

.....
pieczęć oferenta

Formularz ofertowy PODSTAWOWA ORDYNACJA + DYŻURY
na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy 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 w ramach podstawowej ordynacji w wymiarzeetatu przeliczeniowego <u>(proszę uzupełnić wymiar etatu)</u> zł/godz.
2.	udzielanie świadczeń w ramach podstawowej ordynacji lekarskiej – w ramach, której udziela konsultacji w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym tj. decyduje o przyjęciu pacjentów do Oddziału Neurologicznego oraz konsultuje pacjentów neurologicznych w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, a pozostali lekarze jednocześnie udzielają świadczeń medycznych w oddziale.zł/godz.
3.	udzielanie świadczeń w ramach dyżuru w dniu roboczym, w dniu wolnym, w niedzielę, święto, gdy jednocześnie drugi lekarz nie udziela świadczeń medycznych w oddziale.zł/godz.
4.	udzielanie świadczeń w ramach dyżuru w dniu roboczym, w dniu wolnym, w niedzielę, święto, gdy drugi lekarz konsultuje pacjentów neurologicznych w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym.zł/godz.
5.	udzielanie świadczeń w ramach dyżuru w dniu roboczym, w dniu wolnym, w niedzielę, święto – w ramach, którego udziela konsultacji w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym tj. decyduje o przyjęciu pacjentów do Oddziału Neurologicznego oraz konsultuje pacjentów neurologicznych w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, a drugi lekarz jednocześnie udziela 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. Tylko dyżury
2. Tylko podstawowa ordynacja (proszę podać wymiar etatu)
3. 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. Rozpocznam udzielanie świadczeń u Udzielającego zamówienie –

.....
miejsce i data

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