

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” :

	zespół wyjazdowy Specjalistyczny CHEŁM	zespół wyjazdowy Specjalistyczny KRASNYSTAW
	<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>
Lekarz Systemu(stawka na godzinę)		
Dodatek wyjazdowy		

*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 :

