

.....
pieczęć oferenta

Formularz ofertowy

na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez Kierownika Bloku Operacyjnego, zastępcę Kierownika Bloku Operacyjnego

I Dane Oferenta:

Zarejestrowana nazwa i adres Oferenta

II Kryteria oceny:

W zakresie kryterium opisanym w SWKO oświadczam, iż oferuję następujące wymiar zatrudnienia na określone stanowisko i stawkę za wykonanie przedmiotu zamówienia:

Oferowany wymiar zatrudnienia:	równoważnik etatu
Stanowisko:

Blok operacyjny / Oddział Anestezjologii i Intensywnej terapii

Wyszczególnienie	Oferowana stawka brutto
Stawka godzinowa za udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach podstawowej ordynacji lekarskiej wraz z pełnieniem funkcji Kierownika Bloku Operacyjnego/Zastępcy Kierownika *niepotrzebne skreślićzł/godz. złotych słownie:
Stawka godzinowa za dyżur lekarskizł/godz. złotych słownie:

W zakresie kolejnych kryteriów opisanych w SWKO (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 zgłaszam gotowość do realizacji przedmiotu zamówienia (wybrać jedną preferowaną odpowiedź poprzez postawienie znaku „X” na wykropkowanym polu):***

1. Tylko dyżury
2. Tylko podstawowa ordynacja.....
3. Podstawowa ordynacja i dyżury

d. ***w związku z realizacją przedmiotu zamówienia (wybrać jedną preferowaną odpowiedź poprzez postawienie znaku „X” na wykropkowanym polu):***

1. Będę kontynuował udzielanie świadczeń –
2. Rozpaczynam udzielanie świadczeń –

.....
miejsce i data

.....
podpis i pieczęć Oferenta