

## Formularz ofertowy

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

Tychy dnia, ..... r.

### Megrez Sp. z o.o.

ul. Edukacji 102  
43-100 Tychy

### OFERTA

**na udzielanie świadczeń zdrowotnych, w tym również dyżurów medycznych, przez lekarzy / lekarzy specjalistów z zakresu chirurgii ogólnej w Megrez Sp. z o.o. ul. Edukacji 102, 43-100 Tychy**

1. Dane Oferenta:

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

.....  
(adres/adres siedziby Oferenta / telefon kontaktowy)

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, izbę 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):

1) ....., 2) .....

5. Proponuję następujące warunki wynagrodzenia w kwocie brutto za każdą godzinę udzielonych świadczeń zdrowotnych: ..... zł<sup>1</sup>

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

*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 10 maja 2018 roku o Ochronie Danych Osobowych; Dz. U. 2018 r. poz. 1000 z późn. zm.)” oraz Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) 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)

<sup>1</sup> W przypadku Zleceniobiorcy nie posiadającego tytułu do ubezpieczenia społecznego stawka godzinowa zostanie automatycznie obniżona o składki ZUS Zleceniodawcy.