

.....
 (imię i nazwisko)

 (adres zamiesz

..... dnia..... r.
 (miejscowość)

Oferta na udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu Lekarza POZ

Niniejszym składam ofertę na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej Wojskowej Specjalistycznej Przychodni Lekarskiej – Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Giżycku

Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia oraz Regulaminem przeprowadzania konkursu ofert na 2025 r.

Oferuję udzielanie świadczeń zdrowotnych w dniach / godzinach:

poniedziałek	wtorek	środa	czwartek	piątek

Za realizację zamówienia oczekuję zapłaty według następującej kalkulacji:

- stawki godzinowej w wysokości
- za wykonaną wizytę domową
- świadczenia nie finansowane ze środków NFZ: (%) stawki z cennika aktualnie obowiązującego w WSPL SPZOZ Giżycko w dniu realizacji usługi

Wskazane wyżej świadczenie zdrowotne udzielane będzie przy wykorzystaniu pomieszczenia, aparatury, sprzętu i materiałów medycznych Udzielającego zamówienia.

Szczegółowo zapoznałem/am się z treścią ogłoszenia oraz materiałów konkursowych i przyjmuję je w całości bez zastrzeżeń.

Oświadczam, że posiadam odpowiednie uprawnienia i kwalifikacje niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem oferty.

Odpisy aktualnych dokumentów kwalifikacyjnych: prawo wykonywania zawodu, dokumenty potwierdzające wykształcenie i kwalifikacje, kserokopia polisy OC – załączam do oferty*/znajdują się w dokumentacji kontraktowej WSPL SPZOZ Giżycko*.

Oświadczam, że w ramach prowadzonej praktyki lekarskiej świadczę usługi dla ludności i samodzielnie rozliczam się z Urzędem Skarbowym i ZUS-em.

Proponuję zawarcia umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne w okresie:

.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w dostarczonych przeze mnie dokumentach aplikacyjnych przez WSPL SPZOZ Giżycko, ul. Obwodowa 3, 11-500 Giżycko, w celu realizacji procesu postępowania konkursowego”.

* niepotrzebne skreślić

(pieczęć i podpis)