

.....  
nazwa i pieczęć oferenta

#### OFERTA (Zadanie 4)

W związku z konkursem ofert nr **SPZOZ/ŚZ/12/2025** ogłoszonym przez Dyrektora SPZOZ w Sanoku na:  
**udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach Zakładu Diagnostyki Obrazowej przez lekarzy specjalistów w podziale na zadania:**

**Zadanie 4** – Pozostawanie w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych przez lekarzy specjalistów w Pracowni TK (dyżur pod telefonem)

#### 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. Za pozostawanie w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych w Pracowni TK (dyżur pod telefonem) w dni powszednie (od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy), zgodnie z harmonogramem, w zł /h – ..... **zł brutto**

2. Za pozostawanie w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych w Pracowni TK (dyżur pod telefonem) w soboty, niedziele i dni ustawowo wolne od pracy, zgodnie z harmonogramem, w zł /h – ..... **zł brutto**  
(słownie: .....)

W przypadku wezwania do udzielania świadczeń:

3. Za badanie TK kręgosłupa szyjnego, piersiowego, lędźwiowego, TK głowy, twarzoczaszki urazowej, zatok w zł – ..... **zł brutto**  
(słownie: .....)

4. Za badanie TK twarzoczaszki miękotkankowej, układu ruchu (mięśniowo-szkieletowego), HRCT uszu, szyi, klatki piersiowej, jamy brzusznej, miednicy, za badanie angio-TK, wirtualną endoskopię (kolonoskopia, bronchoskopia) – ..... **zł brutto**  
(słownie: .....)

5. Za konsultacje zinterpretowanego wyniku badania – ..... **zł brutto**  
(słownie: .....)

*W przypadku konieczności wykonania u jednego pacjenta w tym samym czasie kilku badań tego samego lub analogicznego rodzaju, obejmujących tożsamy zakres, a w szczególności dotyczących tych samych części ciała pacjenta, Przyjmującemu Zamówienie będzie przysługiwała wyłącznie stawka za jedno badanie najwyższej wycenione, z wyłączeniem badań i opisów wykonywanych w trybie pilnym.*

**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\*: ..... – .....

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”):



