Ankieta ofertowa
na udzielanie świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów Szpitala Powiatowego w Rawiczu Sp. z o.o.

Zgłaszam swoją ofertę na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie:

.....

Oferent .....

Forma organizacyjna .....

Świadczenia z zakresu .....

Adres zamieszkania .....

Nr telefonu .....

Adres udzielania świadczeń .....

NIP ..... REGON .....

Nr wpisu do rejestru indywidualnych praktyk położnej/pielęgniarki .....

Polisa OC .....

Okres obowiązywania polisy od ..... do .....

Suma gwarancyjna .....

Oferowana liczba godzin w miesiącu .....

Proponowana stawka godzinowa brutto .....

lub ryczałtowe miesięczne wynagrodzenie brutto .....

za udzielone świadczenia zdrowotne w Oddziale Ginekologiczno-Położniczym i Izbie Przyjęć oddziału.

Okres zawarcia umowy .....

.....
podpis oferenta

Załączniki:
1. Kserokopia dyplomu
2. Kserokopia dyplomu specjalizacji
3. Kserokopie zaświadczeń o odbytych kursach, szkoleniach
4. Kserokopia prawa wykonywania zawodu położnej/pielęgniarki
5. Kserokopia wpisu do rejestru praktyk pielęgniarek i położnych
6. Kserokopia księgi rejestrowej
7. Kserokopia zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej
8. Kserokopia umowy OC
9. Orzeczenie lekarskie o zdolności do udzielania świadczeń zdrowotnych
10. Oświadczenie o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia konkursowego
11. Klauzula zgody na przetwarzanie danych osobowych