

.....
nazwa i pieczęć oferenta

OFERTA (Zadanie 2)

W związku z konkursem ofert nr **SPZOZ/ŚZ/31/2021** ogłoszonym przez Dyrektora SPZOZ w Sanoku na: **udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie zabiegowym jak i niezabiegowym w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym SPZOZ Sanoku z podziałem na zadania:**

Zadanie 2. Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza w godzinach normalnej ordynacji oraz w ramach kontraktowych 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)	
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:

Składam ofertę na wykonywanie świadczeń zdrowotnych jak poniżej i proponuję:

1. Stawka za jedną godzinę udzielania świadczeń medycznych w dni powszednie od poniedziałku do piątku w godzinach normalnej ordynacji szpitala od 7.30 do 15.05 lub w ramach dyżurów medycznych od 15.05 do 7.30 dnia następnego lub od 19.00 do 7.00 dnia następnego lub od 7.30 do 7.30 dnia następnego, jak również w ramach dyżurów medycznych w soboty, niedziele i dni ustawowo wolne od pracy w godzinach od 7.30 do 7.30 dnia następnego:
-zł brutto*
(słownie zł)
- * - W przypadku wystąpienia okoliczności nadzwyczajnych czy też okoliczności, których nie można było wcześniej przewidzieć, powodujących konieczność pełnienia dyżuru medycznego w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym przez jednego lekarza - Udzielającego Zamówienia zwiększy dyżurową stawkę godzinową o 1/3;
2. Stawka za wykonanie badań lekarskich osób zatrzymanych przez Policję i sporządzanie zaświadczeń lekarskichzł brutto (*nie więcej niż 29,50zł*)
(słownie zł)
3. Stawka za wypis pacjenta w czasie wykonywania świadczeń w wysokościzł brutto/za osobę (*nie więcej niż 10zł*)
(słownie zł)

Zadeklarowane stawki odpowiadają **pełnym kosztom** udzielania przez Przyjmującego Zamówienie świadczeń stanowiących przedmiot konkursu.

UWAGA – należy wypełnić wszystkie ww. opcje;

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 (w tym 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 postawienie znaku „X”):

1. w dni powszednie od poniedziałku do piątku w czasie normalnej ordynacji szpitala oraz co najmniej dwa dyżury w miesiącu –
2. w dni powszednie od poniedziałku do piątku w czasie normalnej ordynacji szpitala oraz co najmniej trzy dyżury w miesiącu –
3. w dni powszednie od poniedziałku do piątku w czasie normalnej ordynacji szpitala oraz co najmniej cztery dyżury w miesiącu –
4. w dni powszednie od poniedziałku do piątku w czasie normalnej ordynacji szpitala oraz co najmniej pięć dyżurów w miesiącu –

d. W zakresie realizacji przedmiotu zamówienia zobowiązuje się do udzielania świadczeń - w zakresie dyżurów medycznych we wskazanym poniżej minimalnym zakresie (wybrać jedną odpowiedź poprzez postawienie znaku „X”, a w przypadku wyboru odpowiedzi nr 4 wpisanie liczby dyżurów wyższej niż dwa i postawienie znaku „X”):

1. tylko w dni powszednie –
2. tylko w weekendy i dni świąteczne –
3. w dni powszednie, weekendy i dni świąteczne –

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*