

.....
nazwa Oferenta i pieczęć firmowa z adresem

OFERTA KONKURSOWA – Kontrola zakażeń

W konkursie na udzielanie świadczeń zdrowotnych w czasie podstawowej ordynacji Szpitala (w zakresie koordynowania zadań Komitetu Kontroli Zakażeń Szpitalnych) oraz po jej zakończeniu w trybie dyżurów lekarskich w

(nazwa komórki organizacyjnej)

Wojewódzkiego Szpitala im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej w Tarnobrzegu w wymiarze odpowiadającym przeciętnie godzin dziennie (podstawowa ordynacja) w dniach powszednich od poniedziałku do piątku oraz na dyżurach:

- średniomiesięczna ilość dyżurów 16 godzinnych
- średniomiesięczna ilość dyżurów 24 godzinnych

I. Dane o ofercie :

Nazwa podmiotu wykonującego działalność leczniczą

Adres/Siedziba podmiotu

Nr wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, Okręgowej Izby Lekarskiej*

Numer wpisu do ewidencji działalności gospodarczej*

Telefon

Fax

- II. Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się i akceptuję treść ogłoszenia, warunki konkursu ofert oraz projekt umowy oraz zobowiązuję się do udzielania świadczeń zdrowotnych na warunkach w nich określonych.
- III. Jednocześnie wyrażam zgodę na przyjęcie przez Udzielającego zamówienia niniejszej oferty ze zmniejszoną ilością dyżurów uzależnioną od rzeczywistych potrzeb Udzielającego zamówienia. Takie przyjęcie oferty nie będzie miało wpływu na określoną cenę za 1 godzinę dyżuru.
- IV. Propozycja warunków cenowych za udzielanie świadczeń zdrowotnych:

Rodzaj udzielanych świadczeń zdrowotnych	Cennik	Wymiar świadczeń
podstawowa ordynacja oddziału w dniach roboczych zł.	miesiąc/godzina*
dyżur medyczny w dniu powszednim zł.	godzina
dyżur medyczny w dniu świątecznym i w niedziele zł.	godzina
p.o. lekarza koordynującego pracę w szpitalu poza czasem podstawowej ordynacji zakładu zł.	dyżur

- V. Proponowany czas trwania umowy od 01.02.2019 r. do 31.01.2022 r.
- VI. Oświadczam, że załączona/zgromadzona do aktualnej umowy* dokumentacja odpowiada wymaganiom zawartym w „Szczegółowych warunkach konkursu ofert”.
- VII. Oświadczam, że zobowiązuję się do zawarcia umowy ubezpieczenia OC na oferowane świadczenia zdrowotne za szkody wyrządzone przy udzielaniu tych świadczeń zgodnie z postanowieniami Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. nr 293, poz. 1729), najpóźniej w dniu poprzedzającym dzień zawarcia umowy na świadczenie usług będących przedmiotem konkursu.

.....
(Data)

.....
(Podpis oferenta)

* niepotrzebne skreślić