

Nazwa Oferenta:

.....  
.....

## FORMULARZ OFERTOWY

1) Przystępując do konkursu na świadczenia zdrowotne udzielane przez lekarzy specjalistów w zakresie **onkologii klinicznej**, realizowane w komórkach organizacyjnych Udzielającego zamówienia (**2026-ONK-2**) oferuję realizację zamówienia:

<b>Dostępność Oferenta - Zwykła ordynacja *</b> (godz. / mc)	..... Średnia ilość godzin w miesiącu
<b>Dostępność Oferenta - Dyżur **</b> (godz. / mc)	..... Średnia ilość godzin w miesiącu
<b>Doświadczenie*** Oferenta</b> (lata)	..... lat Posiadane doświadczenie
<b>Cena świadczenia (zł brutto/godz.)</b>	..... Stawka (zł brutto / godz.)

**\* Zwykła ordynacja:**

a/ udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza realizowane w dni robocze, od poniedziałku do piątku, w godzinach normalnej ordynacji tj. 07.00-14.35 - w komórkach organizacyjnych Udzielającego zamówienie: Klinika Onkologii, Oddział Dzienny Kliniki Onkologii, Oddział Onkologiczny; punkt przyjęć planowych izby przyjęć w lokalizacji przy ul. Wyzwolenia; izba przyjęć w lokalizacji przy ul. Wyspiańskiego; zgodnie z bieżącymi potrzebami Udzielającego zamówienia i w ramach organizacji udzielania świadczeń ujętych w harmonogramach pracy układanych przez właściwych kierowników lub innych upoważnionych pracowników Udzielającego zamówienie (kierownik/ordynator oddziału; upoważnieni zastępcy; kierownicy odcinków lub inna wskazana przez Udzielającego zamówienie osoba) odpowiedzialnych za koordynację pracy lekarzy w poszczególnych komórkach, celem zachowania ciągłości udzielania przez Przyjmującego zamówienie świadczeń zdrowotnych;

**\*\* Dyżur:**

a/ udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza realizowane w dni robocze, od poniedziałku do piątku, w godzinach 14.35-07.00 oraz w dni wolne od pracy – całodobowo w Klinice Onkologii, Oddziale Onkologicznym, w Izbie Przyjęć w lokalizacji przy ul. Wyspiańskiego;  
b/ oferent zgłasza średniomiesięczną dostępność do udzielania świadczeń (średnia miesięczna liczba godzin nie uwzględniająca przerw w udzielaniu świadczeń) w ramach dyżurów.

**\*\*\*Posiadanie doświadczenia** w pracy w zakresie świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem konkursu, udzielanych jako lekarz specjalista w dziedzinie onkologii klinicznej

2) W sytuacji zaoferowania przez lekarzy dyspozycyjności przekraczającej istniejące zapotrzebowanie na realizację świadczeń będących przedmiotem konkursu, Udzielający zamówienia nie gwarantuje oferentom możliwości pracy w wymiarze przekraczającym bieżące, faktyczne potrzeby szpitala.

3) Wymagania dla Oferenta dot. kwalifikacji medycznych dla poszczególnych pakietów: *kopię właściwego dyplomu specjalizacji / certyfikatów lub innych dokumentów należy dołączyć do oferty, zgodnie z Rozdziałem VII i VIII SWKO.*

4) Oświadczam, że w poprzednich 12 miesiącach udzielałam/-em świadczeń zdrowotnych objętych zakresem niniejszego konkursu przez okres co najmniej 6 miesięcy (*właściwie zaznaczyć [X]*)

TAK [ ]

albo

NIE [ ]

5) Wyrażam gotowość kompleksowej realizacji zamówienia, w ramach posiadanych kompetencji i zgodnie z projektem umowy stanowiącej załącznik do SWKO.

6) Wyrażam gotowość do udzielania świadczeń w sposób ciągły, zgodnie z organizacją pracy obowiązującą u Udzielającego zamówienie.

7) Oświadczam, że wszystkie podane przeze informacje są prawdziwe, przedstawiają stan prawny i faktyczny aktualny na dzień sporządzenia oferty i w razie potrzeby wyrażam gotowość do poddania się weryfikacji w/w informacji przez Udzielającego zamówienie np. poprzez przedstawienie stosownych dokumentów.

....., dnia .....  
/miejscowość/

.....  
podpis / pieczęć osoby uprawnionej

DYREKTOR  
Beskidzkiego Centrum Onkologii  
- Szpitala Miejskiego  
im. Jana Pawła II w Bielsku-Białej  
Krzysztof Bestwina