

Formularz ofertowy

do Szczegółowych warunków konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w Megrez sp. z o.o.

Tychy dnia,2018 r.

Megrez Sp. z o.o.
Ul. Edukacji 102
43-100 Tychy

OFERTA

na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy i lekarzy specjalistów z zakresu neurologii w ramach dyżurów medycznych w Oddziale Neurologicznym w Megrez sp. z o.o. ul. Edukacji 102, 43-100 Tychy

1. Dane Oferenta:

.....
(imię i nazwisko/nazwa Oferenta)

.....
(adres/adres siedziby Oferenta)

Adres do korespondencji (w przypadku, gdy jest inny niż adres Oferenta w/w)

.....
.....

2. Deklarowana liczba godzin udzielania świadczeń zdrowotnych w miesiącu

3. Preferowane miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych (należy wskazać oddział, izba przyjęć, blok operacyjny):

4. Wskazanie 2 alternatywnych miejsc udzielania świadczeń zdrowotnych (wskazać, jeśli Oferent wyraża zgodę na udzielanie świadczeń zdrowotnych w miejscu innym, niż wskazane w pkt. 3. Obowiązuje w przypadku nie wybrania oferty Oferenta do udzielania świadczeń zdrowotnych w miejscu wskazanym w pkt. 3)

.....
5. Proponuję następujące warunki wynagrodzenia w kwocie brutto za każdą godzinę udzielonych świadczeń zdrowotnych

.....
.....

(podpis i pieczęć osoby uprawnionej do podpisania i złożenia)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w dokumentach aplikacyjnych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji w ramach przeprowadzanego konkursu ofert przez Megrez Sp. z o.o. z siedzibą w Tychach (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 roku o Ochronie Danych Osobowych; tekst jednolity: Dz. U. 2016 r. poz. 922 z późn. zm).” i w oparciu o Regulamin Przeprowadzania Konkursu Ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w Megrez sp. z o.o. w Tychach

.....
(podpis i pieczęć osoby uprawnionej do podpisania i złożenia oferty)