

FORMULARZ OFERTOWY

dla zamówienia dokonywanego w trybie konkursu ofert
na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej
pn.

**Udzielanie świadczeń zdrowotnych zgodnie z aktualnym zapotrzebowaniem
Zagłębiowskiego Centrum Onkologii Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza
w Dąbrowie Górniczej ul. Szpitalna 13
Lekarz Kierujący Oddziałem
Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej, Onkologicznej i Rekonstrukcyjnej**

I. Dane Oferenta:

nazwa

siedziba

adres, nr telefonu

NIP REGON

dane rejestrowe

II. Udzielający Zamówienia:

Zagłębiowskie Centrum Onkologii Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza
ul. Szpitalna 13, 41-300 Dąbrowa Górnicza

**III. W oparciu o ogłoszenie konkursowe na udzielanie świadczeń zdrowotnych
Lekarz Kierujący Oddziałem Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej, Onkologicznej
i Rekonstrukcyjnej (Konkurs Ofert 12.2026) dla Zagłębiowskiego Centrum Onkologii
Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej opublikowane na
stronie internetowej oraz na tablicy ogłoszeń ZCO Szpital Specjalistyczny im. Sz.
Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej oferuję udzielanie świadczeń zdrowotnych w okresie
3 lat obejmujące wykonywanie świadczeń medycznych zgodnie z aktualnym
zapotrzebowaniem Udzielającego Zamówienia: wymiar godzin do dyspozycji
miesięcznie)**

1) W zakresie wykonywania czynności objętych konkursem realizowanych w ZCO:

Miejsce wykonywania świadczeń	Stawka kwotowa za wykonywanie świadczeń w zakresie objętym konkursem, za godzinę świadczenia usług
1.Oddział Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej, Onkologicznej i Rekonstrukcyjnej wraz z pozostałymi niezbędnymi świadczeniami realizowanymi w siedzibie ZCO w Dąbrowie Górnicze	 PLN brutto za godzinę wykonywania tych świadczeń

Miejsce wykonywania świadczeń	Stawka za wykonywanie świadczeń w zakresie objętym konkursem
2. Dyżur pod telefonem	 PLN brutto za godzinę wykonywania tych świadczeń

- 2) W zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych objętych konkursem realizowanych w Poradni Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej.

Miejsce wykonywania świadczeń	Stawka za wykonywanie świadczeń w zakresie objętym konkursem
3. Poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej wraz z innymi niezbędnymi świadczeniami realizowanymi w siedzibie ZCO w Dąbrowie Górniczej	równowartość iloczynu% prawidłowo rozliczonych punktów w ramach umowy z NFZ i ceny za punkt zgodnej z kwotą określoną przez NFZ w umowie.

OŚWIADCZENIE OFERENTA

- Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią Ogłoszenia oraz ze Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert i nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.
- Oświadczam, że zainteresowałem/am się i uzyskałem/am wszystkie konieczne informacje, niezbędne do przygotowania oferty oraz wykonania zamówienia na świadczenia będące przedmiotem konkursu.
- Oświadczam, że uważam się związany/na niniejszą ofertą na czas określony w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert w przedmiocie, którego moja oferta dotyczy, tj. przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
- Oświadczam, że nie wnoszę zastrzeżeń do załączonego projektu umowy i zobowiązuję się do jej podpisania na warunkach określonych w umowie, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego Zamówienia.
- Oświadczam, że wyrażam gotowość do podjęcia negocjacji w zakresie przedmiotu postępowania konkursowego na wezwanie Udzielającego Zamówienia.
- Oświadczam, że wszystkie załączone dokumenty lub kserokopie są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
- Oświadczam, że spełniam warunek określony w art. 132 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Załączniki:

- dypłom potwierdzający posiadanie kwalifikacji;
- prawo wykonywania zawodu (obligatoryjnie kserokopia ze zdjęciem);
- dokument potwierdzający posiadanie wymaganej specjalizacji
- wypis z KRS lub CEIDG;

- 5) polisa ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej;
- 6) aktualne badania lekarskie;
- 7) oświadczenie o zapoznaniu się z SWKO;
- 8) zaakceptowana klauzula informacyjna RODO.

(podpis osoby uprawnionej, data)