

.....
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. 2023 poz. 991 tekst jednolity 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 Zleceniodawcą.
Proponowana kwota należności za realizację świadczenia (w okresie trwania umowy) :

Cena za jeden zabieg	Ilość zabiegów w ciągu 24 miesięcy	Łączna wartość – brutto (zł)
.....	320	

UWAGA! Ilość zabiegów podana w formularzu ofertowym stanowi szacunkowe wyliczenie potrzeb
Zamawiającego i nie może podlegać ewentualnym roszczeniomWIFI OSPECJALISTYCZNY SZPITAL
w Ostrowcu Świętokrzyskim

DYREKTOR NACZELNY

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%

.....		
.....		

WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL
w Ostrowcu Świętokrzyskim

DYREKTOR MEDYCALNY
Dariusz Turulec

- **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%

WIT OŚPIECIA I STYCZNY 57PITA
w Ostrowcu Świętokrzyskim

DYREKTOR NACZELNY
Dariusz Gumulec

- 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

WŁÓDZISŁAWA WŁOSTYKOWA
w Ostrowie Świętokrzyskim
DYREKTOR
Data:

.....
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. 2019 poz. 1781 tekst jednolity z późn. zm.).

.....
data

.....
pieczęć i podpis Oferenta