

FORMULARZ OFERTOWY

Na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie zapewnienia odpowiedniego przygotowania pracowni diagnostycznej do pracy, oraz udzielaniu świadczeń medycznych z zakresu diagnostyki obrazowej nad pacjentami Działu Rentgenodiagnostyki, Pracowni Elektrofizjologii Zespołu Opieki Zdrowotnej w Końskich.

I. Dane oferenta:

1. Imię i nazwisko:.....
2. Tytuł zawodowy:

II. Określenie warunków lokalowych, wyposażenia w aparaturę i sprzęt medyczny:

Świadczenia zdrowotne zawarte w ofercie wykonywane będą na bazie sprzętu i pomieszczeń
.....

III. Określenie stawki udzielania świadczeń:

Należność z tytułu wykonywania w/w świadczeń:

-zł brutto (słownie:.....) za godzinę w dni powszednie
-zł brutto (słownie:.....) za godzinę w dni świąteczne i wolne od pracy

IV. Załączniki do oferty:

1. Dyplom potwierdzający kwalifikacje w zawodzie technik elektroradiolog lub inż. lub mgr inż elektroradiologii
2. Zaświadczenie o ukończeniu kursu ochrony radiologicznej
3. Zaświadczenie o wpisie do Centralnej Ewidencji Działalności Gospodarczej.
4. Kopia polisy OC podmiotu leczniczego.
5. Aktualne zaświadczenie lekarskie wystawione przez lekarza Medycyny Pracy
6. Zaświadczenie ukończenia okresowego szkolenia w zakresie BHP

V. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia o wszczęciu postępowania konkursowego na świadczenie usług zdrowotnych w ZOZ w Końskich.

.....

data

.....

podpis oferenta