Załącznik nr do 1
Regulaminu Konkursu
w SPZZOZ w Pionkach

OFERTA
Na udzielanie świadczeń zdrowotnych Zamówienia w zakresie lecznictwa szpitalnego

Imię i Nazwisko……....……
Adres: kod:…….miejscowość…….…..…..……..
Pesel…….NIP……..REGON…….……
Nr wpisu do ewidencji działalności…….……
Nr indywidualnej praktyki lekarskiej……...…….
Specjalizacja…….……..

Zgłaszam ofertę na udzielanie świadczeń zdrowotnych w następujących zadaniach:
Zadanie 1. Zabezpieczenie anestezjologiczne oddziałów szpitalnych w formie dyżurów pod telefonem w godz. 15.35 do 8.00 rano dnia następnego oraz soboty, niedziele i święta w godz. 8.00 – 8.00 dnia następnego oraz pracy w godzinach normalnej ordynacji szpitala (8.00 – 15.35).
Zadanie 1a. Zabezpieczenie anestezjologiczne – w formie stacjonarnych dyżurów anestezjologicznych.
Zadanie 2. Oddział Chirurgiczny – świadczenia zdrowotne udzielane przez lekarza w czasie podstawowej ordynacji oddziału oraz w czasie dyżuru medycznego (łącznie ok. 250 godz. miesięcznie).
Zadanie 3. Oddział Wewnętrzny – świadczenia zdrowotne udzielane przez lekarza w czasie dyżuru medycznego (łącznie ok. 300 godzin).
Zadanie 4. Oddział Rehabilitacji – świadczenia zdrowotne udzielane przez lekarza w czasie podstawowej ordynacji Oddziału – łącznie ok.100 godzin miesięcznie).
W przypadku składania ofert na wykonanie jednego zadania należy długopisem zaznaczyć właściwe zadanie.

Zobowiązuje się do wykonywania powyższych świadczeń za wynagrodzeniem w wysokości:
Zadanie 1……zł za jedną godzinę dyżuru pod telefon, …….zł. za jedną godzinę udzielania świadczyń podczas pełnienia dyżuru.
Zadanie 1a……...zł za jedną godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych.
Zadanie 2…….zł za jedną godzinę udzielania świadczeń podczas dyżuru medycznego
Zadanie 3…… zł za jedną godzinę udzielania świadczeń
Zadanie 4…… zł za jedną godzinę udzielania świadczeń

Ponadto oświadczam, że:
1. Wykonam przedmiot konkursu z należyta starannością, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, etyki zawodowej z poszanowaniem praw pacjenta,
2. Zapoznałem się z treścią ogłoszenia o konkursie, szczegółowymi warunkami konkursu i nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń,
3. Posiadam aktualne ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej,
4. Wszystkie załączone dokumenty lub kserokopie są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym,
5. Zobowiązuję się do zawarcia umowy według wzoru stanowiącego załącznik do regulaminu Konkursu,
6. Oferta jestem związany 30 dni od upływu terminu składania ofert.

……..

Podpis oferenta

Załączniki do oferty:
1) Kserokopia dyplomu,
2) Kserokopia prawa wykonywania zawodu
3) Dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe – kserokopie,
4) Zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej,
5) Zaświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność lecznicza,
6) Polisa od odpowiedzialności cywilnej podmiotu przyjmującego zamówienie,
7) Zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na stanowisku o które ubiega się oferent.