

**Formularz oferty
RADIOLOGIA**

I. Dane Oferenta:

1. Imię i nazwisko

2. PESEL: tel. kontaktowy:

3. Adres zamieszkania:.....

4. Nazwa i adres miejsca wykonywania działalności

.....

5. Regon: NIP:

6. Numer prawa wykonywania zawodu:

7. Specjalizacja

II. Proponowane warunki umowy:

1. Czas trwania umowy /od-do/.....

2. Cena za: opis zdjęcia RTG; USG piersi; USG Doppler.....

USG jamy brzusznej, tarczycy i in. narządów

Proponowany czas wykonywania świadczeń w siedzibie Zamawiającego w dniach i godz.:

	liczba godz.	od godz.	do godz.
poniedziałek			
wtorek			
środa			
czwartek			
piątek			
Razem tygodniowo:			

1. Oświadczam, iż zapoznałam/em się z treścią ogłoszenia, szczegółowymi warunkami konkursu oraz zasadami ustalania należności za świadczenia zdrowotne i nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.

2. Oświadczam, iż nie jestem:

a) zawieszony w prawie wykonywaniu zawodu ani ograniczony w wykonywaniu określonych czynności medycznych na podstawie przepisów o zawodach lekarza i lekarza dentystry lub przepisów o izbach lekarskich,

b) ukarany karą zawieszenia prawa wykonywania zawodu,

c) pozbawiony możliwości wykonywania zawodu prawomocnym orzeczeniem sądu karnego zakazu wykonywania zawodu albo zawieszony w wykonywaniu zawodu zastosowanym środkiem zapobiegawczym.

3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach związanych z zawarciem umowy cywilno-prawnej.

.....
data i podpis Oferenta