

**FORMULARZ OFERTY**

**I. Dane Oferenta:**

1. Pełna nazwa Oferenta

.....  
.....

Regon ..... NIP ..... Nr wpisu we właściwym rejestrze .....

PESEL .....

2. Adres Oferenta:

ul. .... nr ..... kod pocztowy ..... miejscowość .....

3. Adres zamieszkania Oferenta (osoby fizycznej):

ul. .... nr ..... kod pocztowy ..... miejscowość .....

4. Dane kontaktowe:

tel. .... fax ..... mail: .....

*(wszystkie informacje dotyczące postępowania są przesyłane na podany mail)*

5. Kwalifikacje zawodowe:

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

**II. Oferowany czas trwania umowy to ..... miesięcy, preferowany to 24 miesiące.**

**III. Oferuję termin płatności 21 dni, od dnia otrzymania faktury VAT (rachunku) przez Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 5 im. św. Barbary w Sosnowcu.**

**IV. Oferowany sposób realizacji przedmiotu umowy:**

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

**V. Oferta dodatkowa:**

1. Oferuję dodatkowo ponad wymagany standard określony w Materiałach Informacyjnych:

.....  
.....

2. Inne składniki oferty:

.....  
.....

.....  
pieczętka i podpis Oferenta

dot. postępowania konkursowego Nr 39/2021 obejmującego zamówienie na zlecenie Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 5 im. św. Barbary w Sosnowcu na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki lekarskiej pacjentom Udzielającego Zamówienie w Oddziale Toksykologii, telefonicznych, specjalistycznych konsultacji toksykologicznych w ramach Ośrodka Ostrego Zatrucia oraz specjalistycznych konsultacji toksykologicznych w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym i w oddziałach Udzielającego Zamówienia u pacjentów z podejrzeniem zatrucia przez okres 24 miesięcy.

PAKIET	Przedmiot Zamówienia	Imię i Nazwisko wykonującego przedmiotowe świadczenia zdrowotne wraz z kwalifikacjami	Oferowana cena za udzielanie świadczeń zdrowotnych wykonywanych zgodnie z wymaganiami NFZ
Pakiet nr 1	<p><b>Udzielanie świadczeń zdrowotnych od poniedziałku do piątku w godzinach od 07:25 do 15:00 oraz od 15:00 do 07:25 a także w soboty, niedziele i święta całodobowo od 07:25 do 07:25 dnia następnego w zakresie:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- kompleksowej, specjalistycznej, toksykologicznej opieki lekarskiej pacjentom leczonym w Oddziale Toksykologii,</li> <li>- udzielanie specjalistycznych konsultacji toksykologicznych pacjentom Szpitalnego Oddziału Ratunkowego i oddziałów WSS nr 5 z podejrzeniem zatrucia</li> <li>- udzielanie telefonicznych, specjalistycznych informacji toksykologicznych w ramach Ośrodka Ostrego Zatrucia</li> </ul> <p><b>Wymagania:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>lekarz specjalista toksykologii klinicznej lub</li> <li>lekarz specjalista chorób wewnętrznych lub</li> <li>lekarz specjalista anestezjologii i intensywnej terapii lub</li> <li>lekarz specjalista pediatrii lub</li> <li>lekarz specjalista medycyny ratunkowej lub</li> <li>lekarz specjalista medycyny pracy</li> <li>lekarz w trakcie specjalizacji w zakresie toksykologii klinicznej w module specjalistycznym posiadający pozytywną opinię Kierownika Specjalizacji o wiedzy i umiejętnościach pozwalających na samodzielne udzielanie świadczeń lub</li> <li>lekarz po zakończeniu szkolenia specjalizacyjnego a przed złożeniem egzaminu specjalizacyjnego.</li> </ul>		<p>..... cena za 1 godzinę udzielania świadczeń</p> <p>..... Oferowana liczba godzin (miesięcznie)</p>

<p><b>Pakiet nr 2</b></p>	<p><b>Udzielanie świadczeń zdrowotnych od poniedziałku do piątku w godzinach od 15:00 do 07:25 oraz w soboty, niedziele i święta całodobowo od 07:25 do 07:25 dnia następnego w zakresie:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-kompleksowej, specjalistycznej, toksykologicznej opieki lekarskiej pacjentom leczonym w Oddziale Toksykologii,</li> <li>- udzielanie specjalistycznych konsultacji toksykologicznych pacjentom Szpitalnego Oddziału Ratunkowego i oddziałów WSS nr 5 z podejrzeniem zatrucia</li> <li>- udzielanie telefonicznych, specjalistycznych informacji toksykologicznych w ramach Ośrodka Ostrego Zatrucia</li> </ul> <p><b>Wymagania:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>lekarz specjalista toksykologii klinicznej lub</li> <li>lekarz specjalista chorób wewnętrznych lub</li> <li>lekarz specjalista anestezjologii i intensywnej terapii lub</li> <li>lekarz specjalista pediatrii lub</li> <li>lekarz specjalista medycyny ratunkowej lub</li> <li>lekarz specjalista medycyny pracy</li> <li>lekarz w trakcie specjalizacji w zakresie toksykologii klinicznej w module specjalistycznym posiadający pozytywną opinię Kierownika Specjalizacji o wiedzy i umiejętnościach pozwalających na samodzielne udzielanie świadczeń lub</li> <li>lekarz po zakończeniu szkolenia specjalizacyjnego, a przed złożeniem egzaminu specjalizacyjnego.</li> </ul>	<p>.....  <b>cena za 1 godzinę udzielania świadczeń</b>  .....</p> <p>.....  <b>Oferowana liczba godzin (miesięcznie)</b>  .....</p>
---------------------------	--	--

DATA I PODPIS OFERENTA.....

