

.....  
nazwa i pieczęć oferenta

## OFERTA

W związku z konkursem ofert nr **SPZOZ/ŚZ/11/2021** ogłoszonym przez Dyrektora SPZOZ w Sanoku na: **wykonywanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy specjalistów w Oddziale Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej Pododdziałem Urologicznym i Pracowni Radiologii Zabiegowej, w tym wykonywanie zabiegów na Bloku Operacyjnym oraz udzielanie konsultacji.**

### 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. Stawki procentowe za udzielane świadczenia zdrowotne:

A. za realizację świadczeń zdrowotnych, w tym wykonywanie zabiegów z zakresu chirurgii naczyniowej według harmonogramu, w procencie wartości zabiegu:

stawka, ..... %

(słownie .....)

B. za wykonywanie zabiegów z zakresu chirurgii naczyniowej według harmonogramu, w przypadku gdy w zabiegu uczestniczy inny lekarz specjalista z zakresu chirurgii naczyniowej, w procencie wartości zabiegu:

stawka, ..... %

(słownie .....)

C. za wykonywanie zabiegów z zakresu chirurgii naczyniowej – procedur endowaskularnych w Pracowni Radiologii Zabiegowej, według harmonogramu, w procencie wartości zabiegu:

stawka, ..... %

(słownie .....)

D. za realizację świadczeń zdrowotnych, w tym wykonywanie zabiegów z zakresu chirurgii naczyniowej – procedur endowaskularnych w Pracowni Radiologii Zabiegowej, według harmonogramu, w przypadku gdy w zabiegu uczestniczy

inny lekarz specjalista z zakresu chirurgii naczyniowej, w procencie wartości zabiegu:

stawka, ..... %

(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 realizacji przedmiotu zamówienia w dni powszednie w godzinach normalnej ordynacji we wskazanym poniżej minimalnym zakresie (wybrać jedną odpowiedź poprzez postawienie znaku „X”):

- 1. co najmniej raz dni w tygodniu – .....
- 2. co najmniej dwa dni w tygodniu – .....
- 3. co najmniej trzy dni w tygodniu – .....

d. W zakresie wymiaru – w związku z realizacją przedmiotu zamówienia zgłaszam gotowość do realizacji przedmiotu zamówienia w ramach dyżurów medycznych we wskazanym poniżej minimalnym wymiarze (wybrać jedną odpowiedź poprzez postawienie znaku „X”):

- 1. Gotowość do pracy wyłącznie w dni powszednie – .....
- 2. Gotowość wyłącznie w soboty, niedziele i dni wolne od pracy – .....
- 3. Gotowość w dni powszednie, soboty, niedziele i dni wolne od pracy – .....

**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.**



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 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*