

**OFERTA**

Postępowanie: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(wpisać tytuł postępowania)

Świadczeniodawca: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(wpisać nazwę, dane adresowe)

Adres do korespondencji: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(wpisać dane adresowe)

Telefon – \_\_\_\_\_ tel. komórkowy \_\_\_\_\_ Fax. – \_\_\_\_\_

Oferta zawiera ..... kolejno ponumerowanych stron.

.....  
(podpis i pieczętka Oferenta)

Postępowanie \_\_\_\_\_

Spis treści:

Nr strony (od - do)

1.	_____
2.	_____
3.	_____
4.	_____
5.	_____
6.	_____
7.	_____

.....  
*(podpis i pieczętka Oferenta)*

## FORMULARZ OFERTY

Przystępując do konkursu na świadczenie usług zdrowotnych polegających

---

---

1. Oświadczam, iż oferuję wykonanie przedmiotu konkursu określonego w szczegółowych warunków konkursu.
2. Oświadczam, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty realizacji zamówienia, oraz że cena nie zostanie zmieniona w trakcie wykonywania przedmiotu zamówienia.
3. Oświadczam, że wykonam przedmiot umowy na zasadach określonych w szczegółowych warunkach konkursu i w terminach uzgodnionych z Udzielającym zamówienie.
4. Oświadczam, że wykonam przedmiot konkursu z należytą starannością, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz zasadami sztuki medycznej.
5. Oświadczam, że kwota wskazana w formularzu cenowym obejmuje wszystkie koszty jakie Zamawiający zobowiązany będzie ponieść w związku z wykonaniem przedmiotowego zamówienia (tj. koszty badań profilaktycznych, koszty dojazdu, koszty przeszkolenia, w szczególności w zakresie bhp i ppoż., koszty ubioru zgodnie z wymogami prawa i zasadami obowiązującymi u Zamawiającego).
6. Oświadczam, że:
  - a) zapoznałem się z treścią ogłoszenia i dokumentacją konkursową (SWKO wraz ze wszystkimi załącznikami) i nie wnoszę zastrzeżeń do ich treści;
  - b) otrzymana dokumentacja konkursowa jest wystarczająca do złożenia oferty;
  - c) akceptuję projekt umowy, w tym w szczególności kary umowne i warunki zapłaty za wykonanie przedmiotu zamówienia.
  - d) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dla celów postępowania konkursowego.

.....  
(podpis i pieczęć Oferenta)

### Oferta cenowa

Oświadczam, że zobowiązuje się do wykonywania świadczeń zdrowotnych w Szpitalu Praskim p.w. Przemienienia Pańskiego SPZOZ, Al. Solidarności 67, 03-401 w Warszawa polegających na:

**1) Świadczenia lekarskie w Zakładzie Opiekuńczo Leczniczym – Ryczałt miesięczny 180 godzin:**

Proponowana stawka godzinowa z tytułu realizacji Umowy za 1 godzinę udzielanych świadczeń zdrowotnych|: ..... zł brutto (słownie złotych: .....)

**2) Świadczenia lekarskie w Nocnej i Świątecznej Pomocy Lekarskiej:**

Proponowana stawka godzinowa z tytułu realizacji Umowy za 1 godzinę udzielanych świadczeń zdrowotnych|: ..... zł brutto (słownie złotych: .....)

**3) Świadczenia lekarskie w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii**

Proponowana stawka godzinowa z tytułu realizacji Umowy za 1 godzinę udzielanych świadczeń zdrowotnych|: ..... zł brutto (słownie złotych: .....)

**4) Świadczenia lekarskie w Transporcie Medycznym**

Proponowana stawka godzinowa z tytułu realizacji Umowy za 1 godzinę udzielanych świadczeń zdrowotnych|: ..... zł brutto (słownie złotych: .....)

Proponowana stawka godzinowa z tytułu realizacji Umowy za 1 godzinę dyżuru pod telefonem: ..... zł brutto (słownie złotych: .....)

**5) Świadczenia lekarskie w Nocnej i Świątecznej Pomocy Lekarskiej:**

Proponowana stawka godzinowa z tytułu realizacji Umowy za 1 godzinę udzielanych świadczeń zdrowotnych|: ..... zł brutto (słownie złotych: .....)

**6) Świadczenia pielęgniarskie w Oddziale Wewnętrznych**

Proponowana stawka godzinowa z tytułu realizacji Umowy za 1 godzinę udzielanych świadczeń zdrowotnych|: ..... zł brutto (słownie złotych: .....)

**7) Świadczenia pielęgniarskie w Oddziale Internistyczno Nefrologicznym**

Proponowana stawka godzinowa z tytułu realizacji Umowy za 1 godzinę udzielanych świadczeń zdrowotnych|: ..... zł brutto (słownie złotych: .....)

**8) Świadczenia pielęgniarskie w Oddziale Chirurgii**

Proponowana stawka godzinowa z tytułu realizacji Umowy za 1 godzinę udzielanych świadczeń zdrowotnych|:|: ..... **zł** brutto (słownie złotych: .....)

**9) Świadczenia pielęgniarskie w Oddziale Ginekologii**

Proponowana stawka godzinowa z tytułu realizacji Umowy za 1 godzinę udzielanych świadczeń zdrowotnych|:|: ..... **zł** brutto (słownie złotych: .....)

**10) Świadczenia pielęgniarskie w Oddziale Ortopedii**

Proponowana stawka godzinowa z tytułu realizacji Umowy za 1 godzinę udzielanych świadczeń zdrowotnych|:|: ..... **zł** brutto (słownie złotych: .....)

**11) Świadczenia pielęgniarskie w Oddziale Rehabilitacji**

Proponowana stawka godzinowa z tytułu realizacji Umowy za 1 godzinę udzielanych świadczeń zdrowotnych|:|: ..... **zł** brutto (słownie złotych: .....)

**12) Świadczenia pielęgniarskie w Oddziale Pediatrii**

Proponowana stawka godzinowa z tytułu realizacji Umowy za 1 godzinę udzielanych świadczeń zdrowotnych|:|: ..... **zł** brutto (słownie złotych: .....)

**13) Świadczenia pielęgniarskie w Oddziale Noworodkowym**

Proponowana stawka godzinowa z tytułu realizacji Umowy za 1 godzinę udzielanych świadczeń zdrowotnych|:|: ..... **zł** brutto (słownie złotych: .....)

**14) Świadczenia pielęgniarskie w Stacji Dializ**

Proponowana stawka godzinowa z tytułu realizacji Umowy za 1 godzinę udzielanych świadczeń zdrowotnych|:|: ..... **zł** brutto (słownie złotych: .....)

**15) Świadczenia pielęgniarskie w Oddziale Intensywnej Terapii**

Proponowana stawka godzinowa z tytułu realizacji Umowy za 1 godzinę udzielanych świadczeń zdrowotnych|:|: ..... **zł** brutto (słownie złotych: .....)

**16) Świadczenia pielęgniarskie w Bloku Operacyjnym (instrumentariuszka)**

Proponowana stawka godzinowa z tytułu realizacji Umowy za 1 godzinę udzielanych świadczeń zdrowotnych|:|: ..... **zł** brutto (słownie złotych: .....)

**17) Świadczenia pielęgniarskie w POZ**

Proponowana stawka godzinowa z tytułu realizacji Umowy za 1 godzinę udzielanych świadczeń zdrowotnych|:|: ..... **zł** brutto (słownie złotych: .....)

.....  
(podpis i pieczęć Oferenta)