

.....
(nazwa i pieczęć oferenta)

OFERTA

W związku z konkursem ofert nr **SPZOZ/ŚZ/ 52/2025** ogłoszonym przez Dyrektora SPZOZ w Sanoku na: **udzielanie świadczeń zdrowotnych – zabiegów z zakresu chirurgii kręgosłupa na Bloku Operacyjnym i w Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej SPZOZ w Sanoku oraz konsultacji neurochirurgicznych przez lekarza specjalistę.**

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:

Za realizację świadczeń zdrowotnych w charakterze lekarza Operatora będzie przysługiwać odpowiednio stawka stanowiąca 2/3, a w charakterze lekarza Asystenta 1/3 z:

- 1)% (nie więcej niż 45%) kwoty należnej według rozliczenia stosowanego przez Narodowy Funduszu Zdrowia (przy czym cena za 1 pkt odnosi się do wartości brutto refundacji NFZ za hospitalizację zwykłą - bez dodatku osobodni, bez produktów do sumowania wycenianych odrębnie, bez dodatkowych kwot zwiększających wycenę NFZ, nieprzekraczającej wartości obowiązującej w dniu zawarcia umowy) przy finansowaniu świadczeń zdrowotnych ze środków publicznych za tego rodzaju świadczenia dla procedur A22, H51 i H52* – **max. 35 pkt.**
- 2)% (nie więcej niż 35%) kwoty należnej według rozliczenia stosowanego przez Narodowy Funduszu Zdrowia (przy czym cena za 1 pkt odnosi się do wartości brutto refundacji NFZ za hospitalizację zwykłą - bez dodatku osobodni, bez produktów do sumowania wycenianych odrębnie, bez dodatkowych kwot zwiększających wycenę NFZ, nieprzekraczającej wartości obowiązującej w dniu zawarcia umowy) przy finansowaniu świadczeń zdrowotnych ze środków publicznych za tego rodzaju świadczenia dla procedur A23, A27, H53 i H55* – **max. 30 pkt.**
- 3) Za wykonanie konsultacji neurochirurgicznej u jednego pacjenta w stawce kwotowej (nie więcej niż 50 zł):
..... **zł brutto**
(słownie:)

- przy uwzględnieniu zasad określonych w SWKO.

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

1. W zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot niniejszego postępowania posiadam* letnie doświadczenie zawodowe w wykonywaniu zabiegów operacyjnych z zakresu chirurgii kręgosłupa.

* W przypadku podmiotu leczniczego, w imieniu którego świadczeń udzielać będzie lekarz – pracownik / podwykonawca wskazać dane pracownika / podwykonawcy.

2. Posiadam* następujące kwalifikacje zawodowe (specjalizacja/e, tytuły, stopnie naukowe, kursy specjalistyczne):
.....
.....
.....
.....

* W przypadku podmiotu leczniczego, w imieniu którego świadczeń udzielać będzie lekarz – pracownik / podwykonawca wskazać dane pracownika / podwykonawcy.

3. W zakresie realizacji przedmiotu zamówienia zgłaszam gotowość do realizacji przedmiotu zamówienia (wykonywania zabiegów operacyjnych) we wskazanym poniżej minimalnym zakresie (wybrać jedną odpowiedź poprzez postawienie znaku „X”):

1. **co najmniej jeden raz w miesiącu** –
2. **co najmniej dwa razy w miesiącu** –
3. **co najmniej trzy razy w miesiącu** –

4. W związku z realizacją przedmiotu zamówienia zgłaszam gotowość do realizacji przedmiotu zamówienia we wskazany sposób (wybrać jedną odpowiedź poprzez postawienie znaku „X”):

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

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 skutkował automatycznie odrzuceniem takiej Oferty.

Zobowiązuję się do zawarcia umowy o udzielenie świadczeń zdrowotnych na okres **12 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,

- * w przypadku, gdy Udzielający Zamówienia w swojej dokumentacji posiada już któryś z wyżej wymienionych w pkt. 9 dokumentów (aktualny), Przyjmujący Zamówienie w przypadku jego niezalączania do oferty zobowiązany jest do przedłożenia oświadczenia o tym, że dokumenty uwzględnione w punkcie 9 nie uległy zmianie, są aktualne i znajdują się w posiadaniu Udzielającego Zamówienia.

str. 3 z 4

