

.....
pieczęć oferenta**OFERTA**

na wykonywanie badań w zakresie:
**biopsja gruboigłowa pod kontrolą USG i mammotomiczna (gruboigłowa
 wspomagana próżnią pod kontrolą USG)**

NAZWA OFERENTA:

ADRES:

NUMER WPISU:

ORGAN REJESTROWY:

REGON: NIP:

Niniejszym składam ofertę na wykonywanie badań w zakresie: biopsja gruboigłowa pod
 kontrolą USG i mammotomiczna (gruboigłowa wspomagana próżnią pod kontrolą
 USG)

na rzecz Wielospecjalistycznego Szpitala w Ostrowcu Świętokrzyskim, zwanego dalej
 Udzielającym Zamówienia, w cenie jednostkowej określonej w cenniku stanowiącym
 załącznik nr 1a, do oferty.

Koszt wszystkich badań zgodnie z załącznikiem 1a do oferty wynosi:

- **jakość- 10%:** posiadanie wykwalifikowanej kadry medycznej - tytuł specjalisty w dziedzinie chirurgii ogólnej i onkologicznej- wymagane dołączenie do oferty dokumentów potwierdzających kwalifikacje. Komisja ocenia wg schematu:

Kryterium	Odpowiedź: Zaznaczyć właściwe X	Wartość
Posiadanie wykwalifikowanej kadry medycznej – co najmniej 1 lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii ogólnej i onkologicznej i co najmniej 1 pielęgniarka ze specjalizacją z pielęgniarstwa chirurgicznego		10%
Posiadanie wykwalifikowanej kadry medycznej – co najmniej 1 lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii ogólnej i onkologicznej i co najmniej 1 pielęgniarka bez specjalizacji		5%
Posiadanie wykwalifikowanej kadry medycznej – co najmniej 1 lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii ogólnej i onkologicznej		2%

- **kompleksowość- 10%:** gotowość do udzielania świadczeń w pomieszczeniach zarówno Zleceniodawcy jak i Zleceniobiorcy. Komisja ocenia wg schematu:

Kryterium	Odpowiedź: Zaznaczyć właściwe X	Wartość
Gotowość do udzielania świadczeń w pomieszczeniach zarówno Zleceniodawcy jak i Zleceniobiorcy		10%
Gotowość do udzielania świadczeń w pomieszczeniach Zleceniodawcy		5%
Gotowość do udzielania świadczeń w pomieszczeniach Zleceniobiorcy		5%

- **dostępność – 10%:** gotowość do udzielania świadczeń nieprzerwanie przez 7 dni w tygodniu, w tym wolne od pracy i święta. Komisja ocenia wg schematu:

Kryterium	Odpowiedź:	
	Zaznaczyć właściwe X	Wartość
Gotowość do udzielania świadczeń nieprzerwanie przez 7 dni w tygodniu, w tym wolne od pracy i święta		10 %
Gotowość do udzielania świadczeń nieprzerwanie przez 7 dni w tygodniu		5 %
Gotowość do udzielania świadczeń nieprzerwanie przez 5 dni w tygodniu		2 %

- **ciągłość- 10 %:** posiada doświadczenie w realizacji świadczeń zdrowotnych (Komisja weryfikuje wpis do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą RPWDL- data rozpoczęcia działalności). Komisja ocenia wg schematu:

Kryterium	Odpowiedź:	
	Zaznaczyć właściwe X	Wartość
Powyżej 5 lat		10 %
Powyżej 2 lat do 5 lat		5 %
Do 2 lata		2 %

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 przez 12 miesięcy od momentu rozpoczęcia udzielania świadczeń.

Do oferty załączam następujące dokumenty:

podpis składającego ofertę

miejsowość, data