

*Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II w Krośnie
38 – 400 Krosno, ul. Korczyńska 57*

FORMULARZ OFERTOWY

Nazwa Oferenta* / imię i nazwisko Oferenta:

.....

Nr KRS (organ dokonujący wpisu)*:

.....

NIP*.....REGON*.....

Adres działalności gospodarczej* / adres zamieszkania:

.....

Adres do korespondencji (o ile nie pokrywa się z adresem działalności gospodarczej* / adresem zamieszkania):

.....

Telefon kontaktowy:

.....

* dotyczy podmiotów wykonujących działalność leczniczą

Przedmiotem niniejszej oferty jest udzielanie świadczeń lekarskich w godzinach normalnej ordynacji lekarskiej oraz poza godzinami normalnej ordynacji lekarskiej w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii

Oferent składa ofertę na udzielanie przedmiotowych świadczeń lekarskich w:

- Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii w godzinach normalnej ordynacji lekarskiej
- Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii poza godzinami normalnej ordynacji lekarskiej – dyżur medyczny stacjonarny

Oferent proponuje następującą należność wg stawki brutto:

Udzielanie świadczeń lekarskich w godzinach normalnej ordynacji lekarskiej w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii:

- za 1 godzinę udzielania świadczeń lekarskich przez lekarza specjalistę lub lekarza posiadającego I stopień specjalizacji w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii - zł brutto (słownie:);
- za 1 godzinę udzielania świadczeń lekarskich przez lekarza będącego w trakcie specjalizacji w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii - zł brutto

(słownie:);

Udzielanie świadczeń lekarskich poza godzinami normalnej ordynacji lekarskiej w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii – dyżur medyczny stacjonarny:

✓ świadczenia w oddziale w dni powszednie, w sobotę, niedzielę, święta i dni wolne od pracy:

- za 1 godzinę udzielania świadczeń przez lekarza specjalistę lub lekarza posiadającego I stopień specjalizacji w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii - zł brutto (słownie:.....);

- za 1 godzinę udzielania świadczeń przez lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii - zł brutto (słownie:.....);

Proponowana miesięczna liczba godzin udzielania przedmiotowych świadczeń zdrowotnych pomiędzy 7:30 a godziną rozpoczęcia dyżuru medycznego:

<u>Proponowana miesięczna liczba dyżurów w dni powszednie</u>	<u>Proponowana miesięczna liczba dyżurów w sobotę, niedzielę, święta i dni wolne od pracy</u>

W załączeniu przedkładam**:

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

Niniejszym oświadczam, że:

1. Zapoznałem/am/ się ze Szczegółowym Regulaminem Przeprowadzania Konkursu Ofert i przyjmuję go bez zastrzeżeń.
2. Zapoznałem/am/ się z treścią ogłoszenia konkursu ofert.
3. Stan prawny złożonych dokumentów nie uległ zmianie na dzień złożenia oferty.
4. Złożoną ofertą pozostanę związany przez 30 dni od ostatecznego terminu składania ofert.
5. Zapoznałem/am/ się z warunkami przedstawionymi we wzorze umowy i przyjmuję je bez zastrzeżeń.
6. Wypełniłem/am/ obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem/am/ w celu uwzięcia udziału w niniejszym postępowaniu konkursowym***

** w przypadku, gdy Udzielający zamówienia w swojej dokumentacji posiada już któryś z wyżej wymienionych załączników (aktualny), Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do przedłożenia oświadczenia o tym, że dokumenty uwzględnione w punkcie/punktach nie uległy zmianie i znajdują się w posiadaniu Udzielającego zamówienia.

**** Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektyw 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. U. UE L 119 z 04.05.2016, str.1), dalej „RODO”- w przypadku gdy Przyjmujący zamówienie nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłącznie stosowanie obowiązku informacyjnego, stosowanie do art. 13 ust 4 lub art. 14 ust 5 RODO treści oświadczenia Przyjmujący zamówienie nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).*

.....
/pieczętka i podpis oferenta/