

FORMULARZ OFERTOWY

do ogłoszenia o konkursie ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów Szpitala Specjalistycznego im. A. Falkiewicza we Wrocławiu w ramach umowy cywilnoprawnej:

z zakresu udzielania świadczeń położnej koordynującej w Oddziale Ginekologiczno – Położniczym z Blokiem Porodowym Szpitala Specjalistycznego im. A. Falkiewicza we Wrocławiu z jednoczesnym udzielaniem świadczeń zdrowotnych w zakresie kompetencji położnej oraz indywidualnej opieki położniczej nad pacjentkami Szpitala.

Pełna nazwa oferenta:

.....

NIP REGON

Adres oferenta:

.....

Telefon: e-mail:

§ 1

Przedmiotem niniejszej oferty jest kierowanie / koordynowanie pracą położnych w Oddziale Ginekologiczno – Położniczym z jednoczesnym udzielaniem świadczeń zdrowotnych w zakresie kompetencji położnej oraz indywidualnej opieki położniczej nad pacjentkami Szpitala.

§ 2

Oferent oświadcza, iż:

1. Zapoznał się z treścią ogłoszenia o konkursie, „Szczegółowymi warunkami konkursu” oraz projektem umowy i nie zgłasza w tym zakresie zastrzeżeń. Zobowiązuje się kierować / koordynować Oddziałem Ginekologiczno – Położniczym i udzielać świadczeń zdrowotnych objętych konkursem w siedzibie Szpitala Specjalistycznego im. A. Falkiewicza we Wrocławiu ul. Warszawska 2 w okresie:
odr. do r.
2. Prowadzi działalność leczniczą w formie indywidualnej specjalistycznej praktyki położniczej
..... zarejestrowaną we właściwym rejestrze.
3. Posiada aktualne ubezpieczenie o odpowiedzialności cywilnej (OC) podmiotu wykonującego działalność leczniczą, na minimalną kwotę gwarantowaną w wysokości
4. Proponuję następujące warunki wynagrodzenia:
..... zł brutto za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych,

.....zł brutto miesięcznie – za kierowanie / koordynowanie pracą położnych w Oddziale Ginekologiczno – Położniczym z jednoczesnym udzielaniem świadczeń zdrowotnych w zakresie kompetencji położnej oraz indywidualnej opieki położniczej nad pacjentkami.

.....
/ podpis i pieczęć oferenta/