

Pieczęć Oferenta:

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

OFERTA

na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie kardiologii przez lekarza specjalistę w dziedzinie kardiologii lub lekarza będącego w trakcie specjalizacji w dziedzinie kardiologii w Klinice Kardiologii i Oddziale Kardiologii w 1 WSzKzP SP ZOZ w Lublinie, 20-049 Lublin, Al. Raławickie 23

(zakreślić właściwe)

- ☐ **w ramach normalnej ordynacji zgodnie z harmonogramem pracy ustalonym wspólnie z Kierownikiem Oddziału Kardiologii**
- w ilości do 160 godzin w miesiącu dla 1 Przyjmującego Zamówienie
- ☐ **po godzinach normalnej ordynacji w ramach dyżuru medycznego:**
- w ilości do 200 godzin miesięcznie zgodnie z harmonogramem pracy ustalonym wspólnie z Kierownikiem Oddziału Kardiologii
- w godzinach: 15:05–7:30 dnia następnego w dni robocze
- w godzinach: 7:30-7:30 dnia następnego w niedziele, święta i dni dodatkowo wolne od pracy
- ☐ **w Pracowni Hemodynamiki w ramach dyżuru medycznego pod telefonem tzw. gotowość**
- w godzinach: 15:05–7:30 dnia następnego w dni robocze
- w godzinach: 7:30-7:30 dnia następnego w niedziele, święta i dni dodatkowo wolne od pracy
- w ilości do 250 godzin w miesiącu

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 kardiologii – w przypadku udzielania świadczeń w ramach dyżuru hemodynamicznego ☐
- b) Specjalizacja w dziedzinie kardiologii lub posiadanie statusu lekarza odbywającego specjalizację w dziedzinie kardiologii – w ramach normatywu oraz dyżuru medycznego ☐

III. Doświadczenie w pracy /udzielaniu świadczeń w zakresie kardiologii przez lekarza specjalistę w dziedzinie kardiologii lub lekarza będącego w trakcie specjalizacji w dziedzinie kardiologii

Oddział	(zaznaczyć krzyżykiem)	Pracownia hemodynamiki	(zaznaczyć krzyżykiem)
a) 1-5 lat	☐	a) 1-5 lat	☐
b) 6-15 lat	☐	b) 6-15 lat	☐
c) powyżej 15 lat	☐	c) powyżej 15 lat	☐

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 w zakresie kardiologii przez lekarza specjalistę w dziedzinie kardiologii lub lekarza będącego w trakcie specjalizacji w dziedzinie kardiologii

a) w Oddziale

- ✓ zł (słownie złotych:) **brutto** za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach **normatywu**
- ✓ zł (słownie złotych:) **brutto** za 1 godzinę udzielania świadczeń w ramach **dyżuru medycznego**

b) w Pracowni Hemodynamiki

- ✓ zł (słownie złotych:) **brutto** za każdą godzinę dyżuru hemodynamicznego pod telefonem (gotowości) w dni robocze
- ✓ zł (słownie złotych:) **brutto** za każdą godzinę dyżuru hemodynamicznego pod telefonem (gotowości) w niedziele, święta i dni wolne od pracy
- ✓ zł (słownie złotych:) **brutto** za wykonaną procedurę koronografii
- ✓ zł (słownie złotych:) **brutto** za wykonaną procedurę angioplastyki

Przy czym za wykonanie kilku procedur u jednego pacjenta płatność jak za 1 procedurę.

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

Oddział : normatyw i dyżur medyczny **(zaznaczyć krzyżykiem)**

- a) w ilości do 160 godzin/m-c w dni powszednie 7:30-15:05 oraz w ilości do 200 godzin /m-c w godzinach: 15.05–7.30 dnia następnego w dni robocze oraz w godzinach: 7.30-7.30 dnia następnego w niedziele, święta i dni dodatkowo wolne od pracy ☐
- b) W dniach i godzinach zaproponowanych przez Oferenta :
..... godzin/m-c w dni powszednie 7:30-15:05 oraz w ilości do
.....godzin /m-c w godzinach: 15.05–7.30 dnia następnego w dni robocze oraz w
godzinach: 7.30-7.30 dnia następnego w niedziele, święta i dni dodatkowo wolne od pracy ☐

Pracownia Hemodynamiki

(zaznaczyć krzyżykiem)

a) w ilości do 250 godzin/m-c gotowość w dni powszednie 7:30-15:05 oraz w godzinach: 15.05-7.30 dnia następnego w dni robocze oraz w godzinach: 7.30-7.30 dnia następnego w niedziele, święta i dni dodatkowo wolne od pracy ☐

b) W dniach i godzinach zaproponowanych przez Oferenta :

..... godzin/m-c w dni powszednie 7:30-15:05
oraz w ilości dogodzin /m-c w godzinach: 15.05-7.30 dnia następnego w dni robocze oraz w godzinach: 7.30-7.30 dnia następnego w niedziele, święta i dni dodatkowo wolne od pracy ☐

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:
 -
 -
 -
 -
 -
 -
 -
 -
 -
 -

Data

.....

(podpis i pieczęć Oferenta)

**niepotrzebne skreślić*