

.....
nazwa i pieczęć oferenta

OFERTA (Zadanie 3)

W związku z konkursem ofert nr **SPZOZ/ŚZ/ /2021** ogłoszonym przez Dyrektora SPZOZ w Sanoku na:
udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy specjalistów w podziale na zadania:

Zadanie 1 – Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy specjalistów w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej, tj. w **Pracowni TK, Pracowni RTG i Pracowni USG,**

Zadanie 2 – Pozostawanie w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych przez lekarzy specjalistów w **Pracowni TK** (dyżur pod telefonem),

Zadanie 3 – Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy specjalistów w **Pracowni Mammografii.**

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):

Za jeden opis i interpretację wyniku badania mammograficznego w zł – **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 we wskazanym poniżej **minimalnym zakresie** (wybrać jedną odpowiedź poprzez uzupełnienie przy odpowiedniej pozycji liczby godzin w tygodniu i postawienie znaku „X” lub określenia innego minimalnego wymiaru udzielania świadczeń i postawienie znaku „X”):

1. co najmniej jeden dzień w każdym tygodniu, w tym godzin –
2. co najmniej dwa dni w każdym tygodniu, w tym godzin –
3. co najmniej trzy dni w każdym tygodniu, w tym godzin –
4. Inne: –

W przypadku Zadania 3 minimum 1 godzina tygodniowo;

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

1. wyłącznie w dni powszednie (dni robocze od poniedziałku do piątku) –
2. wyłącznie w soboty, niedziele i dni ustawowo wolne od pracy –
3. w dni powszednie, soboty, niedziele i dni ustawowo 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.

Zobowiązuję się do zawarcia umowy o udzielenie świadczeń zdrowotnych na okres **24 miesięcy lub dłuższy, tj.**

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. Kserokopia wpisu do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą – dokument potwierdzający formę wykonywanej działalności leczniczej.
5. Kserokopia wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub zaświadczenia z ewidencji działalności gospodarczej (CEIDG) – dokument potwierdzający status prawny oferenta.
6. Kserokopie dokumentów uprawniających do wykonywania świadczeń: prawo wykonywania zawodu,

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*