**Załącznik nr 5**

**Proponowana kwota należności za dyżury:**

**1. Dyżury medyczne w DPD oraz w Szpitalu:**

- Dyżur medyczny w dni robocze od 15.00 do 7.00 dnia następnego.

- Dyżur medyczny w soboty, niedzielę, święta od 7.00-7.00 dnia następnego.

**2. Dyżur medyczny nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej:**

- w dni robocze od 18.00 do 8.00 dnia następnego,

- w soboty, niedziele i święta od godz.8.00 do 8.00 dnia następnego.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Świadczenia zdrowotne w zakresie**  | **Cena jednostkowa za świadczenie medyczne (cena brutto w zł)****1. za 1 godzinę pracy w dni powszechne****2. za jedna godzinę pracy w sobotę, niedziele i święta.** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | **1.**  | **2.** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1.** | **Dyżury w DPD** |  |  |
| **2.** | **Dyżury w oddziałach szpitalnych** |  |  |
| **3.** | **Dyżury na świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej** |  |  |

Oferujemy termin płatności do 14 dni, od chwili przekazania rachunku do Zamawiającego za miesiąc poprzedni.

................................................... ...................................................................

 miejscowość, data podpis oferenta

**Załączniki:**

1/ Zaświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego.

2/ Wypis z KRS.

3/ Wpis do rejestru prywatnych praktyk lekarskich.

4/ Nadanie numeru REGON.

5/ Nadanie numeru NIP.

6/ Dyplom lekarza.

7/ Prawo wykonywania zawodu.

8/ Dyplomy specjalizacji uprawniający do pracy na dyżurach zgodnie z wymogami NFZ.

9/ Polisa ubezpieczeniowa OC.

10/ Lista osób świadczących usługi (łącznie z dokumentami poświadczającymi kwalifikacje - prawo wykonywania zawodu, dyplom AM, dyplomy specjalizacji)

11. Zaświadczenie od lekarza medycyny pracy o braku przeciwwskazań wykonywania pracy lekarza.

12. Aktualne zaświadczenie o ukończeniu szkolenia okresowego w zakresie bhp adekwatnego dla swojej grupy zawodowej, którą reprezentuje i której charakter pracy wiąże się z narażeniem na czynniki szkodliwe dla zdrowia, uciążliwe lub niebezpieczne albo z odpowiedzialnością w zakresie bhp.

\* *niepotrzebne skreślić*