



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 świadczenia zdrowotne w zakresie leczenia szpitalnego oraz ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej – Pracownia USG i Pracownia RTG w ramach podstawowego funkcjonowania Pracowni w Szpitalu Miejskim w Rzeszowie oraz Pracownia RTG i Pracownia USG w Przychodniach Specjalistycznych nr 1, nr 2 i nr 3 w Rzeszowie – wykonywanie badań USG oraz badań RTG, tj.:

- a). na wykonywanie kompleksowych badań diagnostycznych z opisem w zakresie USG i RTG w dni robocze w godzinach podstawowego funkcjonowania Pracowni w Szpitalu Miejskim, tj. w godz. 7,00 – 17,00,
- b). wykonywanie badań USG z opisem oraz RTG z opisem w Przychodniach Specjalistycznych nr 1, nr 2 i nr 3 w Rzeszowie.

2. Proponuję kwotę należności za realizację zamówienia w wysokości.

- a). zł. brutto za 1 badanie RTG z opisem zdjęć w Szpitalu Miejskim w Rzeszowie w godz. od 7,00 do 17,00 w dni robocze,
- b). zł. brutto za 1 badanie RTG z opisem zdjęć w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w Rzeszowie w godz. od 7,00 do 18,00 w dni robocze,
- c). zł. brutto za 1 badanie USG z opisem,
- d). zł. brutto za 1 badanie USG stawy i tkanki miękkie.
- e). zł. brutto za 1 badanie USG z opisem dla pacjentów nie posiadających właściwego skierowania.

Rozliczeniu podlega tylko 1 badanie USG z danego zakresu w danym dniu.

W przypadku skierowania z ambulatoryjnej opieki specjalistycznej rozliczeniu podlega tylko 1 badanie dla jednego pacjenta w danym dniu.

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 Zakładzie Diagnostyki Obrazowej SP ZOZ nr 1 w Rzeszowie –Pracownia RTG i Pracownia USG w Szpitalu Miejskim w Rzeszowie, Pracownia RTG i Pracownia USG w Przychodniach Specjalistycznych nr 1, nr 2 i nr 3 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. Deklaruje liczbę wykonywania świadczeń zdrowotnych w Pracowni USG w Szpitalu Miejskim godzin w tygodniu
- Deklaruje liczbę wykonywania świadczeń zdrowotnych w Pracowni RTG w Szpitalu Miejskim godzin w tygodniu
- Deklaruje liczbę wykonywania świadczeń zdrowotnych w Pracownia USG w Przychodniach Specjalistycznych nr 1, nr 2 i nr 3 w Rzeszowie w tygodniu
- Deklaruje liczbę wykonywania świadczeń zdrowotnych w Pracownia RTG w Przychodniach Specjalistycznych nr 1, nr 2 i nr 3 w Rzeszowie w tygodniu
9. Zakres posiadanych kwalifikacji udokumentował załącznikami.
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 | Wydruk księgi rejestrowej z 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 |
| 9 | Potwierdzenie numeru REGON | - załącznik nr 9 |

data

.....
Pieczęć i podpis Oferenta