

**FORMULARZ OFERTY**

na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy w wybranych oddziałach szpitalnych w SPZZOZ w Przasnyszu w zakresie realizacji następujących zadań:

**Zadanie nr 1:** udzielanie świadczeń zdrowotnych w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym w godzinach normalnej ordynacji i / lub poza normalną ordynacją\*;

**Zadanie nr 2:** udzielanie świadczeń zdrowotnych w Oddziale Psychiatrycznym z Pododdziałem Leczenia Zespołów Abstynencyjnych (Detoksykacji) oraz w Ośrodku Leczenia Uzależnień w godzinach normalnej ordynacji i / lub poza normalną ordynacją\*;

**I.**

1. Imię i nazwisko, nazwa praktyki lub gabinetu .....
2. Adres .....
3. Nr telefonu.....adres e-mail .....
4. Numer dyplomu ukończenia uczelni .....
5. Numer zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu .....
6. Posiadane specjalizacje / nr dokumentu potwierdzającego uzyskanie tytułu specjalisty .....
7. Doświadczenie zawodowe w latach .....
8. Numer wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą .....
9. Regon .....
10. NIP .....
11. Nr konta bankowego .....

**II.**

1. Cena za udzielanie świadczeń zdrowotnych wg. stawek godzinowych:

Rodzaj świadczeń	za udzielane świadczenia zdrowotne
podczas normalnej ordynacji oddziału	
poza normalną ordynacją oddziału w dni powszednie	
poza normalną ordynacją oddziału w dni wolne od pracy i święta	

2. Inne ustalenia: .....
3. Proponowany okres, na który ma być zawarta umowa.....

/data/

\*niepotrzebne skreślić

/podpis oferenta/