

Ciechocinek dnia

**22 Wojskowy Szpital
Uzdrowskowo – Rehabilitacyjny SPZOZ
87-720 Ciechocinek
ul. Wojska Polskiego 5**

OFERTA

na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie:

I. Dane oferenta:

1. Imię i nazwisko oferenta
2. Adres
3. Nr telefonu
4. Nr REGON
5. NIP
6. Nr prawa wykonywania zawodu
7. Nr wpisu do rejestru praktyk lekarskich
8. Nazwa organu dokonującego wpisu

II. Kwalifikacje zawodowe oferenta

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

III. Oferta cenowa

1. Proponowana stawka miesięczna za udzielanie świadczeń zdrowotnych

wynosi zł /brutto/

2. Proponowane wynagrodzenie za konsultację specjalistyczną pacjenta ;

-% kwoty wartości z cennika szpitala zapłaconej przez pacjenta.

3. Proponowane wynagrodzenie za badanie diagnostyczne i wykonanie zabiegu lekarskiego pacjenta ;

-% kwoty wartości z cennika szpitala zapłaconej przez pacjenta.

IV. Proponowany czas trwania umowy:

od dnia 17.11.2025r. do dnia 31.12.2028r.

V. Oferent oświadcza że:

1. zapoznał się z treścią ogłoszenia o konkursie, „Szczegółowymi warunkami konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych” i projektem umowy i nie zgłasza do nich zastrzeżeń;

2. w przypadku wybrania oferty zobowiązuje się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez udzielającego zamówienie oraz zobowiązuje się przedłożyć kopię ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych;

3. wyraża zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji postępowania konkursowego na udzielanie świadczeń zdrowotnych zgodnie z Rozp. Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016r.

.....
podpis oferenta

Załączniki:

1. kserokopia wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji Działalności Gospodarczej;
2. kserokopia zaświadczenia o wpisie do rejestru praktyk lekarskich;
3. kserokopia prawa wykonywania zawodu;
4. kserokopia dyplomu specjalizacji;
5. opis pracy zawodowej */nie dotyczy osób zatrudnionych w 22 WSzUR SPZOZ w Ciechocinku/*

Załączniki wymienione w pkt 2, 3, i 4 muszą być poświadczone „**za zgodność z przedłożonym dokumentem**”.