

O F E R T A
o udzielanie świadczeń zdrowotnych

Niniejszym składam ofertę na przyjęcie obowiązków udzielania świadczeń zdrowotnych :*

1. w Oddziale Obserwacyjno-Zakaźnym z Poradnią Chorób Zakaźnych.
2. w Oddziale Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej i Bariatrycznej z Poradnią Chirurgii Ogólnej i /lub z Poradnią Onkologiczną.

Dane adresowe

Imię i nazwisko (nazwa podmiotu leczniczego).....

Adres

Telefon adres e-mail

Posiadane specjalizacje

Numer właściwego rejestru

NIP..... REGON

Oferta cenowa

Przedmiot zamówienia zobowiązuję się wykonywać za kwotę:

Lekarz:

1. w Oddziale Obserwacyjno -Zakaźnym z Poradnią Chorób Zakaźnych:

I wariant:

- za udzielanie świadczeń w Oddziale bez względu na ordynację -...../zł godz.
- za udzielanie świadczeń w Poradni - zł/pkt

II wariant:

- za udzielanie świadczeń zdrowotnych bez względu na ordynację w Oddziale z przypisaną Poradnią - zł/godz.

2. w Oddziale Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej i Bariatrycznej z Poradnią Chirurgii Ogólnej i /lub z Poradnią Onkologiczną.

I wariant:

- za udzielanie świadczeń zdrowotnych bez względu na ordynację z Poradnią Chirurgii Ogólnej i/lub Poradnią Onkologiczną -..... zł/godz. (z wyłączeniem godzin realizacji świadczeń w Poradni)
- za gotowość do udzielania świadczeń zdrowotnych (tzw. telefonem) :.....zł/godz., a po przybyciu na miejsce udzielania świadczeń : zł/godz.
- za udzielanie świadczeń w Poradni Chirurgii Ogólnej i lub Poradni Onkologicznej -/za punkt
- z tytułu objęcia nadzorem merytorycznym pacjentów urologicznych w Oddziale Urologicznym:
 - a)zł/ 1 dyżur -udzielania świadczeń zdrowotnych poza normalną ordynacją w dni powszednie;
 - b)zł /1 dyżur - udzielania świadczeń zdrowotnych poza normalną ordynacją w wolne od pracy.

II wariant :

- za udzielanie świadczeń zdrowotnych bez względu na ordynację- zł /godz. (z wyłączeniem godzin realizacji świadczeń w Poradni i zabiegów operacyjnych w Bloku Operacyjnym, wynikających i potwierdzonych zapisami w systemie AMMS oraz zapisami rejestratora czasu pracy)
- za gotowość do udzielania świadczeń zdrowotnych (tzw. pod telefonem)-zł/godz, a po przybyciu na miejsce udzielania świadczeń - zł/godz
- za udzielanie świadczeń zdrowotnych w Poradni - zł/pkt
- za wykonane zabiegi operacyjne - operator% wartości procedury, asysta% wynikającej z umowy pomiędzy Udzielającym zamówienia i NFZ; Do wynagrodzenia za zabiegi operacyjne nie wlicza się osobodni finansowany ponad ryczałt grupą JGP oraz rozliczanych składników krwi.
- z tytułu objęcia nadzorem merytorycznym pacjentów urologicznych w Oddziale Urologicznym :
 - a)zł/ 1 dyżur -udzielania świadczeń zdrowotnych poza normalną ordynacją w dni powszednie;
 - b)zł /1 dyżur - udzielania świadczeń zdrowotnych poza normalną ordynacją w wolne od pracy.

Oświadczenia

1. Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią ogłoszenia, szczegółowymi warunkami konkursu ofert oraz wzorem umowy.
2. Oświadczam, że staż pracy w zawodzie łącznie ze stażem podyplomowym wynosi :.....lat.
3. Oświadczam, że w ramach prowadzonej działalności, świadczę usługi dla ludności i samodzielnie rozliczam się z Urzędem Skarbowym i ZUS.
4. Zobowiązuję się do zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej na okres obowiązywania umowy.
5. Zobowiązuję się do udzielania świadczeń zdrowotnych w dniach i godzinach uzgodnionych z Udzielającym zamówienia.
6. Oświadczenie, że zapoznałem/am się z treścią klauzuli informacyjnej dla pracowników, osób ubiegających się o zatrudnienie w Specjalistycznym Szpitalu Wojewódzkim w Ciechanowie o przetwarzaniu danych osobowych i praw z tym związanych .

Ciechanów dnia

.....
(podpis)

* właściwe podkreślić