

FORMULARZ OFERTY

na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy w wybranych oddziałach szpitalnych w Szpitalu im. dr W. Oczko w Przasnyszu w zakresie realizacji następujących zadań:

Zadanie nr 1: udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie chirurgii ogólnej w Oddziale Chirurgicznym z Pododdziałem Urologicznym w godzinach normalnej ordynacji i / lub poza normalną ordynacją;

Zadanie nr 2: na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie Nocnej i Świątecznej Opieki Lekarskiej w SPZZOZ w Przasnyszu;*

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:

Zadanie nr 1: udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie chirurgii ogólnej w Oddziale Chirurgicznym z Pododdziałem Urologicznym w godzinach normalnej ordynacji i / lub poza normalną ordynacją;

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

Zadanie nr 2: na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie Nocnej i Świątecznej Opieki Lekarskiej w SPZZOZ w Przasnyszu;

Rodzaj świadczeń	za udzielane świadczenia zdrowotne
w dni powszednie	
w dni wolne od pracy i święta	

1. Inne ustalenia:

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

2. Proponowany okres, na który ma być zawarta umowa.....

.....
/data/

.....
/podpis oferenta/

*niepotrzebne skreślić