

*Szpital Ogólny  
w Kolnie*

**FORMULARZ OFERTOWY**

*Niniejszym zgłaszam swoje uczestnictwo w konkursie ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań diagnostycznych w zakresie gastrokopii*

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 za jedno badanie	Badanie gastrokopii ze zlecenia oddziałów Szpitala Ogólnego w Kolnie .....zł badanie gastrokopii ze zlecenia poradni specjalistycznych oraz podmiotów zewnętrznych .....zł badanie gastrokopii zabiegowej.....zł	
7	Proponowany czas trwania umowy (min.1 rok)	Od 01.02.2025r. do 31.12.2027r	

*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):

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

1.

.....  
data i podpis Oferenta