

## 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 w oddziale anestezjologii i intensywnej terapii

#### świadczenie usług od poniedziałku do piątku 8.00-14.00

\*stawka za 1 godzinę świadczenia usług w 4-osobowej obsadzie .....

\*stawka za 1 godzinę świadczenia usług w 3-osobowej obsadzie .....

stawka za 1 godzinę dyżuru w 1-osobowej obsadzie .....

stawka za 1 godzinę dyżuru w 2-osobowej obsadzie .....

stawka za 1 poradę w poradni anestezjologicznej .....

## **2. ordynator oddziału pediatrycznego**

**świadczenie usług od poniedziałku do piątku 8.00-14.00**

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

**stawka za 1 godzinę dyżuru.....zł**

**stawka za 1 wyjazd karetką asekuracyjną.....zł**

**stawka za 1 godzinę pod telefonem.....zł**

## **3. lekarz w oddziale chirurgicznym :**

3 - A wykonywanie czynności ordynatora w oddziale chirurgicznym

**świadczenie usług od poniedziałku do piątku 7.00-13.00**

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

**stawka za 1 godzinę dyżuru .....zł**

**stawka za 1 wyjazd karetką asekuracyjną .....zł**

3 - B1 wykonywanie czynności lekarza w oddziale chirurgicznym od poniedziałku do piątku oraz zastępowanie ordynatora oddziału chirurgicznego w czasie jego nieobecności w zakresie chirurgii pooperacyjnej

**świadczenie usług od poniedziałku do piątku 8.00-14.00**

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

**stawka za 1 godzinę dyżuru w dni: poniedziałek, wtorek, środa, czwartek .....zł**

**stawka za 1 godzinę dyżuru w dni: piątki, soboty, niedziele, święto ..... zł**

**stawka za 1 wyjazd karetką asekuracyjną .....zł**

3 - B2 wykonywanie czynności lekarza w oddziale chirurgicznym od poniedziałku do piątku oraz zastępowanie ordynatora oddziału chirurgicznego w czasie jego nieobecności w zakresie chirurgii ogólnej z wyłączeniem chirurgii pooperacyjnej

**świadczenie usług od poniedziałku do piątku 8.00-14.00**

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

**stawka za 1 godzinę dyżuru w dni: poniedziałek, wtorek, środa, czwartek .....zł**

**stawka za 1 godzinę dyżuru w dni: piątki, soboty, niedziele, święto ..... zł**

**stawka za 1 wyjazd karetką asekuracyjną .....zł**

3 - C wykonywanie czynności lekarza w oddziale chirurgicznym od poniedziałku do piątku

**świadczenie usług od poniedziałku do piątku 8.00-14.00**

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

**stawka za 1 godzinę dyżuru w dni: poniedziałek, wtorek, środa, czwartek .....zł**

**stawka za 1 godzinę dyżuru w dni: piątki, soboty, niedziele, święto ..... zł**

**stawka za 1 wyjazd karetką asekuracyjną .....zł**

3 - D wykonywanie czynności lekarza w oddziale chirurgicznym przez 4 dni w tygodniu (poniedziałek, wtorek, środa, piątek)

świadczenie usług przez 4 dni w tygodniu (poniedziałek, wtorek, środa, piątek) 8.00-14.00  
- wynagrodzenie ryczałtowe za jeden miesiąc świadczenia usług..... zł

stawka za 1 godzinę dyżuru w dni: poniedziałek, wtorek, środa, czwartek.....zł  
stawka za 1 godzinę dyżuru w dni: piątki, soboty, niedziele, święto.....zł

3 - E wykonywanie czynności lekarza w oddziale chirurgicznym oraz koordynowanie świadczeń udzielanych w szpitalnej izbie przyjęć od poniedziałku do piątku

świadczenie usług od poniedziałku do piątku 8.00-14.00  
- wynagrodzenie ryczałtowe za jeden miesiąc świadczenia usług - .....zł

- dodatek kwotowy za koordynowanie świadczeń w szpitalnej izbie przyjęć.....zł

stawka za 1 godzinę dyżuru w dni: poniedziałek, wtorek, środa, czwartek.....zł  
stawka za 1 godzinę dyżuru w dni: piątki, soboty, niedziele, święto.....zł  
stawka za 1 wyjazd karetką asekuracyjną .....zł

#### 4. lekarz w oddziale chorób wewnętrznych :

4 - A wykonywanie czynności ordynatora w oddziale w oddziale chorób wewnętrznych

świadczenie usług od poniedziałku do piątku 8.00-14.00  
- wynagrodzenie ryczałtowe za jeden miesiąc świadczenia usług - .....zł

stawka za 1 godzinę dyżuru .....zł

stawka za 1 wyjazd karetką asekuracyjną .....zł

4 – B1 wykonywanie czynności lekarza w oddziale chorób wewnętrznych w tym wykonywanie badań Holter EKG oraz zastępowanie ordynatora oddziału chorób wewnętrznych w czasie jego nieobecności

świadczenie usług od poniedziałku do piątku 8.00-14.00  
- wynagrodzenie ryczałtowe za jeden miesiąc świadczenia usług - .....zł

stawka za 1 godzinę dyżuru w dni: poniedziałek, wtorek, środa, czwartek .....zł  
stawka za 1 godzinę dyżuru w dni: piątki, soboty, niedziele, święto.....zł  
stawka za 1 badanie Holter EKG ..... zł  
stawka za 1 wyjazd karetką asekuracyjną.....zł

4 – B2 wykonywanie czynności lekarza w oddziale chorób wewnętrznych oraz zastępowanie ordynatora oddziału chorób wewnętrznych w czasie jego nieobecności

świadczenie usług od poniedziałku do piątku 7.20-13.20  
- wynagrodzenie ryczałtowe za jeden miesiąc świadczenia usług - .....zł

stawka za 1 godzinę dyżuru w dni: poniedziałek, wtorek, środa, czwartek .....zł  
stawka za 1 godzinę dyżuru w dni: piątki, soboty, niedziele, święto.....zł  
stawka za 1 wyjazd karetką asekuracyjną.....zł

wynagrodzenie ryczałtowe za jeden miesiąc świadczenia usług - realizacja procedur medycznych w zakresie zakładania cewników stałych do dializ w oddziale chirurgicznym.....zł

4 - C wykonywanie czynności lekarza w oddziale chorób wewnętrznych

**świadczenie usług od poniedziałku do piątku 8.00-14.00**

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

**stawka za 1 godzinę dyżuru w dni: poniedziałek, wtorek, środa, czwartek.....zł**

**stawka za 1 godzinę dyżuru w dni: piątki, soboty, niedziele, święto .....zł**

**stawka za 1 wyjazd karetką asekuracyjną.....zł**

4 - D wykonywanie czynności lekarza w oddziale chorób wewnętrznych i wykonywanie badań z zakresu gastrokopii i kolonoskopii

**świadczenie usług od poniedziałku do piątku 8.00-14.00**

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

**stawka za 1 godzinę dyżuru w dni: poniedziałek, wtorek, środa, czwartek.....zł**

**stawka za 1 godzinę dyżuru w dni: piątki, soboty, niedziele, święto .....zł**

**stawka za 1 wyjazd karetką asekuracyjną.....zł**

**stawka za 1 badanie kolonoskopii .....zł**

**stawka za 1 badanie gastrokopii .....zł**

**5. lekarz w domowej opiece długoterminowej**

- stawka za osobodzień na jednego pacjenta .....zł

**6. lekarz w poradni endokrynologicznej**

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

**7. lekarz w poradni chirurgicznej**

- stawka za 1 punkt rozliczeniowy .....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. Aktualne zaświadczenie dot. okresowego szkolenia w zakresie BHP
9. Oświadczenie - dotyczy oferenta, który w dniu składania oferty świadczy usługi dla Udzielającego zamówienie w zakresie objętym konkursem (załącznik nr II do Szczegółowych Warunków Konkursu)
10. Inne dokumenty (kserokopie) potwierdzające wymagania wymienione w punkcie IV szczegółowych warunków konkursu.

.....  
\* niepotrzebne skreślić