Formularz ofertowy

O/ZUS Słupsk – Lekarze konsultacji/psychologowie w 2021 r.

…..………………………..…………..

MIEJSCOWOŚĆ, DNIA

………………………………..……………………….……………………

IMIĘ I NAZWISKO

…………………………………………………………………..…………

SPECJALIZACJA

……………………………………………………………………..………

NUMER TELEFONU

**OFERTA NA WYDAWANIE OPINII W 2021 R. DLA POTRZEB ORZECZNICTWA LEKARSKIEGO**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

ADRES WYKONYWANIA KOSULTACJI

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………..…………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

OKREŚLENIE DNI I GODZIN WYKONYWANIA KONSULTACJI

1.PROPONOWANA STAWKA ZA JEDNĄ OPINIĘ WYDANĄ PO BADANIU W GABINECIE LEKARSKIM KONSULTANTA LUB PLACÓWCE ZUS

……………………..……SŁOWNIE: ……………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………ZŁ.

2.PROPONOWANA STAWKA ZA JEDNĄ OPINIĘ WYDANĄ W SPRAWACH O REHABILITACJĘ LECZNICZĄ W RAMACH PREWENCJI RENTOWEJ ZUS

……………………..……SŁOWNIE: ……………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………ZŁ.

3.PROPONOWANA STAWKA ZA JEDNĄ OPINIĘ WYDANĄ PO BADANIU LEKARSKIM W MIEJSCU POBYTU UBEZPIECZONEGO

……………………..……SŁOWNIE: ……………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………ZŁ.

**OŚWIADCZENIE**

Niniejszym oświadczam, że jestem członkiem Okręgowej Izby Lekarskiej w ………………………..……………………………………………..

i w chwili obecnej nie toczy się wobec mnie żadne postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej, nie zostałem ukarany przez sąd lekarski, nie toczy się przeciwko mnie żadne postępowanie wszczęte przez Izbę Lekarską mogące skutkować zawieszeniem prawa wykonywania zawodu.

………………………………………………………………..

PIECZĄTKA I PODPIS