

Pieczęć Firmowa Oferenta

## OFERTA – Formularz ogólny

**SAMODZIELNY PUBLICZNY  
ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ NR 1  
W RZESZOWIE  
35-051 RZESZÓW  
UL. CZACKIEGO 3**

### **UWAGA!**

Wypełnia w całości i podpisuje Oferent.

Pełna nazwa Oferenta:

Imię i nazwisko lub nazwa: .....

Posiadający prawo wykonywania zawodu nr: .....,

wydane przez: .....

Wpisanym do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pod nr: .....

prowadzonego przez: .....

Wpisanym do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej pod nazwą:

Adres Oferenta :

Kod pocztowy ..... miejscowość.....

ul. .... nr.....

tel. .... fax.....

Bank.....

Nr konta .....

NIP..... REGON.....

**I. 1. Zgłaszam gotowość złożenia oferty w konkursie ofert dot. zawarcia umowy o udzielenie zamówienia na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalne i ambulatoryjna opieka specjalistyczna, tj.**

**- wykonywanie przez lekarza świadczeń zdrowotnych w dziedzinie okulistyki w Oddziale Okulistyki, Poradni, Izbie Przyjęć w Szpitalu Miejskim w Rzeszowie w godzinach podstawowego funkcjonowania Oddziału i w ramach zabezpieczenia całodobowej opieki lekarskiej dla pacjentów Oddziału i Izby Przyjęć (poza godzinami podstawowego funkcjonowania Oddziału),**  
**- wykonywanie przez lekarza świadczeń zdrowotnych w dziedzinie okulistyki w Poradni Okulistycznej w Przychodni Specjalistycznej nr 1 i nr 2 w Rzeszowie w ramach funkcjonowania Poradni:**

- a). wykonywania świadczeń zdrowotnych z zakresu leczenia szpitalnego dla pacjentów Oddziału Okulistyki, Poradni i Izby Przyjęć w godz. 7,00–14,35 w dni robocze;
- b). zabezpieczenia opieki medycznej dla pacjentów Oddziału Okulistyki i Izby Przyjęć w godz. 14,35-7,00 dnia następnego w dni robocze oraz w godz. 7,00 – 7,00 dnia następnego w soboty, niedziele i święta,
- c). wykonywanie świadczeń zdrowotnych w dziedzinie okulistyki w Poradni Okulistycznej w Przychodni Specjalistycznej nr 1 i nr 2 w Rzeszowie w ramach funkcjonowania Poradni.

2. Proponuję kwotę należności za realizację zamówienia w wysokości:

- a). ..... zł. brutto za 1 godzinę świadczenia usług w Oddziale, Poradni i Izbie Przyjęć w dni robocze w godz. 7,00– 14,35,
- b). .....zł. brutto za 1 godzinę świadczenia przez lekarza usług w ramach zabezpieczenia całodobowej opieki medycznej dla pacjentów Oddziału i Izby Przyjęć w godz. 14,35 – 7,00 dnia następnego w dni robocze,
- c). .....zł. brutto za 1 godzinę świadczenia przez lekarza usług w ramach zabezpieczenia całodobowej opieki medycznej dla pacjentów Oddziału i Izby Przyjęć w godz. 7,00 – 7,00 dnia następnego w soboty, niedziele i święta.
- d). ..... zł. brutto za jeden punkt rozliczeniowy wg. katalogu procedur NFZ w dziedzinie okulistyki,
- e). ..... zł. brutto za 1 poradę w Poradni Okulistycznej w Przychodni Specjalistycznej nr 1 w Rzeszowie i Poradni z tytułu badania pacjentów poza NFZ (badanie płatne).

**II. Imię, nazwisko i kwalifikacje zawodowe osób udzielających świadczeń zdrowotnych:**

- a). .....
- b). .....
- c). .....
- d). .....
- e). .....

**III. Oferent oświadcza, iż:**

1. Zapoznał się z treścią ogłoszenia o konkursie, „Warunkami konkursu ofert” oraz projektem umowy i nie zgłasza zastrzeżeń, w przypadku przyjęcia oferty deklaruje gotowość podpisania umowy niezwłocznie od daty rozstrzygnięcia postępowania.

2. Świadczeń zdrowotnych objętych konkursem udzielać będzie w Oddziale Okulistyki, Poradni i Izbie Przyjęć Szpitala Miejskiego w Rzeszowie, tj. w miejscu wskazanym przez Udzielającego zamówienia oraz przy użyciu sprzętu należącego do Udzielającego zamówienia.
3. Posiada wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz prowadzi działalność gospodarczą wpisaną do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej zgodnie z danymi wymienionymi na wstępie niniejszej oferty.
4. Posiada kwalifikacje i uprawnienia konieczne do wykonywania zadań będących przedmiotem zamówienia.
5. Świadczeń zdrowotnych udzielać będzie osobiście.
6. Posiada aktualne ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej (oc) zgodnie z obowiązującymi przepisami. (Zobowiązuje się do przedłożenia kopii polisy oc w terminie określonym we wzorze umowy.)
7. Oświadcza iż w okresie 5 lat poprzedzających dzień rozstrzygnięcia niniejszego postępowania konkursowego SP ZOZ nr 1 w Rzeszowie nie **rozwiązał / rozwiązał\*** z nim umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie objętym przedmiotem niniejszego postępowania w trybie natychmiastowym z przyczyn leżących po stronie oferenta.
8. Zakres posiadanych kwalifikacji udokumentował załącznikami.
9. Deklaruje liczbę godzin wykonywania świadczeń zdrowotnych w ilości:  
  
..... godzin w tygodniu w ramach podstawowego funkcjonowania Oddziału, Poradni i Izby Przyjęć w godz. od 7,00 do 14,35,  
  
.....dyżurów w miesiącu w Szpitalu Miejskim w Rzeszowie zgodnie z ustalonym harmonogramem,  
  
.....godzin w tygodniu w Poradni Okulistycznej w Przychodni Specjalistycznej nr 1 w Rzeszowie oraz w Przychodni Specjalistycznej Nr 2 w Rzeszowie.
10. W przypadku nie rozstrzygnięcia konkursu z powodu wysokości stawek wynagrodzenia zgłaszam gotowość do przeprowadzenia negocjacji cenowych.
11. Spełnia wszystkie wymagania zawarte w warunkach uczestnictwa w postępowaniu i przyjmuję je bez zastrzeżeń.

Załączniki do oferty :

- |   |   |                  |
|---|---|------------------|
| 1 | Oświadczenie o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia oraz warunków konkursowych,  | - załącznik nr 1 |
| 2 | Wpis do właściwego rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą  | - załącznik nr 2 |
| 3 | Kwalifikacje zawodowe – uwierzytelniona kserokopia: dyplomu ukończenia studiów, dyplomu specjalizacji, prawa wykonywania zawodu | - załącznik nr 3 |
| 4 | Skrócony przebieg pracy   | - załącznik nr 4 |
| 5 | Warunki i miejsce udzielanych świadczeń   | - załącznik nr 5 |
| 6 | Oświadczenie o pozostawaniu w dyspozycyjności   | - załącznik nr 6 |
| 7 | Proponowany czas trwania umowy  | - załącznik nr 7 |
| 8 | Wpis do CEIDG   | - załącznik nr 8 |

data .....

.....  
Pieczęć i podpis Oferenta