

OFERTA NA PRZYJĘCIE OBOWIĄZKU PEŁNIENIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

LEKARZ KIERUJĄCY

I DANE OFERENTA	
1. IMIĘ	2. NAZWISKO
3. PESEL	4. NIP
5. DATA URODZENIA	6. TELEFON
7. FIRMA, pod którą prowadzona jest praktyka lekarska:	
8. ADRES ZAMIESZKANIA:	
ADRES DO KORESPONDENCJI (jeśli jest inny):	
9. LATA STAZU PRACY	10. NR PRAWA WYKONYWANIA ZAWODU (DOŁĄCZYĆ POTWIERDZONĄ KSEROKOPIĘ)
11. POSIADANA SPECJALIZACJA Z OKREśLENIEM STOPNIA SPECJALIZACJI (DOŁĄCZYĆ POTWIERDZONĄ KSEROKOPIĘ)	
12. NR KSIĘGI REJESTROWEJ	13. ADRES POCZTY ELEKTRONICZNEJ
II OŚWIADCZENIE 1. Ja niżej podpisany, oświadczam, że zapoznałem się z: * Treścią ogłoszenia o konkursie ofert na przyjęcie obowiązku pełnienia świadczeń zdrowotnych w ramach umowy cywilnoprawnej, * Przepisami ustawy o działalności leczniczej, * Regulaminem przeprowadzania konkursu, * Projektem umowy o udzielanie zamówień na świadczenia zdrowotne. 2. Oświadczam, że posiadam ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie świadczeń zdrowotnych objętych umową oraz zobowiązuje się do utrzymania jej ważności przez cały okres trwania umowy (dołączyć potwierdzoną kserokopię polisy ubezpieczeniowej) 3. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach związanych z zawarciem umowy cywilnoprawnej. Zostałem poinformowany o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawiania, aktualizacji, uzupełniania i usuwania. 4. Informuję, że WS-SP ZOZ w Zgorzelsku będzie moim podstawowym/dodatkowym* miejscem świadczenia usług <i>*niepotrzebne wykreślić</i>	
PODPIS OFERENTA	
III OFERTA SZCZEGÓŁOWA 1. Oferuję wykonywanie - udzielanie świadczeń zdrowotnych w WS-SP ZOZ w Zgorzelsku w: 2. Oferuję wykonywanie - udzielanie świadczeń zdrowotnych, w razie potrzeby Zamawiającego, w innych 3. Warunki umowy (miesięcznie, dni, godziny, dyżury, itp.): 4. Za zryczałtowaną stawkę wynagrodzenia brutto: 5. Oferuję zawarcie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne od do	
PODPIS OFERENTA	
IV OPINIA Z-CY DYREKTORA DS. LECZNICTWA <div style="text-align: right;">..... PODPIS Z-CY DYREKTORA</div> <div style="text-align: right;">..... DYREKTOR</div>	