

.....  
(nazwa i pieczęć oferenta)

## OFERTA Zadanie 1

W związku z konkursem ofert nr **SPZOZ/ŚZ/ 25/2023** ogłoszonym przez Dyrektora SPZOZ w Sanoku na: **udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza specjalistę w Oddziale Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej z Pododdziałem Urologicznym SP ZOZ w Sanoku z podziałem na zadania:**

**Zadanie 1. Udzielanie świadczeń zdrowotnych w Oddziale Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej z Pododdziałem Urologicznym w godzinach normalnej ordynacji Szpitala, w tym wykonywanie zabiegów na Bloku Operacyjnym oraz w Pracowni Radiologii Zabiegowej wraz z pełnieniem funkcji lekarza kierującego Oddziałem.**

**Zadanie 2. Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza w Oddziale Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej z Pododdziałem Urologicznym w ramach dyżurów medycznych.**

### DANE IDENTYFIKACYJNE OFERENTA

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

.....  
data

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

**Składam ofertę na wykonywanie świadczeń zdrowotnych jak poniżej i proponuję:**

**A – wynagrodzenie**

1. za udzielanie świadczeń zdrowotnych w Oddziale Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej z Pododdziałem Urologicznym SP ZOZ w Sanoku w godzinach normalnej ordynacji Szpitala wraz z pełnieniem funkcji lekarza kierującego oddziałem, tj. w dni powszednie od 7:30 do 15:05, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy, w stawce godzinowej - w zł/godz

stawka godzinowa ..... zł

(słownie zł .....)

2. za wykonywanie zabiegów na Bloku Operacyjnym i w Pracowni Radiologii Zabiegowej w miesięcznej stawce ryczałtowej, w zł

stawka ryczałtowa ..... zł

(słownie zł .....)

3. za wykonanie zabiegu z grupy JGP Q01 powyżej liczby objętej ryczałtem z pkt 2 w charakterze operatora w stawce jednostkowej - w zł

stawka jednostkowa ..... zł

(słownie zł .....)

**W zakresie kolejnych kryteriów (w kolejności: jakość, kompleksowość, dostępność oraz ciągłość) oświadczam, iż:**

- a. **W zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot niniejszego postępowania posiadam ..... letnie doświadczenie zawodowe.**

\* W przypadku podmiotu leczniczego, w imieniu którego świadczeń udzielać będą lekarze – pracownicy / podwykonawcy wskazać dane pracownika / podwykonawcy o najwyższym doświadczeniu.

- b. **Posiadam następujące kwalifikacje zawodowe (specjalizacja/e, tytuły i stopnie naukowe):**

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

- c. **W zakresie realizacji przedmiotu zamówienia zobowiązuje się do udzielania świadczeń w następującym minimalnym wymiarze:**

1. **co najmniej 3 dni w tygodniu – .....**
2. **co najmniej 4 dni w tygodniu – .....**
3. **5 dni w tygodniu – .....**

- d. **W zakresie wymiaru dni – w związku z realizacją przedmiotu zamówienia zgłaszam gotowość do pracy (wybrać jedną odpowiedź poprzez postawienie znaku „X”):**

1. w różne dni tygodnia – .....
2. w stałe (te same) dni w tygodniu – .....

**Każda Oferta musi zawierać dyspozycję Oferenta (Przyjmującego zamówienie) dla wyżej wskazanych kryteriów oceny (tj. jakość, kompleksowość, dostępność, ciągłość). Brak dyspozycji dla którychkolwiek kryteriów oceny będzie skutkowało automatycznie odrzuceniem takiej Oferty.**



danych w związku z realizacją usług na rzecz administratora (np. kancelarią prawną, dostawcą oprogramowania, zewnętrznym audytorem, zleceniobiorcą świadczącym usługę z zakresu ochrony danych osobowych);

- 5) administrator nie zamierza przekazywać Państwa danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;
- 6) mają Państwo prawo uzyskać kopię swoich danych osobowych w siedzibie administratora.

Dodatkowo zgodnie z art. 13 ust. 2 RODO informujemy, że:

1. Państwa dane osobowe będą przechowywane do momentu określonego w przepisach odrębnych a w przypadku podpisania umowy – do upływu okresu przedawnienia wynikającego z ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny;
2. przysługuje Państwu prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przeniesienia danych oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego;
3. podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże niezbędne do zawarcia umowy. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak realizacji umowy;
4. administrator nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany w oparciu o Państwa dane osobowe.

.....  
data

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