

FORMULARZ OFERTOWY

1. udzielania świadczeń zdrowotnych lekarskich:

- w Oddziale Chirurgii Ogólnej i Urazowo-Ortopedycznej oraz do sprawowania opieki chirurgicznej nad pacjentami Izby Przyjęć, w szczególności wykonywania zabiegów chirurgicznych na Izbie Przyjęć, konsultacji przypadków urazowych oraz badań USG

- pozostawania poza zakładem w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych (tzw. "dyżur pod telefonem") i do udzielania świadczeń zdrowotnych w wyniku wezwania w ramach dyżuru pod telefonem w Oddziale Chirurgii Ogólnej i Urazowo-Ortopedycznej

- wykonywanie zleconych konsultacji w innych komórkach organizacyjnych

I. DANE OFERENTA:

Imię i Nazwisko lub Nazwa Oferenta:

.....
.....

Adres Oferenta:

NIP REGON PESEL (dot. os. fizycznych).....

Nr tel. e-mail

Nr wpisu do właściwego rejestru i oznaczenie organu dokonującego wpisu.....

II. PROPONOWANA KWOTA WYNAGRODZENIA

Za wykonywanie czynności określonych w § 1 ust. 1 Udzielający Zamówienia płać będzie Przyjmującemu Zamówienie wynagrodzenie stanowiące iloczyn liczby przepracowanych godzin i stawki za godzinę:

za udzielanie świadczeń zdrowotnych w dni robocze w godzinach ordynacji dziennej (od 7.30 do 15.00) – (słownie:) zł brutto,

za udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach dyżuru w dni robocze od godz. 15.00 - (słownie:) zł brutto,

za udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach dyżuru w soboty i dni ustawowo wolne od pracy niewymienione w pkt 4) - (słownie:) zł brutto,

za udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach dyżuru w Wigilię Bożego Narodzenia, pierwszy dzień Świąt Bożego Narodzenia, Nowy Rok, Niedziela

Wielkanocna, Boże Ciało, Dzień Wszystkich Świętych (1.11) – (słownie:) zł brutto.

Za wykonywanie tzw. dyżurów pod telefonem, określonych w § 1 ust. 2 Udzielający Zamówienia płacić będzie Przyjmującemu Zamówienie wynagrodzenie stanowiące iloczyn liczby godzin i stawki za godzinę:

za pozostawanie w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych (dyżur „pod telefonem”) - (słownie:) zł brutto,
za udzielanie świadczeń zdrowotnych w wyniku wezwania - wg stawek określonych w ust. 1.

OŚWIADCZENIA OFERENTA

1. Oświadczam, że zapoznałem się z materiałami informacyjnymi i ze szczegółowymi warunkami konkursu ofert i nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.
2. Uważam się za związanego ofertą przez okres 30 dni.
3. Nie wnoszę zastrzeżeń do załączonego projektu i zobowiązuję się do jej podpisania na warunkach określonych w umowie, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego Zamówienia.
4. Wszystkie załączone dokumenty lub kserokopie zgodne są z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
5. Zobowiązuję się do wykonywania świadczeń zdrowotnych w dniach uzgodnionych z Udzielającym Zamówienia oraz wg ustalonego harmonogramu.
6. Zapewniam niezmiennosc cen w okresie obowiązywania umowy.

.....

(miejsowość, data)

.....

(podpis i pieczęć Oferenta)