

Pieczętka firmowa z pełną nazwą oferenta

Formularz oferty

Konkurs na realizowanie świadczeń w zakresie badań przesiewowych raka jelita grubego w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Parczewie

I. Instrukcja dla Oferenta:

1. Niniejszy Formularz oferty – traktowany jako wzór – winien być wypełniony po polsku, pismem czytelnym, maszynowym lub komputerowo, podpisany i opieczetowany przez osobę do tego uprawnioną.
2. Wszystkie wyszczególnione rozdziały muszą być wypełnione wraz z załączeniem odpowiednich wymaganych dokumentów.
3. Dokumenty składane w postaci kserokopii muszą być potwierdzone „za zgodność z oryginałem”, podpisem i pieczętką Oferenta, przez Oferenta lub osobę przez niego upoważnioną.
4. Upoważnienie do podpisania oferty winno być dołączone do oferty, o ile nie wynika z innych dokumentów załączonych przez Oferenta.
5. Zaleca się aby wszystkie strony Formularza oferty były parafowane przez Oferenta.

II. Dane Oferenta:

Imię i nazwisko lekarza						PESEL					
Rodzaj praktyki lekarskiej						Nr prawa wykonywania zawodu					
Organ prowadzący rejestr (nazwa okręgowej/Wojskowej Rady Lekarskiej)						Nr księgi rejestrowej					
Adres zamieszkania											
Kraj			Miejscowość								
Kod pocztowy			Poczta								
Ulica						Nr domu			Nr lokalu		
E-mail						telefon			fax		
Adres do korespondencji (wypełnić, jeżeli różni się od adresu zamieszkania):											
Kraj						Miejscowość					
Kod pocztowy			Poczta								
Ulica						Nr domu			Nr lokalu		

Działalność gospodarcza	
Firma	Siedziba
Numer identyfikacji podatkowej (NIP)	REGON

III. Kwalifikacje zawodowe i specjalizacja Oferenta wymagana w zakresie przewidzianym warunkami konkursu

.....
.....
(numer dyplomu lekarza i posiadane specjalizacje)

Uwaga!

Składając ofertę należy dołączyć „Wykaz lekarzy zgłoszonych do udzielania świadczeń zdrowotnych” sporządzony zgodnie z Załącznikiem Nr 1 do umowy oraz dołączyć wymagane dokumenty lub złożyć oświadczenie o posiadaniu przez wskazane osoby wymaganych kwalifikacji, uprawnień i doświadczenia (**nie dotyczy Oferenta, który będzie świadczył usługi medyczne osobiście**)

IV. Proponowana kwota wynagrodzenia i ilości godzin udzielania świadczeń:

Za realizację zamówienia, tj.: za realizację świadczeń w zakresie profilaktyczne programy zdrowotne – program badań przesiewowych raka jelita grubego proponuję stawkę za 1 badanie w wysokości:

Lp.	Nazwa procedury	Cena za 1 badanie (w zł)
1.	Kolonoskopia Diagnostyczna	
2.	Kolonoskopia Diagnostyczna z biopsją	
3.	Kolonoskopia z polipektomią jednego lub więcej polipów do 15 mm długości, za pomocą petli diatermicznej (z badaniem hist-pat)	
4.	Konsultacja wyników z wydaniem dalszych zaleceń pacjentowi	

Proponuję (wpisać ilość) **godzin udzielania świadczeń w tygodniu zgodnie z ustalonym harmonogramem udzielania świadczeń.**

V. Oświadczenie:

1. Oświadczam, że zapoznałem/łam się z treścią ogłoszenia, i Materiałami Informacyjnymi do Konkursu Ofert tak/nie*
2. Oświadczam, że zapoznałem/łam się z Regulaminem Konkursu Ofert i projektem umowy i nie wnoszę do niej zastrzeżeń. Zobowiązuję się do jej podpisania na zaoferowanych warunkach w miejscu i czasie określonym przez Udzielającego zamówienia tak/nie*
3. Oświadczam, że zapoznałem/łam się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych uczestników Konkursu Ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych stanowiącą Załącznik Nr 4.
4. Oświadczam, że posiadam ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie oferowanych świadczeń zdrowotnych.
5. Oświadczam, że uzyskałem/łam wpis do Centralnej Ewidencji o Działalności Gospodarczej.
6. Oświadczam, że załączony wzór umowy został przeze mnie zaakceptowany i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej/naszej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych

warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego Zamówienia.

7. Zobowiązuję się do zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu przyjmującego zamówienie na świadczenia zdrowotne, na zasadach określonych w MI, zgodnie z regulacjami określonymi w rozporządzeniu wydanym na podstawie art. 25 ust 5 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.
8. Zobowiązuję się do zawarcia umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne na okres **od 01.12.2023 do 28.11.2028 r.**
9. Uważam się związany ofertą przez okres 30 dni.
10. Oświadczam, że wszystkie załączone dokumenty lub kserokopie są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
11. Oferowane świadczenia zdrowotne udzielane będą przy wykorzystaniu bazy lokalowej, aparatury i sprzętu medycznego oraz środków transportu i łączności Udzielającego Zamówienia.
12. Zobowiązuję się do udzielania świadczeń zdrowotnych w sposób ciągły, zabezpieczający niezakłóconą pracę zgodnie z potrzebami Udzielającego zamówienia w dniach i godzinach ustalonych w harmonogramie udzielania świadczeń.

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęćka, podpis Oferenta)

VI. Do oferty załączam:

1. Aktualne zaświadczenie o wpisie do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej;
2. Zaświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą*/ Wypis z księgi rejestrowej,
3. Kserokopię prawa wykonywania zawodu, które nie uległo zawieszeniu oraz nie zostało ograniczone w zakresie wykonywania określonych czynności medycznych;
4. Kserokopię dyplomu lekarza;
5. Kserokopię dokumentów potwierdzających kwalifikacje zawodowe, w tym specjalizacje, kursy specjalistyczne i kwalifikacyjne, posiadany stopień/tytuł naukowy i inne świadectwa umiejętności (wskazać jakie):
 - 1)
 - 2)
6. Kserokopia certyfikat do samodzielnego wykonywania procedur endoskopowych w zakresie endoskopii diagnostycznej i endoskopii operacyjnej przewodu pokarmowego Kserokopię umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej;
7. Podpisaną i uzupełnioną Klauzulę informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych kandydatów na stanowisko objęte postępowaniem konkursowym stanowiącą Załącznik Nr 4

* jeżeli dane ujęte w księdze ulegną zmianie w trakcie obowiązywania umowy Oferent zobowiązany jest do niezwłocznego dostarczenia jej wydruku po aktualizacji danych przez Okręgową Izbę Lekarską,

WAŻNE!!!

W przypadku przedłożenia kopii dokumentów Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo zażądania do wglądu oryginału tych dokumentów.

W przypadku uczestniczenia przez Oferenta w postępowaniu w zakresie innych zadań, Oferent nie jest zobowiązany do składania kserokopii dokumentów, w których posiadaniu jest Udzielający Zamówienia.

.....
(miejscowość i data)

.....
(pieczęćka i podpis Oferenta)