

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 36 miesięcy.

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 13/2021 na zamówienie na zlecenie Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 5 im. św. Barbary w Sosnowcu w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych przez lekarzy w Oddziale Okulistycznym wraz z Poradnią Okulistyczną, przez okres 36 miesięcy.

PAKIET	Przedmiot Zamówienia	Imię i Nazwisko wykonującego przedmiotowe świadczenia zdrowotne wraz z kwalifikacjami	Oferowana cena za zabezpieczenie świadczeń zdrowotnych wykonywanych zgodnie z wymaganiami NFZ
1	<p>Udzielanie świadczeń zdrowotnych w Oddziale Okulistycznym z Zespołem Zabiegowym, od poniedziałku do piątku w godzinach od 07:00 do 14:35</p> <p>Wymagania: - lekarz specjalista okulista posiadający doświadczenie w stacjonarnym leczeniu dorosłych i dzieci, w tym w zakresie leczenia chorób rogówki, zaćmy, filtracyjnej chirurgii jaskry, chorób ciała szklistego i siatkówki, leczeniu z zastosowaniem iniekcji doszkliskowych</p>		<p>..... Oferowana cena za 1 godz. udzielania świadczeń Oferowana liczba godzin (miesięcznie)</p>
2	<p>Udzielanie świadczeń zdrowotnych w Oddziale Okulistycznym z Zespołem Zabiegowym, zgodnie z ustalonym harmonogramem od poniedziałku do piątku w godzinach od 14:35 do 07:00</p> <p>Wymagania: - lekarz specjalista okulista posiadający doświadczenie w stacjonarnym leczeniu okulistycznym dzieci i dorosłych</p>		<p>..... Oferowana cena za 1 godz. udzielania świadczeń Oferowana liczba godzin (miesięcznie)</p>
3	<p>Udzielanie świadczeń zdrowotnych w Oddziale Okulistycznym z Zespołem Zabiegowym, zgodnie z ustalonym harmonogramem w soboty, niedziele i święta całonocowo od 07:00 do 07:00</p> <p>Wymagania: - lekarz specjalista okulista posiadający doświadczenie w stacjonarnym leczeniu okulistycznym dzieci i dorosłych</p>		<p>..... Oferowana cena za 1 godz. udzielania świadczeń Oferowana liczba godzin (miesięcznie)</p>
4	<p>Udzielanie świadczeń zdrowotnych w Poradni Okulistycznej wg ustalonego harmonogramu</p> <p>Wymagania: - lekarz specjalista okulista posiadający doświadczenie w ambulatoryjnym leczeniu dorosłych i dzieci, w tym prowadzeniu pacjentów pooperacyjnych (chirurgia rogówki, zaćmy, jaskry, chirurgia wtrouretinalna, urazy wielonarządowe), realizacji ambulatoryjnych procedur zachowawczych i zabiegowych, wykonywaniu świadczeń odrębnych z zakresu angiografii oka, laseroterapii i OCT oraz leczeniu z zastosowaniem iniekcji doszkliskowych</p>		<p>..... cena procentowa za 1 punkt NFZ udzielania porad Oferowana liczba godzin (miesięcznie)</p>

DATA I PODPIS OFERENTA.....