Załącznik nr 1 do SWKO

FORMULARZ OFERTOWY

Dane o Oferencie:

1. Pełna nazwa *

……

2. Adres Oferenta:

……

kod pocztowy …….. miejscowość …….

tel ……..…..…… fax ……..……..…..…….…..……

Regon …….. NIP ……

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. Polisę ubezpieczeniową.
6. Orzeczenie o zdolności do pracy.
7. Zaświadczenie o niekaralności z Krajowego Rejestru Karnego – KRK

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.

Pakiet Nr 1

Lp.	**Rodzaj świadczenia**	Ilość godzin pracy w Zespole Chirurgii Ogólnej a w szczególności Przewodu Pokarmowego w okresie obowiązywania umowy	1.proponowana stawka godzinowa 2. procent płatności NFZ wraz z dodatkami za wykonane zabiegi przez Zespół Chirurgii Ogólnej a w szczególności Przewodu Pokarmowego
1.	Za jedną godzinę Koordynacji Zespołem Chirurgii Ogólnej a w szczególności Przewodu Pokarmowego w tym: Kwalifikacja pacjentów do zabiegu, operacje oraz nadzór nad Zespołem Chirurgii Ogólnej a w szczególności Przewodu Pokarmowego minimum 160 godz. miesięcznie w tym udzielanie świadczeń zdrowotnych w Poradni Chirurgii Ogólnej.		
2.	Wykonane zabiegi operacyjne przez cały Zespół Chirurgii Ogólnej a w szczególności Przewodu Pokarmowego rozliczane w skali miesiąca do podział przez Koordynatora pomiędzy lekarzy Zespołu.	-	

Pakiet Nr 2

Lp.	**Rodzaj świadczenia**	Ilość godzin pracy w Zespole Chirurgii Ogólnej a w szczególności Przewodu Pokarmowego w okresie obowiązywania umowy	Proponowana stawka godzinowa za pracę w Zespole Chirurgii Ogólnej a w szczególności Przewodu Pokarmowego
1.	Za jedną godzinę pracy zgodnie z dyspozycją Koordynatora Zespołu Chirurgii Ogólnej a w szczególności Przewodu Pokarmowego minimum 160 godz. miesięcznie w tym udzielanie świadczeń zdrowotnych w Poradni Chirurgii Ogólnej.		

Udzielający Zamówienie za pracę na Bloku Operacyjnym od godz. 15:30 do 21:00 zapłaci Przyjmującemu Zamówienie dodatek 20,00 zł za każdą przepracowaną godzinę.

Przyjmuje termin płatności do 15-go każdego miesiąca w części godzinowej, dodatek w ciągu 30 dni od dnia otrzymania faktury (rachunku) przez Katowickie Centrum Onkologii.

podpis oferenta