

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 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 SWKO:

.....
.....

2. Inne składniki oferty:

.....
.....

.....
pieczętka i podpis Oferenta

postępowanie konkursowe 10/DK/2023 obejmujące zamówienie na zlecenie Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 5 im. św. Barbary w Sosnowcu na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy w Oddziale Chirurgii Naczyń oraz Pracowni Radiologii Zabiegowej od 01.04.2023 r. przez okres 24 miesięcy.

PAKI ET	PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA	IMIĘ I NAZWISKO WYKONUJĄCEGO PRZEDMIOTOWE ŚWIADCZENIA	OFEROWANA CENA ZA UDZIELANIE ŚWIADCZE WYKONYWANYCH ZGODNIE Z WYMOGAMI NDZ
1a	<p>Udzielanie świadczeń zdrowotnych w Oddziale Chirurgii Naczyń oraz Pracowni Radiologii Zabiegowej w dni robocze w godz. od 7:00 do 15:00, zgodnie z potrzebami Szpitala i ustalonym harmonogramem przez lekarza specjalistę z chirurgii naczyń z jednoczesnymi uprawnieniami do realizacji procedur z grup JGP Q01, Q41-Q47.</p> <p>Wymagania: - specjalista w dziedzinie chirurgii naczyń; - lekarz specjalista w dziedzinie rentgenodiagnostyki lub radiologii lub radiodiagnostyki lub radiologii i diagnostyki obrazowej lub lekarz specjalista w dziedzinie angiologii z udokumentowanym doświadczeniem w wykonywaniu zabiegów przezskórnych – angioplastyk naczyń obwodowych co najmniej w trzech obszarach zabiegowych; - z odpowiednim doświadczeniem w wykonywaniu zabiegów przezskórnych</p>		<p>..... Oferowana cena za 1 godz. udzielania świadczeń</p> <p>..... Oferowana liczba godzin miesięcznie</p>
1b	<p>Udzielanie świadczeń zdrowotnych w Oddziale Chirurgii Naczyń oraz Pracowni Radiologii Zabiegowej w dni robocze w godz. od 15:00 do 7:00 oraz w soboty, niedziele i święta całodobowo, zgodnie z potrzebami Szpitala i ustalonym harmonogramem przez lekarza specjalistę z chirurgii naczyń z jednoczesnymi uprawnieniami do realizacji procedur z grup JGP Q01, Q41-Q47.</p> <p>Wymagania: - specjalista w dziedzinie chirurgii naczyń; - lekarz specjalista w dziedzinie rentgenodiagnostyki lub radiologii lub radiodiagnostyki lub radiologii i diagnostyki obrazowej lub lekarz specjalista w dziedzinie angiologii z udokumentowanym doświadczeniem w wykonywaniu zabiegów przezskórnych – angioplastyk naczyń obwodowych co najmniej w trzech obszarach zabiegowych; - z odpowiednim doświadczeniem w wykonywaniu zabiegów przezskórnych</p>		<p>..... Oferowana cena za 1 godz. udzielania świadczeń</p> <p>..... Oferowana liczba godzin miesięcznie</p>

.....
Data i podpis Oferenta