# OFERTA

na udzielanie świadczeń zdrowotnych **w dziedzinie chorób wewnętrznych**
w „OLMEDICA" w Olecku Spółka z o.o. ul. Gołdapska 1, 19-400 Olecko:

1. Oświadczam, że zapoznałem/łam się z treścią ogłoszenia OLMEDICA w Olecku Spółka z o.o. z dnia 8 kwietnia 2019r. o konkursie ofert dla lekarzy jw.
2. Niniejszym składam ofertę na udzielanie świadczeń zdrowotnych w OLMEDICA w Olecku Spółka z o.o. w zakresie wykonywania świadczeń zdrowotnych **w dziedzinie chorób wewnętrznych w Szpitalu Olmedica w Olecku Spółka z o.o. wraz z obowiązkiem pełnienia funkcji Ordynatora Oddziału Wewnętrznego.**

**Dane Oferenta:**

Imię, nazwisko i adres Oferenta .....

Nr prawa wykonywania zawodu lekarza .....

Numer wpisu do właściwego rejestru (Izby Lekarskiej): .....

Pełna nazwa Oferenta (zgodnie z właściwym rejestrem działalności gospodarczej):

.....

REGON: .....

NIP: .....

Nr tel. .....

**Proponowana wysokość wynagrodzenia za 1 godzinę świadczenia usług med. w ordynacji podstawowej, w czasie dyżuru i deklarowana ilość dyżurów w miesiącu:**

1. wynagrodzenie za 1 godzinę świadczenia usług medycznych w ordynacji podstawowej .....
2. wynagrodzenie za 1 godzinę dyżuru w dni powszednie w wysokości .....
3. wynagrodzenie za 1 godzinę dyżuru w dni „świąteczne" w wysokości .....
4. deklarowana ilość dyżurów

– w dni powszednie w miesiącu .....

– w dni świąteczne w miesiącu .....

.....
data i podpis Oferenta

**W załączeniu do oferty przedkładam kopie następujących dokumentów:**

1) wpis do ewidencji działalności gospodarczej,
2) zaświadczenie o numerze REGON i NIP,
3) dokumenty potwierdzające kwalifikacje do wykonywania świadczeń zdrowotnych: dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe, prawo wykonywania zawodu lekarza, dyplomy potwierdzające ukończenie specjalizacji w zakresie: ....., zaświadczenia potwierdzające odbycie kursów i szkoleń mających zastosowanie przy udzielaniu określonych świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem konkursu ofert .....
.....
4) polisę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej oferenta za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń w oferowanym zakresie na okres obowiązywania umowy lub oświadczenia oferenta , że umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zostanie zawarta na okres obowiązywania umowy zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa,
5) zaświadczenie o wpisie do rejestru indywidualnej/specjalistycznej praktyki lekarskiej w OIL w .....
.....
6) zaświadczenie/orzeczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych umową
7) inne: .....

**niepotrzebne skreślić*

.....
data i podpis Oferenta

## OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że wszystkie załączone dokumenty są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

.....
data i podpis Oferenta