

OFERTA**na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie „Ordynator Oddziału Chirurgii Ogólnej”**

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęćka oferenta)

OFERTA**1. DANE OFERENTA:**

PEŁNA NAZWA			
PESEL		NR PWZ	
ADRES ZAMIESZKANIA			
ADRES SIEDZIBY			
TEL. KONTAKTOWY		EMAIL	
NIP		REGON	

2. PRZEDMIOT OFERTY:

1) Zgłaszam ofertę na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie „**Ordynator Oddziału Chirurgii Ogólnej**” Szpitala Puckiego Sp. z o.o. w Pucku

2) Staż pracy w zawodzie na dzień złożenia oferty, wynosi (odpowiednie zaznaczyć **X**):

od 2 do 5 lat		6-10 lat		11-20 lat		21-30 lat		pow. 30 lat	
------------------	--	-------------	--	--------------	--	--------------	--	----------------	--

3) Oświadczam, iż zapoznałem się z treścią ogłoszenia w sprawie konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych i szczegółowymi warunkami konkursu oraz z klauzulą informacyjną o przetwarzaniu danych w procesie postępowania konkursowego.

4) Oświadczam, iż akceptuję warunki proponowanych zapisów umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych.

5) Gwarantuję ciągłość świadczeń, niezależnie od urlopów, absencji chorobowej i nieobecności z innych powodów, bez naruszeń warunków zawartej umowy.

6) Oświadczam, iż posiadam aktualną umowę OC za szkody przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych i zobowiązuję się, w przypadku przyjęcia mojej oferty, do dostarczenia jej kopii najpóźniej w dniu zawarcia umowy.

7) Za realizację umowy oczekuję wynagrodzenia:

	brutto ryczałt/m-c	słownie:
--	-----------------------	----------

3. DODATKOWE PROPOZYCJE ZGŁASZANE PRZEZ OFERENTA:

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

OFERTA**4. ZAŁĄCZNIKI DO OFERTY** (odpowiednie załączone zaznaczyć **X**):

prawo wykonywania zawodu	dokumenty potwierdzające wykształcenie i kwalifikacje	Ksero-kopia polisy OC + dowód zapłaty	zaświadczenia lekarskie	zaświadczenie o przeszkoleniu BHP i p.poż
Oświadczenie o niefigurowaniu w rejestrze karnym i rejestrze na tle seksualnym			zaświadczenie RPWDL	

.....
(podpis oferenta)

Szpital Pucki Sp. z o.o.