

FORMULARZ OFERTOWY

Nazwa i adres Zamawiającego:

Krapkowickie Centrum Zdrowia Sp. z o.o.
os. XXX-lecia 21
47-303 Krapkowice

Nazwa przedmiotu zamówienia:

Zakres 1:

Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie zapewnienia opieki lekarskiej w oddziałach: chirurgii ogólnej, ginekologiczno – położniczym, pediatrycznym, wewnętrznym Krapkowickiego Centrum Zdrowia Sp. z o.o.

Umowa zostaje zawarta na okres **01.05.2022 r. do 30.04.2023 r.**

Zakres 2:

Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie zapewnienia opieki lekarskiej w oddziale neonatologicznym z pododdziałem patologii noworodka Krapkowickiego Centrum Zdrowia Sp. z o.o.

Umowa zostaje zawarta na okres **01.05.2022 r. do 30.04.2023 r.**

Tryb postępowania:

Konkurs ofert

Nazwa i adres Oferenta:

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

Numer telefonu:.....

(pieczęć Oferenta)

e-mail:

Zakres 1:

oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia w Oddziale.....

za:

Rodzaj świadczenia	Cena brutto	j.m.
Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie zapewnienia opieki lekarskiej na oddziałach szpitalnych – stałe miesięczne wynagrodzenie		ryczałt miesięczny
Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie zapewnienia opieki lekarskiej na oddziałach szpitalnych – godzina pracy planowego dyżuru lekarza bez specjalizacji w godzinach 15.00 – 7.25 w dni powszednie		godzina

Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie zapewnienia opieki lekarskiej na oddziałach szpitalnych – godzina pracy planowego dyżuru lekarza specjalisty lub lekarza z I st. specjalizacji w godzinach 15.00 – 7.25 w dni powszednie		godzina
Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie zapewnienia opieki lekarskiej na oddziałach szpitalnych – godzina pracy planowego dyżuru lekarza bez specjalizacji w godzinach 7.25 – 7.25 w soboty, niedziele, święta i inne dni ustawowo wolne od pracy		godzina
Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie zapewnienia opieki lekarskiej na oddziałach szpitalnych – godzina pracy planowego dyżuru lekarza specjalisty lub lekarza z I st. specjalizacji w godzinach 7.25 – 7.25 w soboty, niedziele, święta i inne dni ustawowo wolne od pracy		godzina
Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie zapewnienia opieki lekarskiej na oddziałach szpitalnych – godzina gotowości przy telefonie zarówno w dni powszednie, jak i soboty, niedziele, święta i inne dni ustawowo wolne od pracy		godzina
Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie zapewnienia opieki lekarskiej na oddziałach szpitalnych – godzina pracy w ramach dyżuru na wezwanie lekarza bez specjalizacji w godzinach 15.00 – 7.25 w dni powszednie		godzina
Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie zapewnienia opieki lekarskiej na oddziałach szpitalnych – godzina pracy w ramach dyżuru na wezwanie lekarza specjalisty lub lekarza z I st. specjalizacji w godzinach 15.00 – 7.25 w dni powszednie		godzina
Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie zapewnienia opieki lekarskiej na oddziałach szpitalnych – godzina pracy w ramach dyżuru na wezwanie lekarza bez specjalizacji w godzinach 7.25 – 7.25 w soboty, niedziele, święta i inne dni ustawowo wolne od pracy		godzina
Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie zapewnienia opieki lekarskiej na oddziałach szpitalnych – godzina pracy w ramach dyżuru na wezwanie lekarza specjalisty lub lekarza z I st. specjalizacji w godzinach 7.25 – 7.25 w soboty, niedziele, święta i inne dni ustawowo wolne od pracy		godzina

Zakres 2:

oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za:

Rodzaj świadczenia	Cena brutto za jedną godzinę dyżuru
Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie zapewnienia opieki lekarskiej na oddziale neonatologicznym– godzina pracy wg harmonogramu w dni powszednie	
Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie zapewnienia opieki lekarskiej na oddziale neonatologicznym – godzina pracy wg harmonogramu w soboty, niedziele, święta i inne dni ustawowo wolne od pracy	

Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.

W razie wybrania mojej oferty zobowiązuję się do podpisania umowy na warunkach zawartych w Istotnych Warunkach Umowy.

....., dnia
miejscowość data

.....
(podpis i pieczęcie osób uprawnionych
do reprezentowania Oferenta)