

Ankieta ofertowa na udzielanie świadczeń zdrowotnych w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej

Zgłaszam swoją ofertę na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w rodzaju:

PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA – (dyż. lek.ogólnego)

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 i niedziele Al. Niepodległości (w tym nadzór nad Oddziałem Rehabilitacji Neurologicznej):

♣ za godzinę pracy w dni powszednie, wolne, świąteczne, soboty i niedziele ul. Chopina:

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.