



### III. Proponowana kwota wynagrodzenia:

Oferuję wykonanie świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem konkursu, zgodnie z wymogami określonymi w *Materialach informacyjnych i szczegółowych warunkach konkursu* za kwotę:

1. .... zł brutto za jedną godzinę wykonywania świadczeń zdrowotnych w godzinach normalnej ordynacji, tj. od poniedziałku do piątku z wyjątkiem dni ustawowo wolnych od pracy od godziny 8:00 do 15:35 w Oddziale Hematologicznym,
2. .... zł brutto (stawka podstawowa) za jedną godzinę wykonywania świadczeń zdrowotnych poza godzinami normalnej ordynacji w dni robocze tj. od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy od godziny 15:35 do 8:00 dnia następnego lub od godziny 20:00 do 8:00 dnia następnego dla Przyjmującego zamówienie, który zrealizował 1 lub 2 dyżury w danym miesiącu w Oddziale Hematologicznym,
3. .... zł brutto (stawka podstawowa) powiększona o kwotę 15 zł brutto za jedną godzinę wykonywania świadczeń zdrowotnych poza godzinami normalnej ordynacji w dni robocze tj. od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy od godziny 15:35 do 8:00 dnia następnego lub od godziny 20:00 do 8:00 dnia następnego dla Przyjmującego zamówienie, który zrealizował od 3 do 5 dyżurów w danym miesiącu w Oddziale Hematologicznym,
4. .... zł brutto (stawka podstawowa) powiększona o kwotę 25 zł brutto za jedną godzinę wykonywania świadczeń zdrowotnych poza godzinami normalnej ordynacji w dni robocze tj. od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy od godziny 15:35 do 8:00 dnia następnego lub od godziny 20:00 do 8:00 dnia następnego dla Przyjmującego zamówienie, który zrealizował 6 i więcej dyżurów w danym miesiącu w Oddziale Hematologicznym,
5. .... zł brutto (stawka podstawowa) za jedną godzinę wykonywania świadczeń zdrowotnych poza godzinami normalnej ordynacji w pozostałe dni od godziny 8:00 do 8:00 dla Przyjmującego zamówienie, który zrealizował 1 lub 2 dyżury w danym miesiącu w Oddziale Hematologicznym,
6. .... zł brutto (stawka podstawowa) powiększona o kwotę 15 zł brutto za jedną godzinę wykonywania świadczeń zdrowotnych poza godzinami normalnej ordynacji w pozostałe dni od godziny 8:00 do 8:00 dla Przyjmującego zamówienie, który zrealizował od 3 do 5 dyżurów w danym miesiącu w Oddziale Hematologicznym,
7. .... zł brutto (stawka podstawowa) powiększona o kwotę 25 zł brutto za jedną godzinę wykonywania świadczeń zdrowotnych poza godzinami normalnej ordynacji w pozostałe dni od godziny 8:00 do 8:00 dla Przyjmującego zamówienie, który zrealizował 6 i więcej dyżurów w danym miesiącu w Oddziale Hematologicznym,
8. .... zł brutto za jeden zrealizowany punkt w Poradni Hematologicznej (wartości punktowa każdej porady / procedury jest ustalana przez Narodowy Fundusz Zdrowia), z zastrzeżeniem, że za jedną poradę w zakresie hematologii – diagnostyka onkologiczna przysługuje wynagrodzenie w wysokości ..... zł brutto / porada,
9. .... zł brutto za punkt za wykonywanie świadczenia: okresowa ocena skuteczności chemioterapii w Poradni Hematologicznej,
10. .... zł brutto za punkt za wykonywanie świadczenia: realizacja programów lekowych w Poradni Hematologicznej.

### IV. Oświadczenia :

1. Oświadczam, że zapoznałem się z *Materiałami informacyjnymi i ze szczegółowymi warunkami konkursu* oraz ich załącznikami i nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.
2. Zainteresowałem się wszystkimi koniecznymi informacjami, niezbędnymi do przygotowania oferty oraz wykonania przedmiotowego zamówienia.
3. Zobowiązuję się do zawarcia umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne na okres: od **01.04.2023r.** do **31.03.2025r.**
4. Uważam się związany ofertą przez okres 30 dni.
5. Oświadczam, że załączone wzory umów zostały przeze mnie zaakceptowane i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umów na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego zamówienia.
6. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia.
7. Oświadczam, że wszystkie załączone dokumenty lub kserokopie są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
8. Zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z ustalonym przez Udzielającego zamówienie harmonogramem.
9. Oferowane świadczenia zdrowotne udzielane będą przy wykorzystaniu bazy lokalowej, aparatury i sprzętu medycznego oraz środków transportu i łączności Udzielającego zamówienia.
10. Oświadczam, że posiadam doświadczenie w wykonywaniu świadczeń zdrowotnych w Oddziale Hematologicznym w zakresie:  
**hematologii: .....lat..... miesięcy.**
11. Oświadczam, że na dzień złożenia oferty miejscem mojego zatrudnienia jest (oddział) .....  
.....  
..... w  
..... (należy wpisać  
nazwę podmiotu leczniczego)

Miejscowość ..... data.....

.....  
(pieczętka i podpis Przyjmującego zamówienie lub osoby upoważnionej)

Załącznikami do niniejszej oferty są:

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....
6. ....
7. ....
8. ....
9. ....
- 1
- 0
- .
- ...
- ...
- ...