**Załącznik Nr 1**

**FORMULARZ OFERTOWY**

Konkurs K/3/XI/2023

OFERTA NA: „Wykonywanie samodzielnej opieki lekarskiej w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii, w tym obowiązków koordynatora Działu Anestezjologii, samodzielnej opieki lekarskiej w zakresie pediatrii i w zakresie obowiązków pielęgniarki anestezjologicznej i pielęgniarki operacyjnej, w tym udzielania świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarkę anestezjologiczną i operacyjną w formie dyżurów pod telefonem na terenie działalności Udzielającego Zamówienie.”

1. Dane Oferenta:

Nazwa..............................................................................................................................

Siedziba............................................................................................................................

Nr telefonu/faks................................................................................................................

reprezentowany przez:…....................................................................................................

Proponuję następujące kwoty wynagrodzeń za wykonane i sprzedane usługi:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| l.p. | **Rodzaj świadczenia** | brutto |
| 1. | Przy pełnieniu dyżuru do godz. 15:00 lub zakończenia ostatniego zabiegu | …………..brutto zł / godz. |
| 2. | Przy pełnieniu dyżuru od godz. 15:00 lub po zakończeniu ostatniego zabiegu | …………..brutto zł / godz. |
| 3. | Przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych pielęgniarki anestezjologicznej | …………..brutto zł / godz. |
| 4. | Przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych pielęgniarki operacyjnej | …………..brutto zł / godz. |
| 5. | Przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarkę anestezjologiczną i operacyjną w formie dyżurów pod telefonem | …………..brutto zł / godz. |
| 6. | Za każdorazowy przyjazd do miejsca pełnienia dyżuru przez pielęgniarkę anestezjologiczną i operacyjną przysługuje wynagrodzenie w kwocie | …………..… zł brutto |
| 7. | Za świadczenie usług o których mowa w § 1 ust. 7 umowy wynagrodzenie w kwocie | ……………… zł brutto miesięcznie |
| 8. | W sytuacjach awaryjnych, w przypadku nagłego zastępstwa nieobecności innego lekarza anestezjologa w dniach wzmożonej operatywny po uzgodnieniu z Udzielającym Zamówienie: Przy pełnieniu dyżuru w dni powszednie w godz. 8:00 – 15:00 - | …………..brutto zł / godz. |

1. Oświadczam, że:
   1. Posiadam aktualnie obowiązujące uprawnienia niezbędne do świadczenia usług będących przedmiotem konkursu ofert.
   2. Zapoznałem się z treścią ogłoszenia i szczegółowych warunków Konkursu,

**Do oferty należy dołączyć kserokopie dokumentów wymienionych w „Szczegółowych warunkach konkursu ofert” w ust. VI.**

1. Zastrzeżenie wykonawcy:

Niżej wymienione dokumenty składające się na ofertę nie mogą być ogólnie dostępne:

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

Inne informacje wykonawcy: …………………………………………………………………………………………………

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

Data .............................. …........................................

(podpis)