

.....
pieczęć oferenta

Załącznik nr1b
do SWKO

Formularz ofertowy
na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez:
Zastępcę Kierownika Oddziału Neonatologicznego z pododdziałem patologii noworodka
na rzecz pacjentów Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej
w Kędzierzynie-Koźlu

I. Dane Przyjmującego Zamówienie

Nazwa:.....
Siedziba:.....
Województwo:.....
Numer REGON:.....
Numer NIP:.....

II. Cena i harmonogram

Harmonogram (dot. podstawowej ordynacji):

Deklaruję gotowość świadczenia usług zgodnie z poniższym harmonogramem, który nie koliduje z harmonogramem u innych świadczeniodawców:

Dzień	poniedziałek	wtorek	środa	czwartek	piątek
Godziny					

OFERUJĘ NASTĘPUJĄCY WYMIAR ETATU/LICZBA GODZIN:

Cena: Oferuję następujące stawki za wykonanie przedmiotu zamówienia:

L.p	Wyszczególnienie rodzajów świadczeń*	Oferowana cena brutto
1.	Udzielanie świadczeń w ramach podstawowa ordynacji wraz z pełnieniem funkcji Zastępcy Kierownika Oddziału zł/godz.
2.	Udzielanie świadczeń medycznych w ramach dyżurów w dni roboczezł/godz.
3.	Udzielanie świadczeń medycznych w ramach dyżurów w soboty, niedziele, świętazł/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. 1 etat podstawowa ordynacja z dyżurami
 - 2. Poniżej 1 etatu podstawowa ordynacja z dyżurami
- 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