

FORMULARZ OFERTOWY

na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju Ratownictwo Medyczne
przez **lekarzy systemu** w zespołach ratownictwa medycznego „S”

Dane Oferenta:

1. Pełna nazwa Oferenta (*imię i nazwisko i nazwa firmy, numer wpisu do właściwego rejestru*)
.....

2. Adres Oferenta

ul. nr.

kod pocztowy miejscowość

tel. fax.

NIP REGON.....

Nazwa banku i nr rachunku

3. Nazwa i stopień posiadanej specjalizacji z datą uzyskania specjalizacji, lub nazwa odbywanej specjalizacji z datą rozpoczęcia i zakończenia szkolenia specjalizacyjnego, w przypadku ukończenia szkolenia specjalizacyjnego i braku dyplomu proszę podać przybliżoną datę przystępowania do egzaminu specjalizacyjnego:

.....
.....
.....

Niniejszym zgłaszam swoje uczestnictwo w konkursie ofert ogłoszonym przez SPZOZ – Sądeckie Pogotowie Ratunkowe w Nowym Sączu na zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju Ratownictwo Medyczne przez lekarza systemu w Zespołach Ratownictwa Medycznego typu „S” i oferuję:

1. **Proponowany rejon udzielanych świadczeń-** (*Nowy Sącz, Krynica-Zdrój*)
2. **Proponowana stawka godzinowa*** - **zł w tym:**

..... zł stawka podstawowa,

.....zł stawka 30% dodatku za pracę w zespołach wyjazdowych, przyznanego na podstawie art. 99b Ustawy o działalności leczniczej.

*Wysokość stawki godzinowej nie może przekraczać możliwości finansowych SPZOZ SPR.

Data:

.....
(*podpis oferenta*)

Załączam następujące dokumenty:

1. zaświadczenie z CEIDG lub KRS;
2. kopia dyplomu uczelni ;
3. kopia prawa wykonywania zawodu lekarza z posiadanymi specjalizacjami;
4. kopia dyplomu posiadanej specjalizacji;
5. zaświadczenie Izby Lekarskiej, o wpisie do rejestru indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich lub indywidualnych praktyk lekarskich, wraz z numerem właściwego rejestru, lub zaświadczenie o wpisie do rejestrów podmiotów wykonujących działalność leczniczą, oświadczenie że wpis zostanie dostarczony w ciągu miesiąca od daty zawarcia umowy;
6. kopia karty szkolenia specjalizacyjnego, zawierająca wpisaną przez kierownika specjalizacji datę rozpoczęcia specjalizacji;
7. aktualne zaświadczenie wydane przez lekarza medycyny pracy o braku przeciwwskazań do wykonywania świadczeń objętych umową na świadczenie zdrowotne;
8. zaświadczenie z Krajowego Rejestru Karnego;
9. polisa ubezpieczenia OC oraz mienia;
10.