

FORMULARZ OFERTOWY

Zakres I Pediatria – lekarz Pediatra - oddział, izba przyjęć (Szpital Św. Józefa)

Nazwa firmy:

Imię i nazwisko osoby reprezentującej oferenta:

Adres firmy:

Kod pocztowy:, miasto:

Numer prawa wykonywania zawodu:

Regon:, NIP:

Adres e-mail:, fax:, telefon kontaktowy:

Oferowane usługi:

Lp.	Nazwa usługi	Stawka oferowana	Szacowana ilość usług/miesiąc/osobę wykonującą brana pod uwagę przy wycenie oferty na potrzeby konkursu	Szacunkowa ilość oferowanych usług /miesiąc
1	Godzina świadczenia usług w dni robocze na oddziale	.....	40	.....
2	Godzina świadczenia usług w dni świąteczne, soboty, niedziele, dni ustawowo wolne od pracy na oddziale	.....	16	.....
3	Godzina świadczenia usług w dni robocze w Izbie Przyjęć	.....	12	.....
4	Godzina świadczenia usług w dni świąteczne, soboty, niedziele, dni ustawowo wolne od pracy w Izbie Przyjęć	.....	6	.....

Uwaga: Bezwzględnie, pod rygorem nieważności oferty, należy zaoferować stawkę dla każdej usługi w powyższej tabeli.

Oferowany termin płatności:

..... - wyrażony w dniach (zamawiający zastrzega, że zaoferowany termin płatności nie może być mniejszy niż 7 dni).

Dodatkowe elementy

Posiadam specjalizację w zakresie: II stopnia Dyplom specjalisty Inne dodatkowe kwalifikacje

Uwagi:

.....
Podpis osoby uprawnionej do złożenia oferty

Oświadczenie

Oświadczam, że zapoznałem się z treścią specyfikacji i ogłoszenia o konkursie na świadczenia zdrowotne w SZOZnMiD w Poznaniu.

Oświadczenie

Niniejszym oświadczam, że zgodnie z art. 23 ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 j.t. z późn. zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach związanych z zawartą przeze mnie umową cywilnoprawną na świadczenie usług medycznych z Specjalistycznym Zespołem Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu.

.....
Podpis Oferenta

Oświadczenie

Niniejszym oświadczam, że dokumenty wymienione w rozdziale 4.1 ust. 4 pkt 2 lit. a-c oraz lit. g-i „Specyfikacji warunków konkursu ...” znajdują się w posiadaniu udzielającego zamówienia w związku z zawartą przeze mnie z SZOZnMiD w Poznaniu umową na świadczenie usług medycznych, dlatego nie załączam ich do niniejszej oferty..

Jeśli powyższe oświadczenie jest prawdziwe należy złożyć pod nim odrębny podpis

.....
Podpis Oferenta

FORMULARZ OFERTOWY

Zakres II **Pediatria – lekarz w trakcie specjalizacji z Pediatrii - oddział, izba przyjęć (Szpital Św. Józefa)**

Nazwa firmy:

.....

Imię i nazwisko osoby reprezentującej oferenta:

Adres firmy:

Kod pocztowy:, miasto:

Numer prawa wykonywania zawodu:

Regon:, NIP:

Adres e-mail:, fax:, telefon kontaktowy:

Oferowane usługi:

Lp.	Nazwa usługi	Stawka oferowana	Szacowana ilość usług/miesiąc/osobę wykonującą brana pod uwagę przy wycenie oferty na potrzeby konkursu	Szacunkowa ilość oferowanych usług /miesiąc
1	Godzina świadczenia usług w dni robocze na oddziale	.....	40	.....
2	Godzina świadczenia usług w dni świąteczne, soboty, niedziele, dni ustawowo wolne od pracy na oddziale	.....	16	.....
3	Godzina świadczenia usług w dni robocze w Izbie Przyjęć	.....	12	.....
4	Godzina świadczenia usług w dni świąteczne, soboty, niedziele, dni ustawowo wolne od pracy w Izbie Przyjęć	.....	6	.....

Uwaga: **Bezwzględnie, pod rygorem nieważności oferty, należy zaferować stawkę dla każdej usługi w powyższej tabeli.**

Oferowany termin płatności:

..... - wyrażony w dniach (zamawiający zastrzega, że zaferowany termin płatności nie może być mniejszy niż 7 dni).

Dodatkowe elementy

Posiadam specjalizację z zakresu: II stopnia Dyplom specjalisty Inne dodatkowe kwalifikacje

Uwagi:

.....
Podpis osoby uprawnionej do złożenia oferty

Oświadczenie

Oświadczam, że zapoznałem się z treścią specyfikacji i ogłoszenia o konkursie na świadczenia zdrowotne w SZOZnMiD w Poznaniu.

Oświadczenie

Niniejszym oświadczam, że zgodnie z art. 23 ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 j.t. z późn. zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach związanych z zawartą przeze mnie umową cywilnoprawną na świadczenie usług medycznych z Specjalistycznym Zespołem Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu.

.....
Podpis Oferenta

Oświadczenie

Niniejszym oświadczam, że dokumenty wymienione w rozdziale 4.1 ust. 4 pkt 2 lit. a-c oraz lit. g-i „Specyfikacji warunków konkursu ...” znajdują się w posiadaniu udzielającego zamówienia w związku z zawartą przeze mnie z SZOZnMiD w Poznaniu umową na świadczenie usług medycznych, dlatego nie załączam ich do niniejszej oferty..

Jeśli powyższe oświadczenie jest prawdziwe należy złożyć pod nim odrębny podpis

.....
Podpis Oferenta