

FORMULARZ OFERTOWY

Na wykonywanie świadczeń polegających na sprawowaniu wewnętrznego nadzoru nad przestrzeganiem wymagań ochrony radiologicznej, tj. wykonywania zadań inspektora ochrony radiologicznej (IOR) w Pracowni Hemodynamiki 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 Pracowni Hemodynamiki.

III. Określenie stawki udzielania świadczeń:

Należność z tytułu wykonywania w/w świadczeń w wysokości zł brutto (słownie:) miesięcznie.

IV. Załączniki do oferty:

1. Dokument potwierdzający uprawnienia Inspektora Ochrony Radiologicznej.
2. Zaświadczenie o wpisie do Centralnej Ewidencji Działalności Gospodarczej.
3. Kopia polisy OC.
4. Aktualne zaświadczenie lekarskie wystawione przez lekarza Medycyny Pracy
5. Zaświadczenie ukończenia okresowego szkolenia w zakresie BHP.
6. Zaświadczenie o ukończeniu kursu ochrony radiologicznej.

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

.....

data

.....

podpis oferenta