**Załącznik nr 1** do Materiałów Informacyjnych i Szczegółowych Warunków Konkursu

Formularz Oferty

**dot. Postępowania konkursowego nr 26/2025 obejmującego zamówienie w zakresie kierowania wraz z koordynowaniem udzielania świadczeń zdrowotnych przez lekarza specjalistę - zarządzającego oraz zastępcę zarządzającego - w ramach Oddziału Pulmonologii i Nowotworów Płuc z Pododdziałem Ftyzjopneumonologii oraz Poradni Pulmonologii i Ftyzjatrii, przez okres od podpisania umowy do 30.06.2027r.**

* 1. **Dane Oferenta:**

Pełna nazwa Oferenta:

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

Regon ..................................... NIP ..................................... PESEL ………………………….

Adres Oferenta:

ul. ............................................................................... nr ………………

kod pocztowy ........................... miejscowość ............................................................

~~Adres zamieszkania Oferenta (osoby fizycznej):~~

~~ul. ............................................................................... nr ………………~~

~~kod pocztowy ....................... miejscowość ................................................................~~

Dane kontaktowe:

tel. ........................................................ mail: …………………………………………………………

UWAGA: wszystkie informacje dotyczące postępowania są przesyłane na podany mail

* 1. **Oferowany czas trwania umowy to** ………………, **preferowany to do 30.06.2027r**.
  2. **Oferuję termin płatności 10 dni, od dnia otrzymania prawidłowo wystawionej faktury VAT (rachunku).**
  3. **Oferuję sposób realizacji przedmiotu umowy zgodnie z wymaganiami NFZ i potrzebami Szpitala**.
  4. **Oferuję dodatkowo ponad wymagany standard**:

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

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

pieczątka i podpis Oferenta

**dot. Postępowania konkursowego nr 26/2025 obejmującego zamówienie w zakresie kierowania wraz z koordynowaniem udzielania świadczeń zdrowotnych przez lekarza specjalistę - zarządzającego oraz zastępcę zarządzającego - w ramach Oddziału Pulmonologii i Nowotworów Płuc z Pododdziałem Ftyzjopneumonologii oraz Poradni Pulmonologii i Ftyzjatrii, przez okres od podpisania umowy do 30.06.2027r.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Numer pozycji w Pakiecie** | **Przedmiot Zamówienia i wymagania Udzielającego Zamówienie, które oferent bezwzględnie musi spełnić** | **Kwalifikacje** | **Oferowana ilość godzin miesięcznie**  **w okresie obowiązywania umowy** | **Oferowana cena za zabezpieczenie świadczeń zdrowotnych wykonywanych zgodnie z wymaganiami NFZ** |
| 1 | **Kierowanie wraz z koordynowaniem udzielania świadczeń zdrowotnych przez lekarza specjalistę w ramach Oddziału Pulmonologii i Nowotworów Płuc z Pododdziałem Ftyzjopneumonologii oraz Poradni Pulmonologii i Ftyzjatrii - zarządzający**  realizacja świadczeń zdrowotnych w godzinach rozpoczęcia i zakończenia według harmonogramu, zgodnie z wymogami NFZ i potrzebami Szpitala  wymiar etatu: 1; wymagania: lekarz specjalista z chorób płuc |  |  | *……………………………* cena za 1 miesiąc |
| 2 | **Kierowanie wraz z koordynowaniem udzielania świadczeń zdrowotnych przez lekarza specjalistę w ramach Oddziału Pulmonologii i Nowotworów Płuc z Pododdziałem Ftyzjopneumonologii oraz Poradni Pulmonologii i Ftyzjatrii – zastępca zarządzającego**  realizacja świadczeń zdrowotnych w godzinach rozpoczęcia i zakończenia według harmonogramu, zgodnie z wymogami NFZ i potrzebami Szpitala  wymiar etatu: 1; wymagania: lekarz specjalista z chorób płuc |  |  | *……………………………* cena za 1 miesiąc |

**Uwaga: W celu uniknięcia wezwania do uzupełnienia oferty oraz przedłużania tym czasu trwania postępowania konkursowego proszę wypełnić wszystkie kolumny.**

**...........................…..............**

**data i podpis Oferenta**