

Pieczęć Oferenta:

1 Wojskowy Szpital Kliniczny
z Polikliniką Samodzielny Publiczny Zakład
Opieki Zdrowotnej w Lublinie
20-049 Lublin, Al. Racławickie 23

OFERTA

na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza specjalistę w dziedzinie chirurgii ogólnej oraz gastroenterologii z jednoczesnym obowiązkiem kierowania Centralną Pracownią Endoskopową w 1 WSzKzP SPZOZ w Lublinie, 20-049 Lublin, Al. Racławickie 23

☐ **w Centralnej Pracowni Endoskopowej**

- w ilości max. do 160 godzin w dni robocze w godzinach 8:00 – 15:00
- w ilości max. do 40 godzin w dni robocze w godzinach 15:00 – 19:30
- zgodnie z harmonogramem pracy ustalonym wspólnie z Kierownikiem Oddziału Gastroenterologii

☐ **w Poradni Gastroenterologicznej**

- wg potrzeb Udzielającego Zamówienie

I. Dane Oferenta:

1) Nazwa podmiotu wykonującego działalność leczniczą

.....
.....

2) Zarejestrowany w CEIDG, KRS*

3) Imię i nazwisko

4) PESEL

5) Nr prawa wykonywania zawodu

6) NIP REGON

7) Adres zamieszkania

8) Tel. do kontaktu

9) e-mail, na który będzie wysyłana korespondencja

II. Kwalifikacje zawodowe Oferenta:

(zaznaczyć krzyżykiem)

a) Specjalizacja w dziedzinie chirurgii ogólnej oraz gastroenterologii

☐

III. Doświadczenie w pracy /udzielaniu świadczeń zdrowotnych przez lekarza specjalistę w dziedzinie chirurgii ogólnej oraz gastroenterologii z jednoczesnym obowiązkiem kierowania Centralną Pracownią Endoskopową

Wykonywanie zabiegów endoskopowych

Kierowanie

(zaznaczyć krzyżykiem)

(zaznaczyć krzyżykiem)

a) 1-4 lat

☐

a) 1-3 lat

☐

b) 5-9 lat

☐

b) 4-8 lat

☐

c) 10 i więcej

☐

b) 9 i więcej

☐

IV. Ciągłość świadczeń zdrowotnych na podstawie umowy z Udzielającym Zamówienia tożsamy z przedmiotem niniejszego postępowania

(zaznaczyć krzyżykiem)

a) Tak ☐

b) Nie ☐

V. Oferta cenowa na wykonywanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza specjalistę w dziedzinie chirurgii ogólnej oraz gastroenterologii z jednoczesnym obowiązkiem kierowania Centralną Pracownią Endoskopową

✓ zł (słownie złotych:) brutto za każdą godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych w godz. 8:00 – 15:00 w Centralnej Pracowni Endoskopowej i Poradni

✓ % (słownie procent:) wartości procedury medycznej wykonanej, określonej w umowie z NFZ, pomniejszonej o koszt pracy (asystę) pielęgniarek- dotyczy świadczeń udzielanych po godzinie 15.00

✓ zł (słownie złotych:) brutto za kierowanie Centralną Pracownią Endoskopową

VI. Proponowana liczba godzin udzielania świadczeń miesięcznie na rzecz Udzielającego Zamówienie

(zaznaczyć krzyżykiem)

a) w ilości max. do 160 godzin/m-c w dni powszednie od godz. 8:00-15:00 oraz w ilości max. do 40 godzin w dni robocze w godzinach 15:00 – 19:30 ☐

b) w dniach i godzinach zaproponowanych przez Oferenta : godzin/m-c w dni powszednie od godz. 8:00-15:00 oraz w ilości max. godzin w dni robocze w godzinach 15:00 – 19:30 ☐

VII. Oświadczenie Oferenta:

1. Oświadczam, że zapoznałem/łam się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert, szczegółowymi warunkami konkursu ofert oraz wzorem umowy i nie wnoszę do nich zastrzeżeń.
2. Oświadczam, że w razie wybrania mojej oferty zobowiązuję się do podpisania umowy na warunkach określonych we wzorze umowy, w miejscu i terminie wskazanym przez Udzielającego Zamówienie.
3. Oświadczam, że posiadam możliwość wykonania świadczeń na warunkach podanych w materiałach konkursowych oraz wzorze umowy.
4. Oświadczam, że posiadam możliwość realizacji przedmiotu zamówienia zgodnie z wymogami NFZ i poddam się kontroli prowadzonej przez NFZ oraz Udzielającego Zamówienie.
5. Oświadczam, że wszystkie załączone dokumenty lub kserokopie są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
6. Oferta została złożona na stronach.
7. Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty:

-
-
-
-

Znak sprawy: ZP/K/15/2025

-
-
-
-

Data

.....

(podpis i pieczęć Oferenta)

**niepotrzebne skreślić*