

.....  
(nazwa i pieczęć oferenta)

### OFERTA Zadanie 1.

W związku z konkursem ofert nr **SPZOZ/ŚZ/53/2024** ogłoszonym przez Dyrektora SPZOZ w Sanoku na **udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza specjalistę w Oddziale Kardiologicznym z Pododdziałem Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego SP ZOZ w Sanoku z podziałem na zadania:**

1. Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza specjalistę w Oddziale Kardiologicznym z Pododdziałem Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego SPZOZ w Sanoku, w godzinach normalnej ordynacji i w ramach dyżurów medycznych, wraz z pełnieniem funkcji lekarza odpowiedzialnego za gospodarkę krwią.

### 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 (zadanie 1.) jak poniżej i proponuję:**

Wynagrodzenie (Cena):

1. Za udzielanie świadczeń zdrowotnych w Oddziale Kardiologicznym z Pododdziałem Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego SPZOZ w Sanoku, w **godzinach normalnej ordynacji w stawce godzinowej - w zł/h**

Stawka: ..... zł

(słownie zł .....)

2. Za udzielanie świadczeń zdrowotnych w Oddziale Kardiologicznym z Pododdziałem Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego SPZOZ w Sanoku, w **ramach dyżurów w dni powszednie oraz soboty, niedziele i dni ustawowo wolne od pracy w stawce godzinowej - w zł/h**

Stawka: ..... zł

(słownie zł .....)

3. Za pełnienie funkcji **lekarza odpowiedzialnego za gospodarkę krwią** w miesięcznej stawce ryczałtowej - w zł/mc

Stawka: ..... zł

(słownie zł .....)

**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 i stopnie naukowe):

.....  
.....  
.....  
.....

c. W zakresie realizacji przedmiotu zamówienia zobowiązuje się do realizacji przedmiotu zamówienia w dni powszednie w godzinach normalnej ordynacji we wskazanym poniżej minimalnym wymiarze (wybrać jedną odpowiedź poprzez postawienie znaku „X”)

1. **trzy dni** tygodniowo – .....
2. **cztery dni** tygodniowo – .....
3. **pięć dni** tygodniowo – .....

d. W zakresie realizacji przedmiotu zamówienia zobowiązuje się do udzielania świadczeń w ramach dyżurów medycznych w następującym minimalnym zakresie (wybrać jedną odpowiedź poprzez postawienie znaku „X”, a w przypadku odpowiedzi nr 4 dodatkowo wpisać liczbę dyżurów):

1. co najmniej **jeden dyżur medyczny** w każdym miesiącu – .....
  2. co najmniej **dwa dyżury medyczne** w każdym miesiącu – .....
  3. co najmniej **trzy dyżury medyczne** w każdym miesiącu – .....
  4. w ilości **większej niż trzy dyżury medyczne** w każdym miesiącu, tj. co najmniej .....
- .....



powierzenia przetwarzania danych 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 określonego w przepisach odrębnych a w przypadku podpisania umowy – do 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;
4. administrator nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany w oparciu o Państwa dane osobowe.

.....  
data

.....  
podpis i pieczęć osoby upoważnionej do  
reprezentowania Oferenta