Załącznik Nr 1 do SWKO

Organizacja udzielania całodobowych lekarskich świadczeń zdrowotnych w Oddziałach Katowickiego Centrum Onkologii.

Pakiet Nr 1
Lekarskie świadczenia zdrowotne na Oddziałach: Onkologii z Pododdziałem Chorób Wewnętrznych, Oddziale Onkologicznym oraz Izbie Przyjęć – Zespół Nr 1.

Pakiet Nr 2
Lekarskie świadczenia zdrowotne na Oddziałach: Chorób Płuc, Radioterapii z Pododdziałem Chorób Wewnętrznych i Pododdziałem Gastroenterologii Zespół Nr 1.

Pakiet Nr 3
Lekarskie świadczenia zdrowotne na Oddziale Chirurgii Onkologicznej z Pododdziałem Chirurgii Naczyniowej i Pododdziałem Angiologii Zespół Nr 1.

Pakiet Nr 4
Lekarskie świadczenia zdrowotne na Oddziale Geriatrycznym (czasowo Oddział Obserwacyjny) Zespół Nr 2.

Lekarskie świadczenia zdrowotne pełnione będą w dni powszednie od godz. 15.35 do 8.00 dnia następnego, w dni wolne od pracy (w tym niedziele i święta) od godz. 8.00 do godz. 8.00 dnia następnego.

Świadczenia winny być udzielane przez lekarzy posiadających odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia celem zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych – przyjęcia, konsultacje, leczenie, zabiegi, prowadzenie dokumentacji medycznej, współpraca z pozostałym personelem Oddziału oraz Katowickiego Centrum Onkologii.

FORMULARZ OFERTOWY

do Załącznika nr 1 do SWKO

Dane o Oferencie:

1. Pełna nazwa *

.....

1. Adres Oferenta:

ul .....

kod pocztowy ..... miejscowość .....

tel ……..…..…… fax ……..……..…..…….……

Regon ..... NIP .....

Numer KRS/wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji Działalności Gospodarczej)

W załączeniu przedkładam:**

1. W przypadku osób fizycznych legitymujących się nabyciem fachowych kwalifikacji:
   - kserokopie dokumentów potwierdzających posiadane kwalifikacje,
2. Zaświadczenie o wpisie do (CEIDG) lub odpis z Krajowego Rejestru Sądowego poświadczające, że oferent jest uprawniony do występowania w obrocie prawnym, udzielając świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie objętym przedmiotem konkursu zgodnie z wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (zgodnie z art. 26 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej).
3. W przypadku podmiotów leczniczych - aktualny wypis z Rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
4. Decyzję o nadaniu numeru „REGON".
5. Orzeczenie o zdolności do pracy.

UWAGA: Odpowiedni wpis powinien wykazywać, że miejscem wykonywania działalności jest Szpital Wielospecjalistyczny
Powyższe dokumenty należy złożyć w postaci kserokopii, potwierdzonych przez Oferenta za zgodność z oryginałem.

Nazwa świadczenia	Oferowana liczba godzin	Proponowana cena brutto za jedną godzinę udzielania świadczenia przez lekarza
Dni powszechne - robocze od godz. 15.35 do 8.00 dnia następnego oraz dni wolne od pracy (soboty, niedziele i święta) od 8.00 do 8.00 dnia następnego		

Przyjmuje termin płatności 30 dni, od dnia otrzymania faktury (rachunku) przez Katowickie Centrum Onkologii.

podpis oferenta