

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 35/2021 obejmującego zamówienie na zlecenie Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 5 im. św. Barbary w Sosnowcu na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy w Oddziale Gastroenterologii i Onkologii Przewodu Pokarmowego wraz z Pracownią Endoskopii, 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 w Oddziale Gastroenterologii i Onkologii Przewodu Pokarmowego wraz z pracownią Endoskopii od poniedziałku do piątku w godzinach od 07:00/07:25 do 14:35/15:00</p> <p>Wymagania: Lekarz specjalista gastroenterologii lub Lekarz w trakcie specjalizacji gastroenterologii</p>		<p>..... cena za 1 godzinę udzielania świadczeń Oferowana liczba godzin (miesięcznie)</p>
2	<p>udzielanie świadczeń w Oddziale Gastroenterologii i Onkologii Przewodu Pokarmowego 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: Lekarz specjalista gastroenterologii lub Lekarz w trakcie specjalizacji gastroenterologii</p>		<p>..... cena za 1 godzinę udzielania świadczeń Oferowana liczba godzin (miesięcznie)</p>
3	<p>udzielanie świadczeń w Pracowni Endoskopii 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: Lekarz specjalista gastroenterologii lub Lekarz w trakcie specjalizacji gastroenterologii</p>		<p>..... cena za 1 godzinę udzielania świadczeń Oferowana liczba godzin (miesięcznie)</p>
4	<p>udzielanie świadczeń w Poradni Gastroenterologicznej</p> <p>Wymagania: Lekarz specjalista gastroenterologii lub Lekarz w trakcie specjalizacji gastroenterologii</p>		<p>..... cena za 1 godzinę udzielania świadczeń Oferowana liczba godzin (miesięcznie)</p>

5	<p>udzielanie świadczeń w Poradni Hepatologicznej</p> <p>Wymagania: Lekarz specjalista gastroenterologii lub Lekarz w trakcie specjalizacji gastroenterologii lub Lekarz ze specjalizacją choroby wewnętrzne i co najmniej 5 letnim doświadczeniem w pracy w Oddziale lub Poradni o właściwym profilu dla dziedziny hepatologia</p>		<p>..... cena za 1 godzinę udzielania świadczeń Oferowana liczba godzin (miesięcznie) </p>
---	---	--	---

DATA I PODPIS OFERENTA.....

