

**FORMULARZ OFERTOWY NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH
PRZEZ LEKARZY NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI CHORYCH W MSPR W
GDYNI**

DANE O OFERENCIE:

Nazwisko i Imię

Data i miejsce urodzenia.....

PESEL.....

Adres z kodem pocztowym.....

Pełna nazwa prowadzonej działalności gospodarczej

.....

.....

NIP.....

REGON.....

Numer wpisu do właściwego rejestru indywidualnych specjalistycznych praktyk i

organ dokonujący wpisu

.....

.....

.....

Droga informowania oferenta o przebiegu konkursu:

e-mail:.....

tel. kom.....

tel. domowy.....

adres do korespondencji:.....

Staż w zawodzie LEKARZA: lat.

Obecne miejsce zatrudnienia (podać formę zatrudnienia i nazwę zakładu)

.....

.....

.....

Oferuję:

a) udzielanie świadczeń zdrowotnych jako:

Lekarz NiŚOCH

Stawkę za 1 godzinę dyżuru w ramach NiŚOCH MSPR Gdyniazł

b) następującą ilość godzin w miesiącu do podjęcia dyżurów w ramach NiŚOCH

MSPR Gdynia godzin

Załączam następujące dokumenty:

- a. prawo wykonywania zawodu lekarza z oświadczeniem o braku ograniczeń,
- b. dyplom uzyskania tytułu specjalisty w dziedzinie będącej przedmiotem konkursu,
- c. zaświadczenie o rozpoczęciu specjalizacji lekarza
- d. zaświadczenia o ukończonych szkoleniach medycznych
- e. w przypadku zawodów regulowanych zaświadczenie o wpisie do odpowiedniego rejestru indywidualnych specjalistycznych praktyk tj:
 - indywidualna praktyka lekarska (stacjonarna)
 - indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska (stacjonarna)
 - indywidualna praktyka lekarska wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego na podstawie umowy z tym podmiotem
 - indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego na podstawie umowy z tym podmiotem,
- f. dokument potwierdzający wpis do ewidencji działalności gospodarczej oraz numer NIP i REGON,
- g. kopię zaświadczenia lekarskiego o zdolności do pracy,
- h. kopię zaświadczenia o przeszkoleniu BHP,
- i. kopię polisy ubezpieczeniowej od odpowiedzialności cywilnej lub oświadczenie, że odpis polisy dostarczy w dniu podpisania umowy

Nazwa banku i numer konta

.....

Oświadczenie:

Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia, Regulaminem przeprowadzania konkursu ofert oraz zasadami i szczegółowymi warunkami konkursu.

Data

.....

Podpis oferenta

