

**Ankieta ofertowa na wykonywanie świadczeń lekarskich na rzecz osób
uprawnionych do bezpłatnej opieki zdrowotnej**

Zgłaszam swoją ofertę na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w rodzaju:

AMBULATORYJNE ŚWIADCZENIA SPECJALISTYCZNE

W PORADNI.....

Adres udzielania świadczeń:.....

Oferent:

.....

Forma organizacyjna:

.....

Świadczenia z zakresu:

.....

Adres do korespondencji, nr telefonu:

.....

NIP REGON

Nr wpisu do rejestru do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą

.....

Nazwa Banku, nr Konta

Proponowana liczba wykonanych punktów miesięcznie – por.zabiegowe -.....

- por.specjalistyczne -.....

- por.pierwszorazowe -

Proponowany tygodniowy i godzinowy system pracy:

✓ Poniedziałek godz.....

✓ Wtorek godz.....

✓ Środa godz.....

✓ Czwartek godz.....

✓ Piątek godz.....

Proponowana cena za punkt rozliczeniowy.....

Proponowana cena za badanie kierowane z Poradni Medycyny Pracy.....

Proponowana cena za badanie kierowane przez Komisję Wojskową.....

Proponowana cena za wydanie zaświadczenia wydanego na żądanie pacjenta.....

Proponowana cena za zleconą konsultację specjalistyczną.....

Proponowana cena za badanie osoby nieubezpieczonej.....

Okres zawarcia umowy

.....
/podpis oferenta/

Załączniki:

- Odpis dyplomu,
- Odpis specjalizacji,
- Odpis prawa wykonywania zawodu,
- Odpis wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
- Osoby nie posiadające wpisów do rejestru składają zaświadczenie z Lubelskiej Izby Lekarskiej o złożonym wniosku,
- Oświadczenie o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia konkursowego oraz ze szczegółowymi informacjami o warunkach konkursu,
- Decyzja ZUS w sprawie upoważnienia do wystawiania zaświadczeń lekarskich o czasowej niezdolności do pracy,
- Oświadczenie oferenta o niekaralności za przestępstwa oraz w związku z wykonywaną pracą lekarza,
- Zaświadczenie od kierownika specjalizacji potwierdzające datę rozpoczęcia specjalizacji oraz posiadanie umiejętności w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych w danej dziedzinie medycyny,
- NIP,
- REGON,
- Zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej,
- Polisa ubezpieczeniowa potwierdzająca zawarcie umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu przyjmującego zamówienia na świadczenia zdrowotne (należy dostarczyć najpóźniej dniu obowiązywania umowy).