

.....
pieczęć oferenta

Załącznik nr 1 d
do SWKO

Formularz ofertowy
na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez Zastępcę Kierownika Oddziału Neurologicznego
z pododdziałem Udarowym na rzecz pacjentów Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki
Zdrowotnej w Kędzierzynie – Koźlu

I. Dane Przyjmującego Zamówienie

Nazwa:.....

Siedziba:.....

Województwo:.....

Numer REGON.....

Numer NIP:.....

II. Cena

Oświadczam, że oferuję następujące stawki za wykonanie przedmiotu zamówienia:

L.p.	Wyszczególnienie rodzajów świadczeń*	Oferowana cena brutto
1.	Udzielanie świadczeń medycznych w ramach podstawowej ordynacji wraz z pełnieniem funkcji Zastępcy Kierownika Oddziału w wymiarze etatu przeliczeniowego <i>(proszę podać wymiar etatu)</i>	 zł/godz.
2.	Udzielanie świadczeń medycznych w ramach dyżuru w dniu roboczym, w dniu wolnym, w niedzielę, święto, gdy jednocześnie drugi lekarz <u>udziela</u> świadczeń medycznych.	zł/godz.
3.	Udzielanie świadczeń medycznych w ramach dyżuru w dniu roboczym, w dniu wolnym, w niedzielę, święto, gdy jednocześnie drugi lekarz <u>nie udziela</u> świadczeń medycznych w oddziale.	zł/godz.

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. 1 etat podstawowa ordynacja z dyżurami
2. Poniżej 1 etatu podstawowa ordynacja z dyżurami (proszę podać wymiar etatu)

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

1. Będę kontynuował udzielanie świadczeń u Udzielającego zamówienie–
2. Rozpaczynam udzielanie świadczeń u Udzielającego zamówienie –

.....
miejsce i data

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