

.....
(pieczęć firmowa Oferenta)

FORMULARZ OFERTOWY

Przystępując do konkursu ofert **KOD: 2023-AIT-2**, oferuję realizację zamówienia:

planowe lub całodobowe udzielanie świadczeń lekarskich w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii realizowane w **Oddziałach Anestezjologii i Intensywnej Terapii** w obu lokalizacjach Udzielającego zamówienia **oraz** całodobowe udzielanie świadczeń lekarskich w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii realizowane w **komórkach organizacyjnych Udzielającego zamówienia** (wykonywanie specjalistycznych konsultacji, podejmowanie czynności ratujących życie i zdrowie pacjenta, wykonywanie znieczuleń i innych czynności celem zabezpieczenia m.in.: zabiegów operacyjnych, porodów, świadczeń diagnostyki inwazyjnej lub innych świadczeń zdrowotnych w oddziałach, w izbach przyjęć, na blokach operacyjnych i porodowym, w pracowniach lub w innych komórkach Udzielającego zamówienia zgodnie z bieżącymi potrzebami).

l.p.	Nazwa	Jednostka kontraktowa	Oferowana cena brutto
			[zł / godzinę]
1	UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ LEKARSKICH W ZAKRESIE ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII	1 godzina

DOSTĘPNOŚĆ DO UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ
minimalna średniomiesięczna dostępność - 80 godzin w miesiącu	Średnia ilość godzin w miesiącu (minimum 80 godzin)
DOŚWIADCZENIE OFERENTA lat
minimalne doświadczenie w w/w zakresie - 3 lata	Posiadane doświadczenie (minimum 3 lata)

Oświadczam, że posiadam okres doświadczenia wskazany w formularzu ofertowym.

Składając ofertę, 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/

.....
/pieczęć i podpis osoby uprawnionej/



2023 -06- 1 2