

pieczęćka oferenta

Pakiet nr 1 : udzielanie świadczeń zdrowotnych przez zespół personelu medycznego składający się co najmniej z:

- a) lekarzy
- b) techników
- c) pielęgniarek

z wymogami jak w szczegółowych warunkach konkursu , w zakresie z zakresu elektroterapii przez personel medyczny w wg. kodów klasyfikacji CPV to m.in: CPV 85100000-0 Usługi ochrony zdrowia, CPV 85121000-3 Usługi medyczne, CPV 85110000-3 Usługi szpitalne i podobne, CPV 85111000-0 Usługi szpitalne, CPV 85112200-9 Usługi leczenia ambulatoryjnego, CPV 85120000-6 Usługi medyczne i podobne, 85141000-9 - Usługi świadczone przez personel medyczny w szczególności w zakresach: **E43 Ablacja zaburzeń rytmu serca, E44 Diagnostyka inwazyjna zaburzeń rytmu serca (EPS), E46 Ablacja prosta zaburzeń rytmu serca z wykorzystaniem systemu elektroanatomicznego 3D, E47 Ablacja złożona zaburzeń rytmu serca z wykorzystaniem systemu elektroanatomicznego 3D, E48 Ablacja migotania przedsionków - izolacja żył płucnych w Oddziale Kardiologicznym, Bloku Operacyjnym ew. innych kom. organizacyjnych Udzielającego Zamówienie** (Powiatowego Zakładu Opieki zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach przy ul. Batalionów Chłopskich 6) dokładny opis jak w Szczegółowych Warunkach Konkursu

Wymagania wobec  
Przyjmującego  
zamówienie:

lekarzy specjalistów, techników, pielęgniarki ww. dziedzinie oraz doświadczenie w nadzorze nad chorymi leczonymi w Poradni/Oddziale/Pracowni\* j.w.

Jednostka  
rozliczeniowa  
(zaznaczyć  
wstawiając znak X  
w odpowiednim  
polu)

| godzina | konsultacja/pacjent | procedura | stawka ryczałtowa | badanie | inne: |
|---------|---------------------|-----------|-------------------|---------|-------|
|         |                     | x (%)     |                   |         |       |

Zakres obowiązków  
Przyjmującego  
zamówienie

1.Praca w Poradni/Oddziale/Pracowni od poniedziałku do piątku/soboty,niedziele,święta\* w godzinach pon - pt i sobot niedz i święta w godzinach pracy kom org zgodnie z grafikiem ustalonym z udzielającym zamówienie,

2. Konsultacje ..... udzielone pacjentom innych komórek organizacyjnych

3. Opieka na chorymi, udzielanie pomocy w nagłych wypadkach, powikłaniach i stanach zagrożenia życia.

4. Obsługa administracyjna w zakresie obowiązków przyjęcia i potwierdzenia wykonania procedur

5. opis szczegółowy obowiązków pkt III i IV szczegółowych warunków konkursu oraz w we wzorze umowy

| 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) |                                    |
| <b>Pakiet nr 1</b>   |  |  |  |  |  |   |                                    |
| według jednostki rozliczeniowej (podać zgodnie z polem zaznaczonym X)  | 1  | 2  | 3  | 4  | 5  | 6   | 7                                  |
| według jednostki rozliczeniowej % wartości wykonanych świadczeń - JGP sprawozdanych i pozytywnie zweryfikowanych przez NFZ | 1  | szacowane 20 zabiegów/1 m-c tj 360 zabiegów w okresie obowiązywania umowy w tym: E43 Ablacja zaburzeń rytmu serca, E44 Diagnostyka inwazyjna zaburzeń rytmu serca (EPS), E46 Ablacja prosta zaburzeń rytmu serca z wykorzystaniem systemu elektroanatomicznego 3D, E47 Ablacja złożona zaburzeń rytmu serca z wykorzystaniem systemu elektroanatomicznego 3D, E48 Ablacja migotania przedsionków - izolacja żył płucnych | .....%/1zabieg   | .....%/1zabieg   |  |   |                                    |

\*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 podana w formularzu łączna szacunkowa liczba godzin ma charakter orientacyjny i służy do prawidłowego skalkulowania ceny oferty. Faktyczna liczba godzin/zabiegów uzależniona będzie od rzeczywistych potrzeb i przysługiwać z tego tytułu roszczenia. Zastrzega się również, że PODANE WARUNKI DOTYCZĄ PODSTAWOWEJ DZIAŁALNOŚCI UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIE, toteż realizacja uzależniona jest od świadczeń realizowanych przez Udzielającego Zamówienie w ramach obowiązujących decyzji i umów. W przypadku % jednostek rozliczeniowych Udzielający Zamówienie przeliczy wartość do umowy w PLN wg. zgodnie z danymi NFZ na dzień ogłoszenia konkursu.