



**3. Dane osoby udzielającej wybranego zakresu świadczeń:**

1. Imię i Nazwisko:.....  
nazwa uczelni i numer dyplomu ukończenia studiów wyższych.....  
.....  
wykonywany zawód .....  
numer prawa wykonywania zawodu .....przez kogo wydany.....  
stopień specjalizacji .....

**CZĘŚĆ II.**

**DANE OFERTOWE PODLEGAJĄCE OCENIE PUNKTOWEJ\***

**4. Kwalifikacje zawodowe osoby udzielającej wybrany zakres świadczeń**

- ukończona specjalizacja w dziedzinie psychiatrii
- rozpoczęta specjalizacja w dziedzinie psychiatrii

\* właściwe podkreślić

**5. Proponowana ilość dni i godzin pracy w tygodniu**

_____ dni      _____ godzin
-----------------------------

\* wpisać ilość godzin

**6. Proponowany czas trwania umowy\*.**

- 12 miesięcy
- 36 miesiące

\* właściwe oznaczyć

**7. Staż pracy osoby udzielającej wybrany zakres świadczeń w realizacji programów psychoterapii uzależnienia i współuzależnienia:**

1. 8 lat pracy w psychiatrii, w tym 3 lata w leczeniu odwykowym
2. 7 lat pracy w psychiatrii, w tym 2 lata w leczeniu odwykowym
3. 6 lat pracy w psychiatrii, w tym 1 lata w leczeniu odwykowym
4. 5 lat pracy w psychiatrii, w tym 1 lata w leczeniu odwykowym

\* właściwe podkreślić.

**UWAGA:**

Jeżeli Oferent dokumentując staż pracy nie znajduje odpowiedniego kryterium, należy je opisać poniżej, zachowując przyjętą formę. Np. Dla osoby nie mieszczącej się w/w kryteriach piszemy, itp.

15 lat pracy w psychiatrii, w tym 5 w leczeniu odwykowym  
4 lata pracy w psychiatrii, w tym mniej niż 1 rok w leczeniu odwykowym

**8. Opis preferowanych metod postępowania psychiatrycznego w terapii zespołu uzależnienia od alkoholu w opiece ambulatoryjnej:**

.....  
.....  
.....



**Do niniejszej oferty załączam:**

1. Kserokopię dyplomu ukończenia studiów wyższych
2. Kserokopię zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu
3. Kserokopię dyplomów specjalizacyjnych
4. Kserokopię zezwolenia na wykonywanie indywidualnej praktyki lekarskiej
5. Kserokopię zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej.
6. Kserokopię zaświadczenia o nadaniu nr REGON
7. Kserokopię zaświadczenia o nadaniu NIP
8. Kserokopię zaświadczeń o posiadaniu dodatkowych kwalifikacji i uprawnień – dotyczy sytuacji, w której oferent ma takie kwalifikacje lub uprawnienia i podkreślił właściwe w polu nr 9 formularza ofertowego
9. Kserokopię polisy OC

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów ogłoszonego konkursu ofert zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 roku. ( Dz.U. Nr 133 poz. 883 z późn.zm.)

---

*pieczęć i podpis Oferenta*