



OFERTA

na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach podstawowej ordynacji lekarskiej oraz w ramach dyżurów lekarskich w Oddziale Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu, udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w Poradni Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu przez lekarza specjalistę w dziedzinie ortopedii pełniącego funkcję Kierownika Pododdziału Chirurgii Ortopedycznej i Ortopedii Dziecięcej.

I. Dane oferenta:

1. Imię i nazwisko, nazwa firmy.
2. Adres, siedziba firmy.
3. numer prawa wykonywania zawodu.
4. REGON.
5. NIP.
6. Nr telefonu / adres mail do kontaktu

II. Oferta cenowa:

- 1).zł stałe miesięczne wynagrodzenie ryczałtowe za udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach podstawowej ordynacji lekarskiej oraz pełnienie funkcji Kierownika Pododdziału Chirurgii Ortopedycznej i Ortopedii Dziecięcej.
- 2).zł / godzinę za udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach dyżuru w dni robocze (w systemie 16 - godzinnym) oraz w niedziele, dni świąteczne i dni wolne (w systemie 24- godzinnym) w Poddziale Chirurgii Ortopedycznej i Ortopedii Dziecięcej.
- 3).% wartości udzielonej porady rozliczonej z NFZ, w Poradni Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu (1 pkt jest równy 1,75 zł) przez cały czas obowiązywania umowy.
- 4).% od wartości grupy JGP rozliczonej z NFZ za udział w zabiegu jako operator, przyjmując że 1 pkt równy jest 1 zł
- 5).% od wartości grupy JGP rozliczonej z NFZ za udział w zabiegu jako Asysta I, przyjmując że 1 pkt równy jest 1 zł
- 6).zł / godzinę za pozostawanie w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych pod telefonem
- 7).zł za godzinę wezwania

III. Oferent oświadcza, że zapoznał się z treścią ogłoszenia o konkursie, szczegółowymi warunkami konkursu, ogólnymi warunkami umów na udzielanie świadczeń zdrowotnych w USK w Opolu oraz projektem aktu umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych i nie wnosi zastrzeżeń.

Opole, dnia

.....

Podpis oferenta

Potwierdzam zgodność wydruku z dokumentem wydanym w postaci elektronicznej:

| | |
|-------------------------|---|
| Identyfikator dokumentu | 98338.267960.163052 |
| Nazwa dokumentu | formularz ofertowy .doc |
| Tytuł dokumentu | formularz ofertowy |
| Skrót dokumentu | E6B92C11D93C15734A8ED244BA0DAFB713 97F2E0 |
| Wersja dokumentu | 1.0 |
| Akceptacja | Machowska Aleksandra, 09.08.2024 08:08:49, wersja 1.0 (Starszy Specjalista, Dyrektor ds. Ekonomicznych (DE), Dział Kontraktowania i Rozliczeń (EM)) Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Opolu |
| | EZD 3.122.10.10. |
| Data wydruku: | 09.08.2024 08:08:55 |
| Autor wydruku: | Machowska Aleksandra |