

FORMULARZ OFERTY

na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez położne w Oddziale Położniczo – Ginekologicznym i Oddziale Neonatologicznym w Szpitalu im. dr. W. Oczko w Przasnyszu

I.

1. Imię i nazwisko, nazwa praktyki lub gabinetu
2. Adres
3. Nr telefonu.....adres e-mail
4. Numer dyplomu ukończenia uczelni
5. Numer zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu
6. Posiadane kwalifikacje, w tym: nr dokumentu potwierdzającego uzyskanie tytułu położnej
7. Doświadczenie zawodowe w latach
8. Numer wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą
9. Regon
10. NIP
11. Nr konta bankowego

II.

1. Cena za udzielanie świadczeń zdrowotnych wg. stawek godzinowych:

Rodzaj świadczeń położniczych	stawka za udzielane świadczenia zdrowotne
1	2
w oddziale położniczo – ginekologicznym	
w oddziale neonatologicznym	

Uwaga:

1. W kolumnie nr 2 należy podać proponowane wynagrodzenie za jedną godzinę świadczenia usług bez względu na porę ich świadczenia oraz dzień – zwykły czy świąteczny.
2. Wynagrodzenie oferenta nie obejmuje dodatku dla pielęgniarek i położnych, tj. wzrostu wynagrodzenia wynikającego z przepisów Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 29 stycznia 2020 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki (Dz.U. z 2020 r. poz. 320 ze zm.) zgodnie z treścią odpowiednich Porozumień płacowych (tzw. „zębalowe”).

2. **Inne ustalenia:**

.....

.....

.....

.....

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

.....

/data/

.....

/podpis oferenta/

*niepotrzebne skreślić