

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 obejmującego zamówienie na zlecenie Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 5 im. św. Barbary w Sosnowcu na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy w Klinicznym Oddziale Chirurgii Ortopedyczno-Urazowej, Onkologicznej i Rekonstrukcyjnej oraz Poradni Urazowo-Ortopedycznej przez okres 24 miesięcy

Pakiet	Przedmiot Zamówienia	Imię i Nazwisko wykonującego przedmiotowe świadczenia zdrowotne wraz z kwalifikacjami	Oferowana cena za udzielenie świadczeń zdrowotnych wykonywanych zgodnie z wymaganiami NFZ
1	<p>Udzielanie świadczeń zdrowotnych w Klinicznym Oddziale Chirurgii Ortopedyczno-Urazowej, Onkologicznej i Rekonstrukcyjnej od poniedziałku do piątku w godzinach od 07:00/07:25 do 14:35/15:00</p> <p>WYMAGANIA: Specjalista z zakresu ortopedii</p>		<p>..... cena za 1 godzinę udzielania świadczeń</p> <p>..... Oferowana liczba godzin (miesięcznie)</p>
2	<p>Udzielanie świadczeń zdrowotnych w Klinicznym Oddziale Chirurgii Ortopedyczno-Urazowej, Onkologicznej i Rekonstrukcyjnej od poniedziałku do piątku w godzinach od 14:35/15:00 do 07:00/07:25 oraz w soboty, niedziele i święta całodobowo od 07:00/07:25 do 07:00/07:25 dnia następnego</p> <p>WYMAGANIA: Specjalista z zakresu ortopedii</p>		<p>..... cena za 1 godzinę udzielania świadczeń</p> <p>..... Oferowana liczba godzin (miesięcznie)</p>
3	<p>Udzielanie świadczeń zdrowotnych w Poradni Urazowo-Ortopedycznej zgodnie z harmonogramem</p> <p>WYMAGANIA: Specjalista z zakresu ortopedii</p>		<p>..... cena za 1 godzinę udzielania świadczeń</p> <p>..... % wartości punktu NFZ</p>

4

Zabiegi operacyjne na kręgosłupie z zakresu poniższych grup JCP: A22-A27, H51-H53, H55, PZH08

WYMAGANIA:

Specjalista z zakresu ortopedii

.....
cena za 1 zabieg z grupy A22/ liczba zabiegów
.....

.....
cena za 1 zabieg z grupy A23/ liczba zabiegów
.....

.....
cena za 1 zabieg z grupy A24/ liczba zabiegów
.....

.....
cena za 1 zabieg z grupy A25/ liczba zabiegów
.....

.....
cena za 1 zabieg z grupy A26/ liczba zabiegów
.....

.....
cena za 1 zabieg z grupy A27/ liczba zabiegów
.....

.....
cena za 1 zabieg z grupy H51/ liczba zabiegów
.....

.....
cena za 1 zabieg z grupy H52/ liczba zabiegów
.....

.....
cena za 1 zabieg z grupy H53/ liczba zabiegów
.....

.....
cena za 1 zabieg z grupy H55/ liczba zabiegów
.....

.....
cena za 1 zabieg z grupy PZH08/ liczba zabiegów
.....

DATA I PODPIS OFERENTA.....

