

.....
pieczęć oferenta

OFERTA

**na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie
zabiegów koronarografii**

NAZWA OFERENTA:

ADRES:

NUMER WPISU:

ORGAN REJESTROWY:

REGON: NIP:

Inne dane wymagane przez przepisy Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 o działalności leczniczej
(Dz.U. z 2022 r., poz. 633 z późn. zm.)

.....
.....
(jeśli nie dotyczy, wpisać „nie dotyczy”)

Niniejszym składam ofertę na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie:

Zabiegów koronarografii

na rzecz Wielospecjalistycznego Szpitala w Ostrowcu Świętokrzyskim, zwanego dalej
Zlecniodawcą, w cenie jednostkowej:

..... zł brutto za jeden zabieg

Oświadczam, że spełniam poniższe kryteria rankingujące w następujący sposób:

- **jakość**- świadczenia udzielane przez personel lekarski posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie kardiologii

Kryterium	Odpowiedź: Zaznaczyć właściwe X	Wartość
Świadczenia udzielane przez personel lekarski posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie kardiologii- co najmniej 80% ogółu personelu lekarskiego		10%
Świadczenia udzielane przez personel lekarski posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie kardiologii- co najmniej 60% ogółu personelu lekarskiego		5%
Świadczenia udzielane przez personel lekarski posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie kardiologii- co najmniej 40% ogółu personelu lekarskiego		0%

- **kompleksowość**- oferent uczestniczy w programach opieki i rehabilitacji kardiologicznej. Komisja ocenia wg schematu

Kryterium	Odpowiedź: Zaznaczyć właściwe X	Wartość
Oferent uczestniczy w co najmniej 2 programach opieki i rehabilitacji kardiologicznej		10%
Oferent uczestniczy w co najmniej 1 programie opieki i rehabilitacji kardiologicznej		5%
Oferent nie uczestniczy w programach opieki i rehabilitacji kardiologicznej		0%

- **dostępność** – gotowość do udzielania świadczeń nieprzerwanie przez 24 godziny/ dobę 7 dni w tygodniu, w tym wolne od pracy i święta.

Kryterium	Odpowiedź: Zaznaczyć właściwe X	Wartość
Gotowość do udzielania świadczeń nieprzerwanie przez 24 godziny/ dobę 7 dni w tygodniu, w tym wolne od pracy i święta		10%
Gotowość do udzielania świadczeń nieprzerwanie przez 24 godziny/ dobę 7 dni w tygodniu		5%
Gotowość do udzielania świadczeń nieprzerwanie przez 24 godziny/ dobę 5 dni w tygodniu		0%

- **ciągłość** - : doświadczenie w udzielaniu świadczeń z zakresu koronarografii.

Kryterium	Odpowiedź: Zaznaczyć właściwe X	Wartość
Doświadczenie w udzielaniu świadczeń z zakresu koronarografii co najmniej 10 lat		10%
Doświadczenie w udzielaniu świadczeń z zakresu koronarografii co najmniej 5 lat		5%
Doświadczenie w udzielaniu świadczeń z zakresu koronarografii co najmniej 2 lata		0%

Oświadczam jednocześnie, że:

1. zapoznałem się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert,
2. akceptuję Szczegółowe Warunki Konkursu ofert przedstawione przez Zleceniodawcę,
3. świadczenia będę wykonywane zgodnie z umową, z projektem której zapoznałem się i który akceptuję.

Do oferty załączam następujące dokumenty:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
.....

podpis składającego ofertę

.....
miejscowość, data

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH:

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w przedstawionych dokumentach dla potrzeb niezbędnych do realizacji procedury postępowania konkursowego zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r o Ochronie Danych Osobowych (Dz. U. 2016 poz. 922 z późn. zm.).

.....
data

.....
pieczęć i podpis Oferenta