

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 przez lekarza świadczeń zdrowotnych w Zakładzie Opieki Długoterminowej w Rzeszowie zgodnie ze strukturą organizacyjną w ramach godzin podstawowego funkcjonowania oraz na zasadzie pozostawania w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych i udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku wezwania do Zakładu Opieki Długoterminowej:

- wykonywania świadczeń zdrowotnych dla pacjentów w Zakładzie Opieki Długoterminowej w godz. 7,00–14,35 w dni robocze,
- pozostawania w gotowości do wykonywania świadczeń zdrowotnych dla pacjentów Zakładu Opieki Długoterminowej w godz. 14,35 – 7,00 dnia następnego od poniedziałku do piątku w dni robocze,
- wykonywania świadczeń zdrowotnych w przypadku wezwania do Zakładu Opieki Długoterminowej w dni robocze w godz. 14,35 – 7,00 dnia następnego od poniedziałku do piątku (za rzeczywisty czas wykonywania świadczeń),
- pozostawania w gotowości do wykonywania świadczeń zdrowotnych dla pacjentów Zakładu Opieki Długoterminowej w godz. 7,00 – 7,00 dnia następnego w soboty, niedziele i święta,
- wykonywania świadczeń zdrowotnych w przypadku wezwania do Zakładu Opieki Długoterminowej w dni robocze w godz. 7,00 – 7,00 dnia następnego w soboty, niedziele i święta (za rzeczywisty czas wykonywania świadczeń).

2. Proponuję kwotę należności za realizację zamówienia w wysokości:

- a) zł. brutto za 1 godzinę świadczenia usług w Zakładzie Opieki Długoterminowej w dni robocze w godz. 7,00– 14,35 (a poza tym czasem za zgodą **Udzielającego zamówienia**),
- b) **zł. brutto** za 1 godzinę pozostawania w gotowości do świadczenia usług w godz. 14,35 – 7,00 dnia następnego w dni robocze,
- c) **zł. brutto** za 1 godzinę świadczenia usług zdrowotnych w przypadku wezwania do Zakładu Opieki Długoterminowej w godz. 14,35 – 7,00 dnia następnego w dni robocze, (za rzeczywisty czas wykonywania świadczeń).
- d) **zł. brutto** za 1 godzinę pozostawania w gotowości do świadczenia usług w godz. 7,00 – 7,00 dnia następnego w soboty, niedziele i święta,
- e) **zł. brutto** za 1 godzinę świadczenia usług zdrowotnych w przypadku wezwania do Zakładu Opieki Długoterminowej w godz. 7,00 – 7,00 dnia następnego w soboty, niedziele i święta,(za rzeczywisty czas wykonywania świadczeń),

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 Opieki Długoterminowej 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 w przypadku indywidualnej praktyki lekarskiej lub przez lekarzy wykazanych w ofercie w przypadku innych podmiotów.
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 godzin wykonywania świadczeń zdrowotnych w ilości godzin w tygodniu w Zakładzie Opieki Długoterminowej w Rzeszowie zgodnie ze strukturą organizacyjną oraz zabezpieczenie całodobowej opieki lekarskiej (poza godzinami podstawowego funkcjonowania) dla pacjentów Zakładu Opieki Długoterminowej w Rzeszowie na zasadzie pozostawania w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych i wykonywanie świadczeń zdrowotnych w przypadku wezwania do Zakładu Opieki Długoterminowej w ilości dyżurów miesięcznie.
9. Zakres posiadanych kwalifikacji udokumentował załącznikami.
10. W przypadku nie rozstrzygnięcia konkursu z powodu wysokości stawek wynagrodzenia zgłasza gotowość do przeprowadzenia negocjacji cenowych.
11. Spełnia wszystkie wymagania zawarte w warunkach uczestnictwa w postępowaniu i przyjmuje je bez zastrzeżeń.

Załączniki do oferty :

- | | | |
|---|---|------------------|
| 1 | Oświadczenie o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia oraz warunków konkursowych, | - załącznik nr 1 |
| 2 | Decyzja o wpisie 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 | Zaświadczenie o wpisie do CEIDG lub KRS | - załącznik nr 8 |

data

.....

Pieczętka i podpis Oferenta