**Załącznik nr 1**

**FORMULARZ OFERTOWY**

Konkurs K/3/VII/2022

1. OFERTA NA:

„Pełnienie obowiązków ordynatora Oddziału Pediatrycznego w tym udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie pełnienia samodzielnej opieki lekarskiej w oddziale w godz. 7:30 – 15:00 w dni powszednie.”

Dane Oferenta:

Nazwa .............................................................................................................................

Siedziba ..........................................................................................................................

Nr telefonu/faks .............................................................................................................

Reprezentowany przez: …................................................................................................

Proponuję następujące kwoty wynagrodzeń za wykonane i sprzedane usługi:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| l.p. | **Rodzaj świadczenia** |  brutto zł |
| 1. | Pełnienie obowiązków ordynatora Oddziału Pediatrii – **zł/brutto miesięcznie\*** |  |

1. Oświadczam, że:
	1. Posiadam aktualnie obowiązujące uprawnienia niezbędne do świadczenia usług będących przedmiotem konkursu ofert.
	2. Zapoznałem się z treścią ogłoszenia i szczegółowych warunków Konkursu,

**Do oferty należy dołączyć kserokopie następujących dokumentów:**

**Dla indywidualnej praktyki lekarskiej.**

1. **Zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej.**
2. **Dyplom uczelni.**
3. **Prawo wykonywania zawodu lekarza.**
4. **Dyplom specjalizacji.**
5. **Polisa OC.**
6. **Zaświadczenie o wpisie do Rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.**
7. **Ksero dowodu osobistego.**
8. Zastrzeżenie wykonawcy:

Niżej wymienione dokumenty składające się na ofertę nie mogą być ogólnie dostępne:

....................................................................................................................................................

Inne informacje wykonawcy: …………………………………………………………………………………………………

....................................................................................................................................................

Data.............................. …........................................

 (podpis)