

.....
nazwa i pieczęć oferenta

OFERTA

W związku z konkursem ofert nr **SPZOZ/ŚZ/37/2024** ogłoszonym przez Dyrektora SPZOZ w Sanoku na: **udzielanie świadczeń zdrowotnych – zabiegów z zakresu ortopedii na Bloku Operacyjnym SPZOZ w Sanoku.**

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:

Za wykonywanie zabiegów oferuję **stawkę maksymalną w wysokości:** % - uwzględniając całościowy koszt uczestnictwa wszystkich członków lekarskiego zespołu zabiegowego, obliczaną zgodnie z SWKO **(nie więcej niż 20%)**

(słownie: procent)

Za każdy przeprowadzony zabieg Przyjmującemu Zamówienie przysługiwać będzie wynagrodzenie (stawka zabiegowa) **w wysokości odpowiedniego ułamku od w/w procentu stawki maksymalnej** (lub odpowiednio przeliczonego na podstawie tego ułamka procenta) w zależności od roli pełnionej w lekarskim zespole operacyjnym, tj.:

- 1) operator bez asysty – 10/10 stawki maksymalnej
- 2) operator w układzie operator+asystent – 6/10 stawki maksymalnej
- 3) asystent operatora w układzie operator+asystent – 4/10 stawki maksymalnej
- 4) operator w układzie operator+asystent I+asystent II – 5/10 stawki maksymalnej
- 5) pierwszy asystent w układzie operator+asystent I+asystent II – 3/10 stawki maksymalnej
- 6) drugi asystent w układzie operator+asystent I+asystent II – 2/10 stawki maksymalnej.

Udział w zabiegu lekarza odbywającego szkolenie specjalizacyjne, nie jest uwzględniany na cele ustalenia wysokości stawki procentowej za wykonany zabieg.

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 we wskazanym poniżej minimalnym zakresie (pod warunkiem odpowiedniej liczby pacjentów skierowanych na zabieg) (wybrać jedną odpowiedź poprzez postawienie znaku „X”, a w przypadku odpowiedzi nr 3 dodatkowo dopisanie częstotliwości udzielania świadczeń zdrowotnych):

1. **jeden zabieg** w miesiącu –
2. **dwa zabiegi** w miesiącu –
3. **więcej niż dwa zabiegi** w miesiącu, tj. –

d. W zakresie wymiaru – w związku z realizacją przedmiotu zamówienia zobowiązuje się do realizacji przedmiotu zamówienia we wskazanym poniżej minimalnym wymiarze (wybrać jedną odpowiedź poprzez postawienie znaku „X”, a w przypadku odpowiedzi nr 3 dodatkowo dopisanie częstotliwości udzielania świadczeń zdrowotnych w miesiącu):

1. **jeden dzień** w miesiącu –
2. **dwa dni** w miesiącu –
3. **więcej niż dwa dni** w miesiącu, 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) :

