

*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/