

**Szpital Ogólny
w Kolnie**

FORMULARZ OFERTOWY

Niniejszym zgłaszam swoje uczestnictwo w konkursie ofert na udzielanie świadczeń w Centrum Zdrowia Psychicznego- Oddziale Psychiatrycznym Ogólnym i Poradni Zdrowia Psychicznego w Kolnie

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	Proponowana stawka za każdą poradę w Poradni Zdrowia Psychicznego	,..... zł brutto	
8	Proponowany czas trwania umowy	15.11.2025r do 31.12.2028r	
9	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 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:
 - a) Kopię dokumentów potwierdzających posiadanie kwalifikacji zawodowych (w tym dyplom, prawo wykonywania zawodu, specjalizacje).
 - b) Dokument potwierdzający doświadczenie zawodowe.
 - c) Aktualne orzeczenie do celów sanitarno-epidemiologicznych,
 - d) Aktualne zaświadczenie lekarskie – badania wstępne (od lekarza medycyny pracy)
 - e) Oświadczenia oferenta o zapoznaniu się z treścią konkursowego
 - f) Oświadczenie oferenta o akceptacji postanowień umowy, która zostanie podpisana z osobą wskazaną przez Komisję Konkursową
 - g) Inne (wymienić):

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

.....
data i podpis Oferenta