

OGŁOSZENIE

- w sprawie konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej im. Marszałka Józefa Piłsudskiego w Płońsku ul.Sienkiewicza 7, tel 0 23 661 38-37 .
-w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych przez:
lekarza uprawnionego do udzielania świadczeń zdrowotnych :
w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii
oraz w Nocnej i Świątecznej Opiece Lekarskiej stacjonarnej i wyjazdowej

Na podstawie art.26 i 27 ustawy o Działalności leczniczej

Z a p r a s z a

Oferentów do składania ofert na udzielanie wyżej wymienionych świadczeń zdrowotnych w okresie od dnia 1.06.2017r do dnia 31.01.2020r.

W konkursie ofert mogą brać udział Świadczeniodawcy spełniający wymogi wynikające z obowiązujących przepisów. Oferty należy składać w formie pisemnej, w zamkniętych kopertach , w sekretariacie SPZZOZ.(oferty można składać na załączonym druku lub własnym)

Informacji udziela się w Dziale Kadr pod numerem telefonu 236613837

Postępowanie konkursowe prowadzi Komisja Konkursowa powołana przez Dyrektora Zakładu, zgodnie z poniższym harmonogramem:

- Składanie ofert do dnia 22.05.2017 r. do godz.15.00
- Otwarcie ofert -dnia 23.05.2017 r. o godzinie 10.00
- Rozstrzygnięcie konkursu –dnia 24.05.2017. o godzinie 14.00
- Informacje o rozstrzygnięciu konkursu ofert we wszystkich zakresach zostaną umieszczone na tablicy ogłoszeń SPZZOZ dnia 25.05.2017. godz.16.00
- Termin związania ofertą -30 dni od upływu terminu składania ofert

SPZZOZ zastrzega sobie prawo odwołania konkursu ofert w całości lub części, przełożenia terminu składania ofert w całości lub części bez podania przyczyny .

Wykaz dokumentów do złożenia oferty:

Oferta

Oświadczenie o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia

Dyplom ukończenia studiów

Prawo wykonywania zawodu

Specjalizacja lub karta szkolenia specjalizacyjnego

Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia

Zaświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą

Zaświadczenie o wpisie do rejestru indywidualnych praktyk lekarskich

Zaświadczenie o numerze identyfikacyjnym REGON

Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej