

.....
miejscowość, data)

.....
(nazwa i adres Zamawiającego)
.....

.....

O F E R T A

na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie **lekarza laryngologa (na wezwanie)** w Poradni
Medycyny Pracy przy ul. Kochanowskiego 19, należącej do SPZZLO Warszawa-Żoliborz

Imię.....

Nazwisko.....

PESEL.....

Nr prawa wykonywania zawodu.....

Specjalizacja, stopień specjalizacji.....

Nr rejestr. podmiotu wykonującego działalność leczniczą OIL ^{*(zaznaczyć właściwe)}

.....

Nr wpisu do rejestru indywidualnych praktyk lekarskich Wojskowej Izby Lekarskiej ^{*(zaznaczyć właściwe)}

.....

Nr wpisu do ewidencji o działalności gospodarczej.....

NIP.....REGON.....

Adres zamieszkania

.....

Adres korespondencji (o ile nie pokrywa się z adresem zamieszkania).....

.....

Tel. kontaktowy

Działalność lecznicza na rzecz SPZZLO Warszawa-Żoliborz jest działalnością podstawową/
dodatkową* (zaznaczyć właściwe)

Przedmiotem niniejszej oferty jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w dziedzinie interny w siedzibie
Udzielającego zamówienia zgodnie z projektem umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych
konkursem.

OFERENT OŚWIADCZA, ŻE:

1. Zapoznał się z treścią ogłoszenia o konkursie, „Szczegółowymi warunkami konkursów ofert” oraz projektem umowy i nie zgłasza zastrzeżeń.
2. Świadczeń zdrowotnych objętych konkursem udzielać będzie w Warszawie w miejscu wskazanym przez Udzielającego zamówienia oraz przy użyciu sprzętu należącego do Udzielającego zamówienia.
3. Prowadzi działalność leczniczą w dziedzinie, zarejestrowaną w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą w OIL zgodnie z danymi wymienionym na wstępie niniejszej oferty.
4. Prowadzi działalność leczniczą w dziedzinie, zarejestrowaną w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą w WIL zgodnie z danymi wymienionym na wstępie niniejszej oferty.
5. Świadczeń zdrowotnych udzielać będzie osobiście.
6. Posiada aktualne ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej (OC) lub zobowiązuje się do przedłużenia polisy OC na okres obowiązywania umowy.
7. Posiada uprawnienia i kwalifikacje wynikające z dokumentów załączonych do oferty
8. Deklaracja ofertowa w zakresie **lekarza laryngologa** proponuje następujące warunki wynagrodzenia:
 - Skalkulowana cena za jednego przyjętego pacjenta
9. Deklaracja ofertowa w zakresie **lekarza laryngologa**
 - liczba planowanych przyjęć pacjentów w czasie jednej godziny.....
 - na wezwanie świadczeniodawcyproponuje następujące warunki wynagrodzenia:
stawka za pacjenta

ZAŁĄCZNIKI:

1. Kopie dokumentów (dyplom, prawo wykonywania zawodu lekarza, posiadana specjalizacja)
2. Kserokopia polisy OC lub oświadczenie złożone o przedłożeniu polisy
3. Wydruk elektroniczny z CEID
4. Wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą

* zaznaczyć właściwe

.....
(podpis i pieczęć osoby uprawnionej do podpisania i złożenia oferty)