Załącznik nr 1 „Regulaminu konkursu ofert”

 Bytom, dnia ……………

 ***Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 4 w Bytomiu***

***Al. Legionów 10***

***41-902 Bytom***

 **OFERTA**

**Na udzielanie przez lekarzy świadczeń zdrowotnych w Oddziale Neurochirurgii i Neurotraumatologii w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym Nr 4 w Bytomiu**

1.Dane Oferenta:

NAZWA OFERENTA ………………………………………………………………………………………………………………………

ADRES ………………………………………………………………………………………………………………………………………….

REGON…………………………………………………………… NIP …………………………………………………………………..

PESEL…………………………………………………………………..

TEL. …………………………………………………………………….

ADRES MAIL………………………………………………………

**Proponuję następujące warunki :**

 - deklarowana liczba świadczeń w miesiącu w Oddziale:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

* ilość godzin w miesiącu min. ………………………..
* ilość godzin w miesiącu max. ………………………..

 - cena jednostkowa brutto za każdą godzinę udzielania świadczeń w Oddziale:

………………………………………………………………..

…………………………………zł., słownie:……………………………………………………………………………….

 - cena jednostkowa brutto za każdą godzinę pozostania w gotowości do udzielania świadczeń („ dyżur pod telefonem”) w Oddziale:

………………………………………………………………..

…………………………………zł., słownie:……………………………………………………………………………….

Wartość procentowa wykonanych procedur w zakresie neurochirurgii i neurotraumatologii:

a. A01 - Zabiegi wewnątrzczaszkowe z powodu poważnego urazu ………………% wartości wykonanej procedury,

b. A02 - Zabiegi wewnątrzczaszkowe z powodu urazu ………………% wartości wykonanej procedury,

c. A11 - Kompleksowe zabiegi wewnątrzczaszkowe ……………….…% wartości wykonanej procedury,

d. A12 - Duże zabiegi wewnątrzczaszkowe ……………….…% wartości wykonanej procedury,

e. A22 - Duże zabiegi na rdzeniu kręgowym i w kanale kręgowym ……………….% wartości wykonanej procedury,

f. A23 - Średnie zabiegi na rdzeniu kręgowym i w kanale kręgowym ……………….…% wartości wykonanej procedury,

g. A26 - Zabiegi zwalczające ból i na układzie współczulnym ……………….% wartości wykonanej procedury,

h. H51 – Kompleksowe zabiegi korekcyjne kręgosłupa……………….% wartości wykonanej procedury,

i. H52 – Zabiegi na kręgosłupie z zastosowaniem implantów……………….% wartości wykonanej procedury,

j. H53 – Zabiegi na kręgosłupie bez zastosowania implantów……………….% wartości wykonanej procedury,

- asysta przy operacji z lekarzem rezydentem ……………….% wartości wykonanej procedury.

3. Okres na jaki została złożona oferta

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

 4. Oświadczam, że wzór załączonej umowy został przeze mnie zaakceptowany.

1. Oświadczam, że uważam się za związaną/ego niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu do składania ofert.
2. Oświadczam, że zapoznałam/łem się z ogłoszeniem oraz „ Szczegółowymi warunkami konkursu ofert” i nie wnoszę do nich zastrzeżeń.
3. Oświadczam , że będę kontynuował /a ubezpieczenie OC w roku ................ tj. do końca terminu obowiązywania przedmiotowej umowy.
4. Oświadczam, że stan prawny określony w dokumentach na dzień składania oferty nie uległ zmianie.
5. Do formularza oferty dołączam dokumenty zgodnie z punktem ze „Szczegółowymi warunkami konkursu ofert”.
6. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych w zakresie realizacji konkursu na udzielanie całodobowych specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie neurochirurgii (zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (t.j.Dz. U. z 2019, poz. 1781) oraz zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO)).

……………………………

 miejscowość, data

 …………………………………………………..........................

 (podpis osoby uprawnionej do podpisania i złożenia oferty)