

.....
(nazwa i pieczęć oferenta)

OFERTA

W związku z konkursem ofert nr **SPZOZ/ŚZ/1/2018** ogłoszonym przez Dyrektora SPZOZ w Sanoku :

na wykonywanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy w zakresie kontraktowych dyżurów medycznych w oddziałach szpitalnych Szpitala Specjalistycznego SP ZOZ w Sanoku.

DANE IDENTYFIKACYJNE OFERENTA

Nazwa Oferenta	
REGON	
NIP	
Miejscowość	
Kod pocztowy	
Ulica, nr lokalu	
Telefon kontaktowy	
Wpis do właściwego rejestru (nazwa i numer)	
Nr konta bankowego	
Numer prawa wykonywania zawodu	
Specjalizacja	
Informacje dodatkowe	

.....
data

.....
podpis i pieczęć osoby upoważnionej do reprezentowania Oferenta

Składam ofertę na wykonywanie świadczeń zdrowotnych jak poniżej i proponuję:

Kontraktowy dyżur medyczny w oddziale/oddziałach* : Oddział Wewnętrzny, Oddział Kardiologiczny, Oddział Pulmonologiczny w połączeniu z Oddziałem Obserwacyjno-Zakaźnym, Oddział Neurologiczny z Pododdziałem Udarowym, Oddział Dziecięcy, Oddział Otolaryngologiczny, Oddział Chirurgii Urazowo- Ortopedycznej

***właściwe zakreślić**

- proponowana cena brutto za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych w dni powszednie, robocze od poniedziałku do piątku w godzinach od 15:05 do 07:30 dnia następnego -zł.
(słownie.....)
- proponowana cena brutto za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych w soboty, niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy w godzinach od 07:30 do 07:30 dnia następnego -zł.
(słownie.....)

Kontraktowy dyżur medyczny w Oddziale Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej z Pododdziałem Urologicznym – świadczenia dot. **chirurgii naczyniowej** i Oddziale Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej z Pododdziałem Urologicznym - świadczenia dot. **chirurgii ogólnej i urologii** w połączeniu ze Szpitalnym Oddziałem Ratunkowym z Izbą Przyjęć - **świadczenia zabiegowe,**

- proponowana cena brutto za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych w dni powszednie, robocze od poniedziałku do piątku w godzinach od 15:05 do 07:30 dnia następnego -zł.
(słownie.....)
- oraz dodatek kwotowy do w/ w stawkizł. (słownie:.....)
- proponowana cena brutto za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych w soboty, niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy w godzinach od 07:30 do 07:30 dnia następnego -zł.
(słownie.....)
- oraz dodatek kwotowy do w/ w stawkizł. (słownie:.....)

Proponowana miesięczna liczba kontraktowych dyżurów na poszczególnych oddziałach jak poniżej:
Oddział Wewnętrzny

<u>Dyżur medyczny</u>	
<u>Proponowana miesięczna liczba dyżurów w dni powszednie</u>	<u>Proponowana miesięczna liczba dyżurów w sobotę, niedziele, święta i dni wolne od pracy</u>

Oddział Kardiologiczny

<u>Dyżur medyczny</u>	
<u>Proponowana miesięczna liczba dyżurów w dni powszednie</u>	<u>Proponowana miesięczna liczba dyżurów w sobotę, niedziele, święta i dni wolne od pracy</u>

Oddział Pulmonologiczny w połączeniu z Oddziałem Obserwacyjno-Zakaźnym

<u>Dyżur medyczny</u>	
<u>Proponowana miesięczna liczba dyżurów w dni powszednie</u>	<u>Proponowana miesięczna liczba dyżurów w sobotę, niedziele, święta i dni wolne od pracy</u>

Oddział Neurologiczny z Pododdziałem Udarowym

<u>Dyżur medyczny</u>	
<u>Proponowana miesięczna liczba dyżurów w dni powszednie</u>	<u>Proponowana miesięczna liczba dyżurów w sobotę, niedzielę, święta i dni wolne od pracy</u>

Oddział Dziecięcy

<u>Dyżur medyczny</u>	
<u>Proponowana miesięczna liczba dyżurów w dni powszednie</u>	<u>Proponowana miesięczna liczba dyżurów w sobotę, niedzielę, święta i dni wolne od pracy</u>

Oddział Otolaryngologiczny

<u>Dyżur medyczny</u>	
<u>Proponowana miesięczna liczba dyżurów w dni powszednie</u>	<u>Proponowana miesięczna liczba dyżurów w sobotę, niedzielę, święta i dni wolne od pracy</u>

Oddział Chirurgii Urazowo- Ortopedycznej

<u>Dyżur medyczny</u>	
<u>Proponowana miesięczna liczba dyżurów w dni powszednie</u>	<u>Proponowana miesięczna liczba dyżurów w sobotę, niedzielę, święta i dni wolne od pracy</u>

Oddziale Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej z Pododdziałem Urologicznym – świadczenia dot. **chirurgii naczyniowej**

<u>Dyżur medyczny</u>	
<u>Proponowana miesięczna liczba dyżurów w dni powszednie</u>	<u>Proponowana miesięczna liczba dyżurów w sobotę, niedzielę, święta i dni wolne od pracy</u>

Oddział Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej z Pododdziałem Urologicznym - świadczenia dot. **chirurgii ogólnej i urologii w połączeniu ze Szpitalnym Oddziałem Ratunkowym z Izbą Przyjęć - **świadczenia zabiegowe****

<u>Dyżur medyczny</u>	
<u>Proponowana miesięczna liczba dyżurów w dni powszednie</u>	<u>Proponowana miesięczna liczba dyżurów w sobotę, niedzielę, święta i dni wolne od pracy</u>

W załączeniu przedkładam (zaznaczyć właściwe dla podmiotu składającego ofertę) :

1. **Załącznik nr 1** - Oświadczenie nr 1 - Lista personelu, który będzie udzielał przedmiotowych świadczeń zdrowotnych w ramach złożonej oferty.
2. **Załącznik nr 2** – Oświadczenie nr 1 – w zakresie ZUS , US.
3. **Załącznik nr 3** – Oświadczenie nr 3 – dotyczy oferenta korzystającego z zasobów innych podmiotów w celu realizacji zamówienia.
4. **Załącznik nr 4** - Oświadczenie nr 4 – dotyczy oferenta korzystającego z własnych pracowników w celu realizacji zamówienia
5. **Załącznik nr 5** - Oświadczenie nr 5 – w zakresie BHP,PPOŻ, medycyna pracy
6. Kserokopia wpisu do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą – dokument potwierdzający formę wykonywanej działalności leczniczej.
7. Kserokopia wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub zaświadczenia z ewidencji działalności

