

**Ankieta ofertowa na udzielanie świadczeń zdrowotnych w rodzaju
leczenie szpitalne**

Zgłaszam swoją ofertę na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w rodzaju:

LECZENIE SZPITALNE W ODDZIALE

Adres udzielania świadczeń:

.....

Oferent:

.....

Forma organizacyjna:

.....

Adres do korespondencji, nr telefonu:

.....

NIP REGON

Nr wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą

.....

Nazwa Banku, nr Konta

.....

Proponowana minimalna liczba godzin pracy miesięcznie.....

Proponowana maksymalna liczba godzin miesięcznie.....

Proponowana cena za godzinę pracy:

**•w dni powszednie, wolne, świąteczne soboty i niedziele w godzinach 8.00 – 8.00 dnia
następnego:-zł brutto za godzinę**

Okres zawarcia umowy

.....
/podpis oferenta/

Załączniki:

1. Kserokopia dokumentów potwierdzających posiadane kwalifikacje:

- dyplom ukończenia studiów.
- dyplom specjalizacji II stopnia lub tytuł specjalisty w określonej dziedzinie medycyny adekwatnej do rodzaju udzielanych świadczeń, ewentualnie karta Szkolenia specjalizacyjnego (dla każdego zakresu świadczeń zdrowotnych, w zakresie których Przyjmujący zamówienie składa ofertę i o ile wymagana jest specjalizacja zgodnie z SWKO),
- prawo wykonywania zawodu,
- decyzję z ZUS w sprawie upoważnienia do wystawiania zaświadczeń lekarskich o czasowej niezdolności do pracy

2. W przypadku prowadzenia działalności gospodarczej, w zależności od formy organizacyjno-prawnej:

- aktualny wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (ze strony internetowej CEIDG), albo
- aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego.
- zaświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą stosownie do formy organizacyjno-prawnej.
- osoby nie posiadające wpisu składają zaświadczenie z Lubelskiej Izby Lekarskiej o złożonym wniosku o wpis do rejestru.

3. Polisa ubezpieczeniowa potwierdzająca zawarcie umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu przyjmującego zamówienia na świadczenie zdrowotne (dostarczyć najpóźniej w dniu obowiązywania umowy).

4. Aktualne zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na stanowisku lekarz (tzw. zdolność do pracy) oraz aktualne szkolenie z zakresu bhp, ppoż.(dostarczyć najpóźniej w dniu obowiązywania umowy).

5. Wypełniony Formularz Ofertowy.

6. Oświadczenie o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia konkursowego oraz ze szczegółowymi informacjami o warunkach konkursu.

8. Oświadczenie oferenta o niekaralności za przestępstwa oraz w związku z wykonywaną pracą lekarza.