

| | | | | | | | | | |
|-------------------------------|---|---|--|---|--|--|---|------------------------------------|---|
|dane/ pieczęćka oferenta | | | | | | | | | |
| 1 | ZADANIE (rodzaj zamawianych świadczeń zdrowotnych) | Pakiet nr 1 : udzielanie świadczeń zdrowotnych 3 lekarzy zgodnie z wymaganiami NFZ w Poradni Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej Powiatowego Zakładu Opieki zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach przy ul. Batalionów Chłopskich 6 | | | | | | | |
| 2 | Wymagania wobec Przyjmującego zamówienie: | lekarzy specjalistów ww. dziedzinie oraz doświadczenie w nadzorze nad chorymi leczonymi w Poradni/Oddziale/Pracowni* Poradni Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej | | | | | | | |
| 3 | Jednostka rozliczeniowa (zaznaczyć wstawiając znak X w odpowiednim polu) | godzina | konsultacja/pacjent | procedura | stawka ryczałtowa | badanie | inne: | | |
| | | x | | | | | | | |
| 4 | Zakres obowiązków Przyjmującego zamówienie | <p>1.Praca w Poradni/Oddziale/Pracowni* Poradni Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej od poniedziałku do piątku/soboty,niedziele,święta* w godzinach pon - pt 18.00 do 8.00 sobot niedz i święta 8.00 do 8.00 zgodnie z grafikiem ustalonym z udzielającym zamówienie,</p> <p>2. Konsultacje udzielone pacjentom innych komórek organizacyjnych</p> <p>3. Konsultacjeudzielone pacjentom z zakresu medycyny pracy</p> <p>3. Opieka na chorymi, udzielanie pomocy w nagłych wypadkach, powikłaniach i stanach zagrożenia życia.</p> <p>4. Obsługa administracyjna w zakresie obowiązków lekarza (przyjęcia i potwierdzenia wykonania procedur w systemie Optimed NXT, wypisy z Oddziału itp.)</p> | | | | | | | |
| 5 | Szacunkowe koszty zamówienia dla zadania | Planowana liczba podmiotów (osób przyjmujących zamówienie tj. lekarzy/pielęgniarek/położnych/fizjoterapeutów/techników elektroradiologii/specjalistów terapii uzależnień w zależności od oferowanych godzin/badań może być więcej:podział między oferentów *) | szacunkowa (maksymalna) liczba jednostek w okresie udzielania świadczeń w zależności od potrzeb Udzielającego Zamówienie | CENA (wartość) świadczeń zgodnie z warunkami konkursu ofert oraz z wykazem | | | | OFEROWANA LICZBA GODZIN/BADAŃ ITP. | |
| | | | | Cena jednostkowa netto w PLN za jednostkę rozliczeniową | Cena jednostkowa brutto w PLN za jednostkę rozliczeniową | Cena łączna netto w PLN (poz. z kolumny 1 x 2 x 3) | Cena łączna brutto w PLN (poz. z kolumny 1 x 2 x 4) | | |
| 6 | Pakiet nr 1 | | | | | | | | |
| Numer Zadania | Nazwa zadania/komórki organizacyjnej | według jednostki rozliczeniowej (podać zgodnie z polem zaznaczonym X) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1 | realizacja świadczeń przez lekarza w poradni nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej popołudniowych, oraz soboty niedziele i święta, | według jednostki rozliczeniowej za godzinę dyżuru | 1 | godziny 18.00 do 8.00 od pon do piątku 5x 14 h tj. 70 h/1mc =840 h/1 rok dyżur w soboty niedziel i święta od 8.00 do 8.00 3x24 tj. 72 godz/m-c tj 864 godz/rok |zł/1h dyżuru |zł/1h dyżuru | | | |
| | | | | godziny 18.00 do 8.00 od pon do piątku 5x 14 h tj. 70 h/1mc =840 h/1 rok 1/2 |zł/1h dyżuru |zł/1h dyżuru | | | |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|--|-------------------|-------------------|--|--|--|
| 2 | realizacja świadczeń przez lekarza w poradni nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej popołudniowych, oraz soboty niedziele i święta, | według jednostki rozliczeniowej za godzinę dyżuru | 1 | dyżur w soboty niedziele i święta od 8.00 do 8.00 3x24 tj. 72 godz/m-c tj 864 godz/rok |zł/1h dyżuru |zł/1h dyżuru | | | |
| 3 | realizacja świadczeń przez lekarza w poradni nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej popołudniowych, oraz soboty niedziele i święta, | według jednostki rozliczeniowej za godzinę dyżuru | 1 | godziny 18.00 do 8.00 od pon do piątku 5x 14 h tj. 70 h/1mc =840 h/1 rok dyżur w soboty niedziele i święta od 8.00 do 8.00 3x24 tj. 72 godz/m-c tj 864 godz/rok |zł/1h dyżuru |zł/1h dyżuru | | | |

Łączna wartość zamówienia na 1 rok:

Łączna wartość zamówienia na 2 lata:

UWAGA! Zastrzega się, że przedział godzinowy/punktowy/badań itp. podany w opisie przedmiotu postępowania jest max. zapotrzebowaniem na dzień konkursu Udzielającego Zamówienie i może ulec zmianie w trakcie trwania umowy. Oferenci mogą podawać deklarowaną liczbę ww. w stosownej kolumnie. W przypadku konkursu obejmującego ww. usługi na dwa lata szacowana ilość godzin przemnożona zostanie przez 2. Podana w formularzu łączna szacunkowa liczba godzin ma charakter orientacyjny i służy do prawidłowego skalkulowania ceny oferty. Faktyczna liczba godzin uzależniona będzie od rzeczywistych potrzeb Udzielającego Zamówienie, a Oferentom nie będą przysługiwać z tego tytułu roszczenia. Jednocześnie w przypadku niemożności realizacji przedmiotu umowy lub jego części przez Oferenta Udzielający Zamówienie ma możliwość skorzystania z instytucji wykonania zastępczego w szczególności przez pozostałych przyjmujących zamówienie w tym samym zakresie. Zastrzega się również, że PODANE WARUNKI DOTYCZĄ PODSTAWOWEJ DZIAŁALNOŚCI UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIE, toteż realizacja uzależniona jest od obecnej sytuacji w tym rodzaju świadczeń realizowanych przez Udzielającego Zamówienie w ramach obowiązujących decyzji i umów, ponadto w wyjątkowych sytuacjach jak np. w okresie realizacji świadczeń na rzecz pacjentów z podejrzeniem oraz zakażonych wirusem SARS-CoV-2, zagrożenia braku udzielania świadczeń ww. warunki mogą ulec zmianie w tym m.in. stawka za świadczenie, zmiana rodzaju dyżuru np. na gotow.(pod telef) itp. co nastąpi stosownymi aneksami do umowy.

.....
Podpis oferenta

**Dr. Zastępcy Dyrektora ds. Lecznicznych
Powiatowy Zakład Opieki Zdrowotnej
w Starachowicach**

lek. Jacek Walkowski