

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

Niniejszym zgłaszam swoje uczestnictwo w konkursie ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu położnictwa i ginekologii w Szpitalu Ogólnym w Kolnie

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 godzinowa,..... zł brutto	
7	Proponowany czas trwania umowy (min.1 rok)	odr dor	
8	Proponowana ilość dyżurów		

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,
 1. Aktualne zaświadczenie lekarskie – badania wstępne (od lekarza medycyny pracy)
 - Oświadczenia oferenta o zapoznaniu się z treścią konkursowego,
 - Oświadczenie oferenta o akceptacji postanowień \umów, która zostanie podpisana z osobą wskazaną wskazaną przez Komisję Konkursową
 - Inne (wymienić):

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

.....
data i podpis Oferenta