**Załącznik nr 2 do SWKO**

**KOD: 2021-AIT-1**

.................................................

 (pieczęć firmowa Oferenta)

#### F O R M U L A R Z O F E R T O W Y

Przystępując do konkursu ofert **KOD: 2021-AIT-1**

a/ oferuję realizację zamówienia **za cenę:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Nazwa** | **Jednostka kontraktowa** | **Oferowana cena brutto****[zł / godzinę]** |
| 1 | **UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ LEKARSKICH W ZAKRESIE ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII**  | 1 godzina pracy w ramach wymiaru do 160 godzin w miesiącu | ……………………………………… |
| 2 | **UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ LEKARSKICH W ZAKRESIE ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII**  | 1 godzina pracy po przekroczeniu wymiaru 160 godzin w miesiącu | ……………………………………… |

b/ oferuję realizację zamówienia **w ramach dostępności:**

|  |  |
| --- | --- |
| **DOSTĘPNOŚĆ DO UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ**minimalna średnioroczna dostępność - **80 godzin w miesiącu** | ……………………………………………………………….***Średnia ilość godzin w miesiącu*** *(minimum 80 godzin)* |

c/ Oświadczam, że posiadam doświadczenie w udzielaniu świadczeń, jako lekarz specjalista anestezjologii i intensywnej terapii na bloku operacyjnym i w oddziale a.i.i.t.

Wyrażam gotowość kompleksowej realizacji zamówienia w ramach posiadanej specjalizacji zgodnie z projektem umowy stanowiącej załącznik do SWKO.

Wyrażam gotowość do udzielania świadczeń w sposób ciągły, zgodnie z organizacją pracy obowiązującą u Udzielającego zamówienie.

................................., dnia ............................ ..................................................................

/miejscowość/ /pieczątka i podpis osoby uprawnionej/