

**O F E R T A**  
**udzielania świadczeń zdrowotnych przez lekarzy**  
**w zespołach wyjazdowych**

1. Imię i nazwisko Oferenta :  
.....
2. Adres zamieszkania Oferenta :  
.....
3. Numer telefonu, faxu Oferenta:  
.....
4. Numer PESEL Oferenta :  
.....
5. Numer REGON Oferenta :  
.....
6. NIP Oferenta :  
.....
7. Nr w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą:  
.....
8. Nr prawa wykonywania zawodu lekarza:  
.....
9. Nazwa posiadanej/odbywanej specjalizacji:  
.....  
.....  
Nr dyplomu specjalizacji: ....., data uzyskania/rozpoczęcia  
specjalizacji: .....
10. Załączam \* następujące dokumenty: ( \* **niepotrzebne skreślić** )
  - 1) Zaświadczenie Izby Lekarskiej właściwej, o wpisie do rejestru indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich lub indywidualnych praktyk lekarskich, wraz z numerem właściwego rejestru.
  - 2) Zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej,
  - 3) Prawo wykonywania zawodu,
  - 4) Dyplom lekarza,
  - 5) Dyplom uzyskania specjalizacji lub karta szkolenia specjalizacyjnego, zawierająca wpisaną przez kierownika specjalizacji datę rozpoczęcia specjalizacji,
  - 6) Aktualne zaświadczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych, nie później niż w dniu zawarcia umowy cywilnoprawnej,
  - 7) Aktualne zaświadczenie lekarskie potwierdzające zdolność do udzielania świadczeń,
  - 8) Polisa ubezpieczenia OC, nie później niż w dniu zawarcia umowy cywilnoprawnej.
11. Oferuję świadczenie usług w okresie od dnia .....  
do dnia .....
12. Oferuję gotowość udzielania świadczeń medycznych (dyżury 24 godzinne)  
w ilości ..... dyżurów/miesiąc.
13. Oferowana(e) stawka(i) należności za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych:

Oferuję:

**Udzielanie świadczeń zdrowotnych jako Lekarz w zespole ratownictwa medycznego „S” :**

	<b>zespół wyjazdowy Specjalistyczny  CHEŁM</b>	<b>zespół wyjazdowy Specjalistyczny  KRASNYSTAW</b>
	<i>Od godziny 7,00 do 7,00 (całodobowo) w dni święteczne w tym soboty</i>	<i>Od godziny 8,00 do 8,00 (całodobowo) w dni święteczne w tym soboty</i>
<b>Lekarz Systemu(stawka na godzinę)</b>		
<b>Dodatek wyjazdowy</b>		

\*w puste komórki wpisujemy oferowane stawki w zł. za 1 godzinę świadczenia usługi, zgodnie z obowiązującą specjalizacją oraz z preferowanym miejscem świadczenia usług

14. Data sporządzenia oferty : .....

15. Podpis Oferenta : .....

