

	<p>WNIOSEK - ZAMÓWIENIE NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE</p>	<p>AOS</p> <p>Pieczątka wnioskodawcy - Poradnia Chirurgii Opólnej</p>
---	--	---

Załącznik nr 1 do Zarządzenia 44/2014

## 1. Zakres świadczenia:

Diagnostyka laboratoryjna  
  Diagnostyka obrazowa  
  Usługa lekarska  
  Usługa pielęgnarska  
 inna.....

## 2. Rodzaj świadczenia

Świadczenie zdrowotne - porady konsultacyjne  
dobre zabiegi chirurgiczne w Poradni Chirurgii Opólnej

Uzasadnienie zakupu (uzasadnienie konieczności wszczęcia postępowania):

konieczność restrykcji kontaktów z NFZ

## 3. Wymagania pożądane, które winien spełniać przyjmujący zamówienie:

specjalizacja z chirurgii opólnej

## 4. Wymagania minimalne, które winien spełniać przyjmujący zamówienie:

lekarz w trakcie specjalizacji z chirurgii opólnej

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

1) Prawo wykonywania zawodu  
2) Zaświadczenie o uzyskaniu specjalizacji z chirurgii opólnej

Podpis wnioskodawcy

KIEROWNIK  
Ambulatoryjnej Poradni Specjalistycznej  
dr n. med. E. Kwas-Powajbo

data złożenia wniosku.....

KANCELARIA SZPITALA

03 STY 2020

obowiązuje od dnia 23 lipca 2014 r.  
druk dwustronny

KIEROWNIK  
Oddziału Chirurgii Naczyniowej,  
Ogólnej i Onkologicznej  
dr n. med. Mirosław Stelągowski

WŁAŚCIWY MERYTORYCZNIE DYREKTOR PIONU

(ocena celowości zakupu)

Komercyjne dla zapewnienia  
celowości świadczeń w Por. Chir. Oddm.

p.o. ZASTĘPCY DYREKTORA  
ds. Lecznictwa

mgr inż. Jerzy Badoński  
data i podpis

DYREKTOR SZPITALA



WYRAŻAM ZGODĘ NA WSZCZĘCIE POSTĘPOWANIA NA UDZIELENIE ZAMÓWIENIA, POLECAM

OPRACOWANIE SZCZEGÓLOWYCH WARUNKÓW KONKURSU OFERT

p.o. DYREKTORA  
Wojewódzkiego Wielospecjalistycznego  
Centrum Onkologii i Terapiatologii  
im. M. Koźmińskiego w Łodzi  
data i podpis

mgr inż. Andrzej Kasprzyk

NIE WYRAŻAM ZGODY NA WSZCZĘCIE POSTĘPOWANIA NA UDZIELENIE ZAMÓWIENIA,

.....  
data i podpis

otrzymuje:

Dział Organizacji i Marketingu

08.01.2020 [signature]  
data i podpis

Przewodniczący Zespołu

.....  
data i podpis