

Załącznik nr 1 do SWKO**Szpital Ogólny
w Kolnie****FORMULARZ OFERTOWY**

Niniejszym zgłaszam swoje uczestnictwo w konkursie ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie chirurgii onkologicznej

Uwaga!

Sposób wypełniania oferty przedstawiono na ostatniej stronie

| Lp. | A | B | C |
|------------|--|-----------------------|----------|
| 1 | Imiona i nazwisko / Nazwa oferenta | | |
| 2 | Adres korespondencyjny / nr kontaktowy | | |
| 3 | Numer Prawa wykonywania zawodu | | |
| 4 | Okres obowiązywania polisy | | |
| 5 | Kwalifikacje zawodowe (specjalizacja, kursy) | | |
| 6 | Proponowana stawka | | |
| 7 | Proponowany czas trwania umowy | Odr. do r | |

Uwaga!

1. Wypełnić czytelnie **WIELKIMI** literami.
2. W kolumnie A wskazano rodzaj wymaganej informacji, którą oferent podaje w kolumnie B. Kolumnę C wypełnia Komisja Konkursowa, przyznając punkty od 1 do 10.
3. W przypadku braku miejsca w niniejszym formularzu na podanie wszystkich danych, informacje należy zapisać na doatkowej karcie i dołączyć do oferty.
4. Wszystkie strony ofert, załączniki oraz zapisy o zmianach w treści udzielanych informacji muszą być parafowane.

WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW

Wraz z ofertą konkursową oraz oświadczeniami o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia i akceptacji postanowień umowy, która zostanie podpisana z osobą wskazaną przez Komisję Konkursową :

1. Jako osoba prowadząca indywidualną/grupową praktykę lekarską składam:

- Kopię dokumentów potwierdzających posiadanie kwalifikacji zawodowych (w tym dyplom, prawo wykonywania zawodu, specjalizacje).
- Dokument potwierdzający doświadczenie zawodowe.
- Aktualne orzeczenie do celów sanitarno-epidemiologicznych,
- Aktualne zaświadczenie lekarskie – badania wstępne (od lekarza medycyny pracy)
- Oświadczenia oferenta o zapoznaniu się z treścią konkursowego,
- Oświadczenie oferenta o akceptacji postanowień umowy, która zostanie podpisana z osobą wskazaną wskazaną przez Komisję Konkursową
- Inne (wymienić):

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

.....

data i podpis Oferenta