

.....
(pieczęć Oferenta)

FORMULARZ OFERTOWY

na udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w zakresie pełnienia dyżurów medycznych w Oddziale Wewnętrznym z Pododdziałem Gastroenterologii oraz w zakresie wykonywania badań EUS w Krapkowickim Centrum Zdrowia Sp. z o.o.

I. UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA

Krapkowickie Centrum Zdrowia Sp. z o.o.
os. XXX-lecia 21, 47-303 Krapkowice
NIP: 1990080635

II. DANE PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE

Nazwa

Siedziba:

REGON

NIP:

Telefon:

e-mail:

III. OFERTA CENOWA

Oświadczam, iż oferuję poniższą stawkę za wykonanie przedmiotu zamówienia w:

1. Zakres 1: Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie pełnienia dyżurów medycznych w Oddziale Wewnętrznym z pododdziałem gastroenterologii w Krapkowickim Centrum Zdrowia Sp. z o.o.

- 1) Zadanie nr 1 - pełnienie samodzielnych dyżurów medycznych przez lekarza posiadającego tytuł specjalisty lub II stopień specjalizacji w dziedzinie chorób wewnętrznych albo lekarza uprawnionego do samodzielnego pełnienia dyżurów medycznych. Dyżury pełnione będą w wymiarze 12, 16 albo 24 godzin na dobę, zgodnie z miesięcznym harmonogramem ustalonym przez Udzielającego zamówienia w porozumieniu z Przyjmującym zamówienie, przy zachowaniu wymaganych okresów odpoczynku.

Rodzaj świadczenia	Cena brutto
Stawka za godzinę udzielania świadczeń lekarza specjalisty w dni powszednie	
Stawka za godzinę udzielania świadczeń lekarza specjalisty w dni ustawowo wolne od pracy.	

- 2) Zadanie nr 2 – pełnienie dyżurów medycznych towarzyszących przez lekarza posiadającego prawo wykonywania zawodu, nieposiadającego tytułu specjalisty, w szczególności lekarza odbywającego szkolenie specjalizacyjne – wykonywanych pod bezpośrednim nadzorem lekarza pełniącego dyżur

samodzielny w ramach Zadania nr 1. Dyżury w wymiarze 12, 16 albo 24 godzin na dobę, zgodnie z harmonogramem, o którym mowa w Zadaniu nr 1

Rodzaj świadczenia	Cena brutto
Stawka za godzinę udzielania świadczeń lekarza bez specjalizacji w dni powszednie	
Stawka za godzinę udzielania świadczeń lekarza bez specjalizacji w dni ustawowo wolne od pracy.	

2. Zakres 2: Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań EUS na rzecz pacjentów Krapkowickiego Centrum Zdrowia Sp. z o.o.

- a) zł brutto (słownie:) za jedno badanie EUS;
b) zł brutto (słownie:) za jedno badanie EUS
z biopsją;

IV. OŚWIADCZENIE I ZOBOWIĄZANIE PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE

- Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
- Zobowiązuję się do podpisania umowy na warunkach zawartym Projekcie umowy – załącznik nr 2, załącznik 2a*.

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych
do reprezentowania Oferenta)

*niepotrzebne skreślić.