

**OFERTA  
NA UDZIELANIE SPECJALISTYCZNYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH**

**1. Dane oferenta**

**Oferta indywidualna – praktyka zawodowa**

Imię i nazwisko: .....

e-mail.....tel .....

adres: kod..... miejscowość.....

ulica.....nr.....

PESEL ..... NIP ..... REGON.....

Nr wpisu do ewidencji działalności gospodarczej .....

Nr prawa wykonywania zawodu.....

Nr indywidualnej praktyki lekarskiej .....

Specjalizacja (*nazwa , stopień i data uzyskania*) .....

**2. Zakres świadczeń**

Zgłaszam ofertę na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie:

- zabezpieczania medycznego w oddziale rehabilitacyjnym w godzinach: od 7.25 do 15.00 – opieka dzienna od poniedziałku do piątku
- zabezpieczania medycznego w oddziale/ośrodku rehabilitacji ogólnoustrojowej dziennej w godzinach funkcjonowania oddziału 7.25 do 18.00 – od poniedziałku do piątku, w Centrum Rehabilitacji im. Prof. Mieczysława Walczaka w Osiecznej, w ramach umowy kontraktowej lub na warunkach umowy zlecenia.

**Deklaruję gotowość świadczenia usług opieki dziennej w oddziale rehabilitacyjnym w wymiarze** ..... godzin w tygodniu, wg miesięcznego harmonogramu ustalanego z kierownikiem oddziału.

**Deklaruję gotowość świadczenia usług w oddziale/ośrodku rehabilitacji ogólnoustrojowej dziennej w wymiarze** ..... godzin w tygodniu, wg miesięcznego harmonogramu ustalanego z kierownikiem oddziału.

**3. Oferta cenowa**

Za realizację powyższych czynności oczekuję należności w wysokości:

- ..... zł (brutto) za godzinę świadczenia usługi opieka dzienna w oddziale rehabilitacyjnym od poniedziałku do piątku w godzinach od 7.25 do 15.00
- ..... zł (brutto) za godzinę świadczenia usługi w oddziale/ośrodku rehabilitacji ogólnoustrojowej dziennej w godzinach funkcjonowania oddziału 7.25 do 18.00 – od poniedziałku do piątku,

#### **4. Termin świadczenia usług**

Oferuję zawarcie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne

od dnia ..... do dnia.....

#### **5. Oświadczenie**

Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia, szczegółowymi warunkami konkursu ofert, wzorem umowy i nie wnoszę zastrzeżeń.

Osieczna, dnia.....

.....

*podpis oferenta*

#### **ZAŁĄCZNIKI DO OFERTY\*:**

- 1/ wpis do rejestru prywatnych praktyk lekarskich
- 2/ wpis do ewidencji działalności gospodarczej
- 3/ nadanie numeru REGON
- 4/ nadanie numeru NIP
- 5/ dyplom lekarza
- 6/ prawo wykonywania zawodu
- 7/ ..... dyplomy specjalizacji lub opinia kierownika specjalizacji jeśli oferent jest w trakcie specjalizacji
- 8/ oświadczenie o niekaralności
- 9/ polisa ubezpieczeniowa oc

\* *niepotrzebne skreślić*