

O F E R T A

Niniejszym składam ofertę na udzielanie świadczeń zdrowotnych w MCLChPiG w Otwocku w ramach pełnienia dyżurów medycznych (ogłoszenie nr **17/2025**).

Dane Oferenta:

Imię, nazwisko i adres Oferenta:
.....

Nr tel.

e-mail:

NIP:

REGON:

Nr prawa wykonywania zawodu lekarza:

Numer wpisu do właściwego rejestru (Izby Lekarskiej):

Proponowana ilość dyżurów w miesiącu:

Proponowana stawka za 1 godzinę dyżuru: zł

Preferowane komórki organizacyjne:

.....
data i podpis Oferenta

W załączeniu do oferty przedkładam kopie następujących dokumentów:

1. dokumenty potwierdzające kwalifikacje do wykonywania świadczeń zdrowotnych: prawo wykonywania zawodu lekarza, dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe, dyplomy potwierdzające ukończenie specjalizacji w zakresie, zaświadczenia potwierdzające odbycie kursów i szkoleń mających zastosowanie przy

udzielaniu określonych świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem konkursu ofert,

2. polisa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej oferenta za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń w oferowanym zakresie na okres obowiązywania umowy lub oświadczenia oferenta, że umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zostanie zawarta na okres obowiązywania umowy zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa,
3. zaświadczenie o wpisie do rejestru indywidualnej/specjalistycznej praktyki lekarskiej w OIL w

.....
data i podpis Oferenta

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że:

- a) wszystkie załączone dokumenty są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.
- b) zapoznałem/łam się i akceptuję treści pisemnego ogłoszenia o konkursie, projekt umowy, warunki dotyczące oferty i oferenta,
- c) będę związany/a ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert,
- b) oświadczam, że nie byłem/am karany/a, w tym za przewinienia zawodowe.

.....
data i podpis Oferenta