

.....  
nazwa i pieczęć oferenta

### OFERTA Zadanie 1

W związku z konkursem ofert nr **SPZOZ/ŚZ/34 /2025** ogłoszonym przez Dyrektora SPZOZ w Sanoku na: **udzielanie świadczeń zdrowotnych w Oddziale Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej z Pododdziałem Urologicznym SPZOZ w Sanoku z podziałem na zadania:**

**Zadanie 1. udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza specjalistę urologa w Oddziale Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej z Pododdziałem Urologicznym SPZOZ w godzinach normalnej ordynacji Szpitala w tym wykonywanie zabiegów na Bloku Operacyjnym.**

### 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 udzielanie świadczeń zdrowotnych w Oddziale Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej z Pododdziałem Urologicznym w godzinach normalnej ordynacji Szpitala (od godz. 7:30 do 15:05), oferuję **stawkę godzinową w wysokości:** ..... **zł brutto**

(słownie: .....)

2. Za wykonywanie zabiegów w godzinach normalnej ordynacji – w przypadku pełnienia roli **operatora**, oferuję **stawkę zabiegową w wysokości:** ..... % od kwoty należnej według rozliczenia stosowanego przez Narodowy Fundusz Zdrowia przy finansowaniu świadczeń zdrowotnych ze środków publicznych za tego rodzaju świadczenia dla danej procedury

(słownie: .....)

3. Za wykonywanie zabiegów w godzinach normalnej ordynacji – w przypadku pełnienia roli **asystenta**, oferuję **stawkę zabiegową w wysokości:** ..... % od kwoty należnej według rozliczenia stosowanego przez Narodowy Fundusz Zdrowia przy finansowaniu świadczeń zdrowotnych ze środków publicznych za tego rodzaju świadczenia dla danej procedury

(słownie: .....)

**UWAGA – należy wypełnić wszystkie opcje dla stawki godzinowej i zabiegowej.**

**Wynagrodzenie określone na podstawie pkt. 1-3 uwzględnia wszystkie koszty, jakie ponosi Przyjmujący Zamówienie w ramach realizacji niniejszej umowy.**

**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 w następującym **minimalnym zakresie** (wybrać jedną odpowiedź poprzez postawienie znaku „X”):

1. co najmniej trzy razy w każdym tygodniu – .....
2. co najmniej cztery razy w każdym tygodniu – .....
3. pięć razy w każdym tygodniu - .....

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

1. w różne dni w tygodniu – .....
2. w następujące po sobie dni (co najmniej 2) w tygodniu – .....

**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**.



