

Formularz ofertowy na świadczenie lekarskich usług zdrowotnych**w zakresie nocnej i świątecznej lekarskiej opieki zdrowotnej- NPL**

Po zapoznaniu się z treścią ogłoszenia dotyczącego konkursu ofert na świadczenie usług zdrowotnych i wzorem umowy o udzielenie świadczeń zdrowotnych niniejszym składam swoją ofertę na wykonywanie usług medycznych na zasadach podanych w ogłoszeniu:

- Na udzielanie świadczeń przez specjalistę pediatrii na potrzeby nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej*
- Na udzielanie świadczeń przez pozostałych lekarzy na potrzeby nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej*
- koordynowanie nocną i świąteczną opieką zdrowotną*

I. Dane oferenta

Nazwa, siedziba oferenta (pieczętka jeśli posiada)	
Imię i nazwisko	
Numer prawa wykonywania zawodu	
Nr telefonu komórkowego	
Nazwa Banku i nr konta	
NIP	
REGON	
Adres mailowy	

Oferent posiada*:

- Tytuł specjalisty I stopnia w dziedzinie:.....
- Tytuł specjalisty II stopnia w dziedzinie:.....
- Specjalizacja w dziedzinie (ukończona tzw. „nowym trybem”).....
- Jest w trakcie specjalizacji w dziedzinie:

Posiadane przez Oferenta tytuły naukowe:

- Tytuł profesora
- Tytuł doktora habilitowanego
- Tytuł doktora nauk medycznych

II. Proponowane wynagrodzenie*:

- za jedną godzinę świadczenia usług kwota brutto:
w soboty, niedziele i dni świąteczne zł, w dni pozostałe zł brutto
- za jeden dyżur kwota brutto:
w soboty, niedziele i dni świąteczne zł, w dni pozostałe zł brutto
- Wynagrodzenie z tytułu pełnienia zadań Koordynatora - zł brutto m- nie.

