

Znak sprawy: KJ.272/K/7/2026

Wykaz świadczeń medycznych – formularz cenowy i wymagania:

Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usług w ramach konsultacji lekarskich w zakresie chorób wewnętrznych w Samodzielnym Publicznym Wojewódzkim Szpitalu Chirurgii Urazowej w Piekarach Śląskich w ilości i cenie:

L.p.	Rodzaj świadczenia usługi	Ilość miesięcy	Cena za miesiąc w zł	Wartość zamówienia w zł
1.	Konsultacje w zakresie chorób wewnętrznych (ryczałt za miesiąc) przez lekarkę specjalistkę / lekarza specjalistę chorób wewnętrznych. miesiące z max. 12 miesięcy		
			RAZEM	

Ilość osób:

Zamawiający udzieli zamówienia 1 lekarce specjalistce / lekarzowi specjaliście w ramach realizacji świadczeń w zakresie chorób wewnętrznych zgodnie z przyjętymi kryteriami oceny.

Miejsce wykonywania świadczeń:

Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Chirurgii Urazowej im. dr. Janusza Daaba w Piekarach Śląskich, ul. Bytomska 62, 41 – 940 Piekary Śląskie.

Wymagania:

- lekarka specjalistka / lekarz specjalista z zakresu chorób wewnętrznych;
- dostępność minimum od poniedziałku do piątku w godzinach od 8:00 do 14:00.

.....
 Podpis i pieczęć osoby/osób
 uprawnionej/uprawnionych do reprezentowania
 Przyjmującego Zamówienie

Znak sprawy: KJ.272/K/7/2026

.....
Pieczęć firmowa Oferenta

Miejscowość dnia

FORMULARZ OFERTOWY

Oferta

dla Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Chirurgii Urazowej
im. dr. Janusza Daaba w Piekarach Śląskich,
ul. Bytomska 62, 41 – 940 Piekary Śląskie

I. DANE OFERENTA:

Nazwa Oferenta

Siedziba Oferenta

NIP..... Regon

Tel. e-mail:

Nazwa banku i nr rachunku bankowego:

.....

II. TERMIN REALIZACJI:

Na okres od 01.05.2026 r. do 30.04.2027 r.

III. CENA:

W nawiązaniu do ogłoszenia o konkursie oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia na warunkach określonych w Szczegółowych Warunkach Konkursu **KJ.272/K/7/2026 na zabezpieczenie świadczenia usług medycznych w ramach konsultacji lekarskich w zakresie chorób wewnętrznych**, za cenę łącznie (zgodnie z sumą z załącznika nr 1 do SWK):

..... (słownie).....

w okresie obowiązywania umowy.

Cena za miesiąc świadczenia usługi (ryczałt): zł

Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że cena brutto oferty stanowi wartość pomocniczą do porównania ofert, maksymalną wartość umowy określa Zamawiający w treści umowy, ceny jednostkowe przyjęte do wyliczenia ceny brutto oferty stanowią podstawę rozliczeń

między Stronami.

IV. JAKOŚĆ:

Dane personelu odpowiedzialnego za realizację zadania będącego przedmiotem konkursu:

L. p.	Imię, nazwisko osoby biorącej udział w realizacji zamówienia	Kwalifikacje zawodowe – tytuł naukowy	Doświadczenie zawodowe – ilość lat pracy lekarki specjalistki / lekarza specjalisty w zakresie objętym umową	Rola w realizacji zamówienia
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
...				

Minimalna liczba osób udzielających świadczenie zdrowotne

Sposób obliczania liczby punktów badanej oferty za kryterium jakość:

- Doświadczenie powyżej 10 lat jako lekarka specjalistka / lekarz specjalista w zakresie specjalizacji z chorób wewnętrznych – 100 pkt.
- Doświadczenie do 10 lat włącznie jako lekarka specjalistka / lekarz specjalista w zakresie specjalizacji z chorób wewnętrznych – 0 pkt.

V. KOMPLEKSOWOŚĆ:

L. p.	Posiadane specjalizacje
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

Sposób obliczania liczby punktów badanej oferty za kryterium kompleksowość:

- Specjalizacja z więcej niż jednej dziedziny medycyny – 100 pkt.
- Specjalizacja z jednej dziedziny medycyny – 0 pkt.

VI. DOSTĘPNOŚĆ:

Wymagana dostępność minimum od poniedziałku do piątku w godzinach od 8:00 do 14:00.

Dni udzielania świadczeń zdrowotnych	Godziny udzielania świadczeń zdrowotnych od - do
Poniedziałek	
Wtorek	
Środa	
Czwartek	
Piątek	
Sobota	
Niedziela	

Sposób obliczania liczby punktów badanej oferty za kryterium dostępność:

- Dostępność większa niż w dni od poniedziałku do piątku w godzinach od 8:00 do 14:00 – 100 pkt.
- Dostępność od poniedziałku do piątku w godzinach od 8:00 do 14:00 – 0 pkt.

VII. CIĄGŁOŚĆ:

Odległość pomiędzy siedzibą Zamawiającego i siedzibą Wykonawcy wynosi km.

Sposób obliczania liczby punktów badanej oferty za kryterium ciągłość:

- Siedziba Wykonawcy do 30 km włącznie od siedziby Zamawiającego: Piekary Śląskie, ul. Bytomska 62 – 100 pkt.
- Siedziba Wykonawcy powyżej 30 km od siedziby Zamawiającego: Piekary Śląskie, ul. Bytomska 62 – 0 pkt.

VIII. DANE UZUPEŁNIAJĄCE:

1. Sposób przyjmowania zgłoszeń:

2. Przewidywany czas oczekiwania na konsultację / badanie:

normalny

cito

3. Miejsce wykonywania świadczeń:

Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Chirurgii Urazowej im. dr. Janusza Daaba
w Piekarach Śląskich, ul. Bytomska 62, 41 - 940 Piekary Śląskie.

4. Osoby odpowiedzialne za realizację zamówienia oraz nr telefonu kontaktowego:

.....

.....

Podpis i pieczęć osoby/osób
uprawnionej/uprawnionych do reprezentowania
Przyjmującego Zamówienie