



Pabianickie Centrum Medyczne Sp. z o. o.
ul. Jana Pawła II 68
95-200 Pabianice

.....

Nazwisko i imię lub nazwa oferenta

.....

Adres oferenta

.....

Nr telefonu/faksu

.....

Nr wpisu do właściwego rejestru

**OFERTA
NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH**

Składam ofertę na udzielanie świadczeń zdrowotnych w Pabianickim Centrum Medycznym
Sp. z o. o. w zakresie:

.....
.....

Oświadczam, że posiadam uprawnienia i kwalifikacje/zasoby kadrowe, niezbędne do
udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia.

Odpisy aktualnych dokumentów kwalifikacyjnych, kopię polisy obowiązkowego ubezpieczenia
odpowiedzialności cywilnej, wymaganego przepisami powszechnie obowiązującego prawa, kopie
aktualnych wypisów z właściwych rejestrów, załączam do oferty, tj.:

.....
.....
.....

Następujące warunki zatrudnienia

Oświadczam, że w ramach prowadzonej działalności świadczę usługi na rzecz ludności i samodzielnie rozliczam się z ZUS i US.

Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią ogłoszenia o konkursie, regulaminem przeprowadzenia konkursu ofert oraz projektem umowy, a przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuję się do zawarcia umowy na warunkach ustalonych przez Udzielającego zamówienie, przy uwzględnieniu treści oferty.

Oferta została złożona na zapisanych stronach podpisanych i kolejno ponumerowanych od nr do nr

Niniejszym informujemy, że informacje składające się na ofertę, zawarte na stronach od do stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i jako takie nie mogą być ogólnodostępne.

Osoba odpowiedzialna za kontakty ze strony Przyjmującego zamówienie, wraz z danymi kontaktowymi

.....

....., dnia
Miejscowość

.....
Pieczęć i czytelny podpis oferenta

- Niepotrzebne skreślić

•

STAWKI WYNAGRODZENIA

I. dyżury lekarskie - kompleksowe zabezpieczenie świadczeń zdrowotnych poza godzinami normalnej ordynacji (czyli poza obowiązującym rozkładem czasu pracy w ramach systemu czasu pracy funkcjonującego w komórkach medycznych), tj. od godziny 15³⁵ do 08⁰⁰ w dni powszednie oraz całodobowo w soboty, niedziele i święta, w oddziale:

Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii

1. Starszy Asystent

- zł brutto dyżur zwykły
- zł brutto dyżur świąteczny

2. Asystent

- zł brutto dyżur zwykły
- zł brutto dyżur świąteczny

3. Młodszy Asystent

- zł brutto dyżur zwykły
- zł brutto dyżur świąteczny