

.....  
nazwa i pieczęć oferenta

### OFERTA (Zadanie 2)

W związku z konkursem ofert nr **SPZOZ/ŚZ/ 26/2023** ogłoszonym przez Dyrektora SPZOZ w Sanoku na: **udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy specjalistów w Oddziale Dziecięcym i Poradniach Specjalistycznych SPZOZ w Sanoku z podziałem na zadania:**

**Zadanie 1.** – Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza specjalistę w Oddziale Dziecięcym i Poradni Neurologicznej dla Dzieci SPZOZ w Sanoku, w godzinach normalnej ordynacji

### 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)	
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:**

Wynagrodzenie (Cena):

1. Za udzielanie świadczeń zdrowotnych w Oddziale Dziecięcym oraz za udzielanie świadczeń zdrowotnych w Poradni Neurologicznej dla Dzieci zgodnie z harmonogramem, oferuję **stawkę godzinową w wysokości:**  
..... **zł brutto**

(słownie: .....) )

2. Za udzielanie konsultacji na rzecz Zakładu Medycyny Pracy SP ZOZ w Sanoku – ..... **zł brutto**

(słownie: .....) )

**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.

**b.** Posiadam następujące kwalifikacje zawodowe (specjalizacja/e, tytuły, stopnie naukowe, certyfikaty, kursy specjalistyczne - udokumentowane)

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

**c.** W zakresie realizacji przedmiotu zamówienia zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych w Oddziale Dziecięcym w godzinach normalnej ordynacji szpitala, z wyłączeniem czasu udzielania świadczeń zdrowotnych w Poradni, we wskazanym poniżej minimalnym zakresie (wybrać jedną odpowiedź poprzez postawienie znaku „X”):

1. co najmniej trzy dni w każdym tygodniu – .....
2. co najmniej cztery dni w każdym tygodniu – .....
3. pięć dni w każdym tygodniu – .....

**d.** W związku z realizacją przedmiotu zamówienia zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych odpowiednio w Poradni Pediatricznej lub Poradni Neurologicznej dla Dzieci (niezależnie od wymiaru godzinowego, który zostanie uzgodniony w harmonogramie) we wskazanym poniżej minimalnym zakresie (wybrać jedną odpowiedź poprzez postawienie znaku „X”, a w przypadku odpowiedzi nr 3 dodatkowo dopisanie liczby dni):

1. co najmniej jeden dzień w tygodniu – .....
2. co najmniej dwa dni w tygodniu – .....
3. więcej niż dwa dni w tygodniu, tj. .... – .....

**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.**

Zobowiązuję się do zawarcia umowy o udzielenie świadczeń zdrowotnych na okres **24 miesięcy**.

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

1. **Załącznik nr 1** - Oświadczenie nr 1 – w zakresie ZUS, US
2. **Załącznik nr 2** - Oświadczenie nr 2 – w zakresie BHP, PPOŻ, medycyna pracy
3. **Załącznik nr 3** - Oświadczenie nr 3 – w zakresie działalności gospodarczej
4. **Załącznik nr 4** - Oświadczenie nr 4 – dotyczy oferenta korzystającego z zasobów innych podmiotów w celu realizacji zamówienia
5. **Załącznik nr 5** - Oświadczenie nr 5 – dotyczy oferenta korzystającego z własnych pracowników w celu realizacji zamówienia
6. **Załącznik nr 6** – Lista personelu, który będzie udzielał przedmiotowych świadczeń zdrowotnych w ramach złożonej oferty



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

1. Państwa dane osobowe będą przechowywane do momentu 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; administrator nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany w oparciu o Państwa dane osobowe.

.....  
*data*

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