

*Szpital Ogólny  
w Kolnie*

**FORMULARZ OFERTOWY**

*Niniejszym zgłaszam swoje uczestnictwo w konkursie ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych na Oddziale Położniczo-Ginekologicznym .*

**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 godzinowa                 | .....,..... zł brutto         |   |
| 7   | Proponowany czas trwania umowy               | Od 01.01.2025r do 31.12.2027r |   |
| 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 dodatkowej 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