

Oferta

Składam ofertę na konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych:

- wykonywanie świadczeń zdrowotnych w godzinach normalnej ordynacji oddziału
- dyżury medyczne,
- całodobowa opieka lekarska /kontrakt całościowy/ w zakresie opieki lekarskiej nad pacjentami oddziału
- nocna i świąteczna opieka medyczna
- inne:

w Samodzielnym Publicznym Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej w Staszowie.

I. Dane o ofercie:

Imię i nazwisko:

adres:

specjalizacja:

prawo wykonywania zawodu nr wydane przez.....

wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą

nazwa działalności:

adres:

NIP REGON

dane do kontaktu telefon lub e-mail

II. Proponowana kwota należności za udzielanie świadczenia:

- w dni powszednie, soboty, niedziele i świętazł/h
- kontrakt całościowyzł/h
- inne warunki wynagrodzenia(np. procent lub kwota za zrealizowaną procedurę, badanie)
.....

III. Proponowany czas trwania umowy:

IV. Załączniki:

1. Dyplom: lekarza, lekarza specjalisty, prawo wykonywania zawodu.
1. Kserokopia polisy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej.
2. Wpis do rejestru indywidualnych praktyk lekarskich.
3. Wpis do ewidencji działalności gospodarczej.
- 4) Orzeczenie lekarskie o braku p/wskazań do pracy, orzeczenie do celów sanitarni – epidemiologicznych.
- 5) inne dokumenty

Oświadczam, że: wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Staszowie dla potrzeb niezbędnych do realizacji świadczeń medycznych określonych w ofercie, zgodnie z art.6 ust.1 lit.a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).. Przyjmuję do wiadomości, że przysługuje mi prawo wglądu do treści moich danych oraz ich poprawiania, wycofania zgody na ich przetwarzanie w każdym czasie, jak również, że podanie tych danych było dobrowolne.

.....

data

.....

podpis oferenta