



WNIOSEK – ZAMÓWIENIE
NA ŚWIADCZENIA
ZDROWOTNE

Pieczętka wnioskodawcy

Załącznik nr 1 do Zarządzenia 44/2014

1. Zakres świadczenia:

- Diagnostyka laboratoryjna Diagnostyka obrazowa Usługa lekarska Usługa pielęgniarska inna.....

2. Rodzaj świadczenia

.....
.....

Uzasadnienie zakupu (uzasadnienie konieczności wszczęcia postępowania):

.....
.....

3. Wymagania pożądane, które winien spełniać przyjmujący zamówienie:

.....
.....

4. Wymagania minimalne, które winien spełniać przyjmujący zamówienie:

.....
.....

5. Określenie rodzaju dodatkowej dokumentacji załączanej przez podwykonawcę, która poświadczy posiadane doświadczenie, kwalifikacje, odbyte szkolenia, certyfikaty:

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

Podpis wnioskodawcy

data złożenia wniosku.....

KANCELARIA SZPITALA

WŁAŚCIWY MERYTORYCZNIE DYREKTOR PIONU

(ocena celowości zakupu)

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

.....
data i podpis

DYREKTOR SZPITALA

- WYRAŻAM ZGODĘ NA WSZCZĘCIE POSTĘPOWANIA NA UDZIELENIE ZAMÓWIENIA, POLECAM OPRACOWANIE SZCZEGÓŁOWYCH WARUNKÓW KONKURSU OFERT**

.....
data i podpis

- NIE WYRAŻAM ZGODY NA WSZCZĘCIE POSTĘPOWANIA NA UDZIELENIE ZAMÓWIENIA,**

.....
data i podpis

otrzymuje:

Dział Organizacji i Marketingu

.....
data i podpis

Przewodniczący Zespołu

.....
data i podpis