

FORMULARZ OFERTY
na udzielanie świadczeń zdrowotnych w Poradni Okulistycznej SP ZZOZ w Przasnyszu

I.

2. Imię i nazwisko, nazwa praktyki lub gabinetu
3. Adres
4. Numer dyplomu ukończenia uczelni
5. Numer zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu
6. Posiadane specjalizacje
7. Staż pracy
8. Obecnie realizowane umowy o pracę
 -

/Nazwa zakładu pracy/

.....
/komórka/
.....
/stanowisko/
 -

/Nazwa zakładu pracy/

.....
/komórka/
.....
/stanowisko/
8. Numer wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą
9. Regon
10. NIP
11. Nr identyfikacyjny z ZUS
12. Nr konta bankowego

II. Propozycja należności za udzielanie świadczeń:

- % wartości punktowej wynikającej z wykonanej umowy zawartej pomiędzy SPZZOZ w Przasnyszu a NFZ - za świadczenia lekarskie udzielane w Poradni Okulistycznej,
- zł - za przeprowadzenie badania profilaktycznego dla potrzeb Poradni Medycyny Pracy, komisji poborowej oraz innych podmiotów, z którymi szpital posiada umowę,
- zł - za konsultacje okulistyczne w oddziałach szpitalnych.

III.

1. Harmonogram udzielania świadczeń:

.....

.....

.....

.....

.....

2. Inne ustalenia:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. Proponowany okres, na który ma być zawarta umowa.....

.....

/data/

.....

/podpis oferenta/