

FORMULARZ OFERTOWY

1) udzielania świadczeń zdrowotnych lekarskich w Oddziale Chirurgii Ogólnej i Urazowo-Ortopedycznej i podczas dyżuru lekarskiego w Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej oraz do sprawowania opieki chirurgicznej nad pacjentami Izby Przyjęć, w szczególności wykonywania zabiegów chirurgicznych na Izbie Przyjęć, konsultacji przypadków urazowych oraz badań USG

2) wykonywania pracy lekarza kierującego Oddziałem Chirurgii Ogólnej i Urazowo-Ortopedycznej oraz pełnienia nadzoru nad pracą Poradni Chirurgicznej zgodnie z załącznikiem nr 1 do umowy „Wykaz czynności objętych umową”.

I. DANE OFERENTA:

Imię i Nazwisko lub Nazwa Oferenta:

.....
.....

Adres Oferenta:

NIP REGON PESEL (dot. os. fizycznych).....

.....

Nr tel. e-mail

Nr wpisu do właściwego rejestru i oznaczenie organu dokonującego wpisu.....

II. PROPONOWANA KWOTA WYNAGRODZENIA

Udzielający Zamówienia płacił będzie Przyjmującemu Zamówienie:

za wykonywanie czynności określonych w § 1 ust. 1 pkt 1 wynagrodzenie stanowiące iloczyn liczby przepracowanych godzin i stawki za godzinę -
(słownie:.....) zł brutto,

za wykonywanie czynności określonych w § 1 ust. 1 pkt 2 – wynagrodzenie w wysokości (słownie) zł brutto miesięcznie. Należność z tego tytułu nie podlega pomniejszeniu za czas nieobecności w pracy w związku z płatnym wypoczynkiem udzielonym na zasadach przewidzianych w § 12 umowy oraz w związku z udziałem w kursach, szkoleniach, itp., na które Udzielający Zamówienia wyraził zgodę.

Za wykonywanie tzw. dyżurów pod telefonem, określonych w § 1 ust. 2 Udzielający Zamówienia płacił będzie Przyjmującemu Zamówienie wynagrodzenie stanowiące iloczyn liczby godzin i stawki za godzinę:

za pozostawanie w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych (dyżur „pod telefonem”) - (słownie:) zł brutto,

za udzielanie świadczeń zdrowotnych w wyniku wezwania –
(słownie:) zł brutto.

OŚWIADCZENIA OFERENTA

1. Oświadczam, że zapoznałem się z materiałami informacyjnymi i ze szczegółowymi warunkami konkursu ofert i nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.
2. Uważam się za związanego ofertą przez okres 30 dni.
3. Nie wnoszę zastrzeżeń do załączonego projektu i zobowiązuję się do jej podpisania na warunkach określonych w umowie, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego Zamówienia.
4. Wszystkie załączone dokumenty lub kserokopie zgodne są z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
5. Zobowiązuję się do wykonywania świadczeń zdrowotnych w dniach uzgodnionych z Udzielającym Zamówienia oraz wg ustalonego harmonogramu.
6. Zapewniam niezmienność cen w okresie obowiązywania umowy.

.....

.....