

## Oferta

Dane oferenta

Nazwa i siedziba zakładu lub imię i nazwisko

.....  
.....  
.....

Adres i nr telefonu - **należy wypełnić obowiązkowo**

.....  
.....

Numer wpisu do Rejestru Indywidualnych Praktyk Lekarskich :

.....

Nr NIP .....

Nr REGON .....

Niniejszym składam ofertę na udzielanie świadczeń zdrowotnych w Szpitalach Tczewskich Spółce Akcyjnej w Tczewie przy ul. 30 Stycznia 57/58 w zakresie:

.....  
.....  
.....

Świadczenia zdrowotne udzielane będą przy wykorzystaniu bazy lokalowej, aparatury i sprzętu medycznego oraz środków łączności Udzielającego Zamówienie lub aparatury i sprzętu medycznego oraz warunków lokalowych posiadanych przeze mnie niżej wymienionych (zależnie od rodzaju udzielanego świadczenia medycznego).

.....

Przedstawiam imienny wykaz i kwalifikacje zawodowe osób zatrudnionych przeze mnie, które będą udzielały określonych świadczeń zdrowotnych:

.....

Za realizację zamówienia oczekuję należności według poniższej kalkulacji:

### **1. lekarz wykonujący usługi medyczne w oddziale rehabilitacyjnym**

- świadczenie usług od poniedziałku do piątku od 8.00 do 15.00

oraz zabezpieczenie usług medycznych w zakresie neurologii

- **wynagrodzenie ryczałtowe za jeden miesiąc świadczenia usług medycznych w zakresie neurologii.....,-zł**

- stawka za 1 godzinę dyżuru lekarskiego ....., - zł

### **2. lekarz w poradni neurologicznej oraz udzielanie konsultacji neurologicznych**

- stawka za 1 punkt rozliczeniowy : - ..... zł

- stawka za 1 konsultację szpitalną - ..... zł

- stawka za 1 konsultację med. pracy - ..... zł

### **3. lekarz radiodiagnostyk**

- za wykonywanie badań diagnostycznych z zakresu USG jamy brzusznej, narządów położonych powierzchownie, tarczycy, mózgowia i stawów dla pacjentów leczonych w Szpitalu przy ul. 30 Stycznia 57/58 na oddziałach: chirurgicznym, anestezjologii i intensywnej terapii, pediatrycznym, noworodkowym i ginekologiczno – położniczym – w ilości 360 badań

- **wynagrodzenie ryczałtowe w wysokości .....,- zł brutto**

oraz

- USG jamy brzusznej, narządów położonych powierzchownie, mózgowia i stawów

- .....,- **zł za jedno badanie**

- USG tętnic szyjnych, tętnic lub żył jednej kończyny, tętnic nerkowych

- .....,- **zł za jedno badanie**

- BAC pod kontrolą USG

- ..... , - **zł za jedno badanie**

- w wypadku nagłych wezwań do oddziałów szpitalnych po godzinach świadczenia usług

- .....,- **zł za jedno wezwanie**

### **4. ordynator oddziału chirurgicznego**

- świadczenie usług od poniedziałku do piątku 7.00-13.00

- **wynagrodzenie ryczałtowe za jeden miesiąc świadczenia usług - .....,- zł**

oraz stawka za 1 godzinę dyżuru .....,- zł

### **5. kierownik bloku operacyjnego**

- świadczenie usług od poniedziałku do piątku 8.00-14.00

- **wynagrodzenie ryczałtowe za jeden miesiąc świadczenia usług - .....,- zł**

-  **dodatek kwotowy za zastępowanie ordynatora oddziału chirurgicznego: .....,- zł**

oraz stawka za 1 godzinę dyżuru .....,- zł

### **6. lekarz specjalista w oddziale chirurgicznym oraz koordynowanie pracą izby przyjęć oddziału chirurgicznego**

- świadczenie usług od poniedziałku do piątku 8.00-14.00

- **wynagrodzenie ryczałtowe za jeden miesiąc świadczenia usług - .....,- zł**

-  **dodatek kwotowy za koordynowanie pracą izby przyjęć oddziału chirurgicznego..... zł**

oraz stawka za 1 godzinę dyżuru .....,- zł

### **7. lekarz specjalistę w oddziale chirurgicznym**

- świadczenie usług od poniedziałku do piątku 8.00-14.00

- wynagrodzenie ryczałtowe za jeden miesiąc świadczenia usług - .....- zł

oraz stawka za 1 godzinę dyżuru .....- zł

### **8. lekarz w poradni chirurgicznej**

- stawka za 1 punkt rozliczeniowy : .....- zł

### **9. lekarza w oddziale anestezjologii i intensywnej terapii**

- stawka za 1 godzinę świadczenia usług w godzinach od 8.00 do 14.00. ....,- zł

- stawka za 1 godzinę dyżuru medycznego. ....,- zł

### **10. lekarza w nocnej i świątecznej opiece chorych oraz koordynowanie pracy**

#### **lekarzy w nocnej i świątecznej opiece chorych**

a) dyżur w dni powszednie w godzinach od 18.00 do 8.00 następnego dnia

( dyżur zwykły) - wynagrodzenie ryczałtowe .....,- zł

b) dyżur w soboty, niedziele i święta całodobowo tj. od godz. 8.00 - do godz. 8.00 następnego dnia ( dyżur świąteczny) - wynagrodzenie ryczałtowe .....-zł

W przypadku świadczenia usług w okresie krótszym niż wymieniony w punkcie a i b wynagrodzenie płatne będzie za godziny świadczenia usług:

- stawka za 1 godzinę dyżuru zwykłego .....- zł

- stawka za 1 godzinę dyżuru świątecznego .....,- zł

### **11. lekarza w nocnej i świątecznej opiece chorych – oferta dla 10 lekarzy**

a) dyżur w dni powszednie w godzinach od 18.00 do 8.00 następnego dnia

( dyżur zwykły) - wynagrodzenie ryczałtowe .....,- zł

b) dyżur w soboty, niedziele i święta całodobowo tj. od godz. 8.00 - do godz. 8.00 następnego dnia ( dyżur świąteczny) - wynagrodzenie ryczałtowe .....-zł

W przypadku świadczenia usług w okresie krótszym niż wymieniony w punkcie a i b wynagrodzenie płatne będzie za godziny świadczenia usług:

- stawka za 1 godzinę dyżuru zwykłego .....- zł
- stawka za 1 godzinę dyżuru świątecznego .....- zł

Oferent oświadcza, że:

1. Posiada odpowiednie uprawnienia i kwalifikacje do udzielania świadczeń medycznych w zakresie objętym przedmiotem konkursu, które potwierdza stosownymi dokumentami załączonymi do niniejszej oferty.
2. Zapoznał się z treścią ogłoszenia o konkursie, Szczegółowymi warunkami konkursu ofert oraz projektem umowy i nie zgłasza żadnych zastrzeżeń.

Data i podpis oferenta

.....

Załączniki\* - kserokopie:

1. Zaświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą
2. Dyplom ukończenia uczelni medycznej
3. Prawo wykonywania zawodu oferenta
4. Dokumenty potwierdzające uzyskanie specjalizacji w zakresie świadczeń zdrowotnych objętych ofertą
5. Aktualna polisa ubezpieczeniowa od odpowiedzialności cywilnej
6. Zaświadczenie z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej Rzeczypospolitej Polskiej
7. Aktualne zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do wykonywania świadczeń medycznych w zakresie objętym konkursem
8. Inne dokumenty (kserokopie) potwierdzające wymagania wymienione w punkcie IV szczegółowych warunków konkursu.

.....  
\* niepotrzebne skreślić