

Załącznik nr 1 do Regulaminu

Załącznik nr 1 załącznik do oferty

Zabrze, dnia

.....
(nazwa)

.....
(adres)

.....
(NIP)

.....
(REGON)

.....
(Telefon)

Oferta zawarcia umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne

1. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią regulaminu konkursu ofert.
2. Jako podmiot wykonujący działalność leczniczą przedstawiam ofertę zawarcia umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne udzielane przez pielęgniarki/pielęgniarzy.
3. Świadczenia zdrowotne będące przedmiotem niniejszego konkursu będą przeze mnie wykonywane w siedzibie ŚCCS w Zabrze oraz poza nią.
4. Świadczenia zdrowotne będę wykonywał(a) osobiście i oświadczam, że posiadam wymagane kwalifikacje, w szczególności:
.....
5. Za świadczone przeze mnie usługi zdrowotne proponuję należności zgodnie z warunkami określonymi w załączniku do oferty oraz zgodnie z PAKIETEM nr

.....
Pieczęć i podpis Oferenta

Załącznik nr 2 do Regulaminu

Załącznik nr 2 do oferty – Pakiet 1

KONTRAKT 2026

I. Wynagrodzenie godzinowe:

1. Stawka za 1 godzinę usługi zł

II. Wynagrodzenie zadaniowe:

1. Zespół pobierający zł *

*

1.1. w przypadku pobrania nie zakończonego przeszczepem przysługuje:

a) w przypadku pobrania trwającego powyżej 8h - 70% powyższej kwoty

b) w przypadku pobrania trwającego do 8h - 50% powyższej kwoty

1.2. w przypadku jednoczasowego pobrania narzędzi dla dwóch biorców członkom zespołu pobierającego przysługuje 150 % stawki.

2. Zespół przeszczepiający:

2.1 pielęgniarka instrumentariuszka/anestezjologiczna zł

2.2 pielęgniarka brudna zł

3. Gotowość dyżurowa (dyżur pod telefonem) – zł **za jedną godzinę dyżuru zabezpieczającego wyloty transplantacyjne lub ciągłość pracy bloku operacyjnego

*** jeżeli dyżur pod telefonem zostanie przerwany z powodu wezwania wówczas Przyjmujący Zamówienie otrzyma wynagrodzenie według stawek określonych w punktach I ppkt 1 oraz II pkt 1 lub 2 oraz za pozostałe godziny proporcjonalne wynagrodzenie za czas gotowości dyżurowej*

.....
Pieczęć i podpis Oferenta

Załącznik nr 2 do Regulaminu

Załącznik nr 2 do oferty – Pakiet 2

KONTRAKT 2026

I. Wynagrodzenie godzinowe:

1. Stawka za 1 godzinę usługi

..... zł

.....
Pieczęć i podpis Oferenta

Załącznik nr 3 do Regulaminu

Załącznik nr 3 do oferty

Zabrze, dnia

.....

(Nazwisko i imię Oferenta)

Oświadczenie oferenta

Oświadczam, że w związku ze złożoną ofertą oddaję do dyspozycji Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu minimum , maksimum godzin miesięcznie*.

**w oferowanym wymiarze godzin nie wlicza się godzin gotowości dyżurowej (dyżuru pod telefonem)*

.....

Pieczęć i podpis Oferenta

Załącznik nr 4 do Regulaminu

Załącznik nr 4 do oferty

Zabrze, dnia

.....

(Nazwisko i imię Oferenta)

Oświadczenie oferenta

Oświadczam, że spełniam wymagania określone w pkt. III ust. 5 „Regulaminu konkursu ofert o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne udzielane przez pielęgniarki/ pielęgniarzy” zgodnie z PAKIETEM nr

.....

(pieczęć i podpis Oferenta)

Załącznik nr 5 do Regulaminu

Załącznik nr 5 do oferty

Zabrze, dnia

.....
(Nazwisko i imię Oferenta)

Oświadczenie oferenta

Oświadczam, że na dzień składania przeze mnie oferty nie uległ zmianie stan potwierdzony następującymi dokumentami (odpowiednie zaznaczyć):

- kserokopia dyplomu ukończenia szkoły/ studiów medycznych ☐
- kserokopia prawa wykonywania zawodu ☐
- kserokopia dyplomu specjalizacji (jeśli dotyczy) ☐
- kserokopia certyfikatu z ochrony radiologicznej pacjenta (w przypadku osób narażonych na promieniowanie jonizujące) ☐
- wypis z ewidencji działalności gospodarczej lub KRS ☐
- dokument potwierdzający wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (wydruk księgi rejestrowej) w zakresie przedmiotu zamówienia ☐
- polisa obowiązkowego ubezpieczenia OC ☐
- aktualne zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do wykonywania zadań pielęgniarki/ pielęgniarzy ☐

.....
(podpis i pieczęć składającego oświadczenie)