

**I. Dotyczy udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie:**

- *Lekarz POZ*

**FORMULARZ OFERTOWY**

Na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie: .....  
 w formie umowy cywilno - prawnej: .....

.....  
 (wpisać odpowiedni zakres zgodnie ze "Szczegółowymi warunkami konkursu" i rodzaj umowy)

Firma przedsiębiorcy .....

Imię i nazwisko: .....

NIP: .....

TELEFON:.....

Specjalizacja i stopień: .....

Nr prawa wykonywania zawodu: .....

Oferowana stawka za 1 zakończoną godzinę pracy . .....

Deklarowana ilość godzin tygodniowo, oraz dni tygodnia w godzinach od...do...

Do oferty załączam kopie:

**1. Indywidualna praktyka lekarska**

- Dyplom lekarza/fizjoterapeuty
- Prawo wykonywania zawodu
- Dyplom specjalizacji (dokumenty kwalifikacyjne)
- Odpis wpisu do ewidencji działalności gospodarczej
- Odpis wpisu do rejestru indywidualnych praktyk lekarskich w OIL
- Decyzję ZUS w sprawie upoważnienia do wystawiania druków L-4
- REGON
- NIP
- Umowę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej- zgodnie z warunkami SWKO
- Zaświadczenie z kadr — przy aktualnych dokumentach w zakładzie

**2. Umowa zlecenie:**

- Dyplom lekarza/fizjoterapeuty.
- Prawo wykonywania zawodu
- Dyplom specjalizacji(dokumenty kwalifikacyjne)
- Zaświadczenie z kadr - przy aktualnych dokumentach w zakładzie

**3. Ilość stron oferty .....**

.....  
 data, pieczęć i podpis Oferenta

**\*) zaznaczyć pole**

Oświadczam, że w okresie ostatnich trzech lat poprzedzających termin składania ofert w niniejszym postępowaniu konkursowym nie rozwiązano ze mną umowy na świadczenia zdrowotne (zawarte na podstawie ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 roku, art. 26, 26a i 27 (Dz. U. Nr 112, poz. 654 ze zm.) z mojej winy, w związku z nienależytym wykonywaniem przeze mnie zobowiązania.

.....  
(miejsce i data)

.....  
(Imię i nazwisko, pieczęć)

## OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zapoznałem się (zapoznałam się) i nie zgłaszam zastrzeżeń do „Szczegółowych warunków konkursu ofert”.

.....  
(miejsce i data)

.....  
(Imię i nazwisko, pieczętka)