Załącznik Nr 1

Organizacja udzielania lekarskich świadczeń zdrowotnych w Oddziałach Katowickiego Centrum Onkologii.

Świadczenia będą 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 z podziałem na:

Dni powszechne - robocze od godz. 15.35 do 8.00 dnia następnego,
Dni wolne od pracy (soboty, niedziele i święta) od 8.00 do 8.00 dnia następnego,
Świadczenia w każdy dzień tygodnia niezależnie od pory i dnia realizacji (zakres całodobowego udzielania świadczeń dni robocze czy świąteczne).

Pakiet Nr 1
Lekarskie świadczenia zdrowotne w Oddziale Położniczo – Ginekologicznym.

Świadczenia udzielane są w tym samym czasie przez 2 lekarzy – podmioty.

Pakiet Nr 2
Lekarskie świadczenia zdrowotne w Oddziale Neonatologicznym.

Świadczenia udzielane są w tym samym czasie przez 1 lekarza – podmiot.

FORMULARZ OFERTOWY

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.

Minimalną wymaganą liczbę osób udzielających świadczeń zdrowotnych w zakresie pełnego zabezpieczenia lekarskiego określa **załącznika nr 1** do Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert.

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.

Pakiety Nr 1

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

Pakiety Nr 2

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		
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