



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 z zakresu:

- leczenia szpitalnego w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu w Szpitalu Miejskim w Rzeszowie w godzinach podstawowego funkcjonowania Oddziału Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu, w ramach zabezpieczenia całodobowej opieki lekarskiej (poza godzinami podstawowego funkcjonowania Oddziału – dyżury medyczne) dla pacjentów Oddziału i Izby Przyjęć oraz na zasadzie pozostawania w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych i udzielanie świadczeń zdrowotnych w przypadku wezwania do Szpitala
- ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu w Poradniach Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej w Przychodniach Specjalistycznych nr 1, nr 2 i nr 3 w Rzeszowie,
- w ramach realizowanych przez Udzielającego Zamówienia programów polityki zdrowotnej, tj.:

- wykonywania świadczeń zdrowotnych z zakresu leczenia szpitalnego dla pacjentów w Oddziale Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu i Izbie Przyjęć w godz. 7,00–14,35 w dni robocze,
- zabezpieczenia opieki medycznej dla pacjentów Szpitala w godz. 14,35-7,00 dnia następnego w dni robocze,
- zabezpieczenia opieki medycznej dla pacjentów Szpitala w godz. 7,00 – 7,00 dnia następnego w soboty, niedziele i święta,
- pozostawania w gotowości do wykonywania świadczeń zdrowotnych dla pacjentów Szpitala w godz. 14,35 – 7,00 dnia następnego w dni robocze,
- pozostawania w gotowości do wykonywania świadczeń zdrowotnych dla pacjentów Szpitala w godz. 7,00 – 7,00 dnia następnego w soboty, niedziele i święta,
- wykonywania świadczeń zdrowotnych w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu w przypadku wezwania do Szpitala w dni robocze w godz. 14,35 – 7,00 dnia następnego (za rzeczywisty czas wykonywania świadczeń),
- wykonywania świadczeń zdrowotnych w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu w przypadku wezwania do Oddziału w soboty, niedziele i święta w godz. 7,00 – 7,00 dnia następnego (za rzeczywisty czas wykonywania świadczeń),
- wykonywania świadczeń zdrowotnych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej dla pacjentów w Poradniach Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej w Przychodniach Specjalistycznych nr 1, nr 2 i nr 3 w Rzeszowie,
- wykonywanie świadczeń zdrowotnych w Poradni dla pacjentów zgłaszających się do Poradni poza NFZ,
- w ramach realizowanych przez Udzielającego Zamówienia programów polityki zdrowotnej.

2. Proponuję kwotę należności za realizację zamówienia w wysokości:

a).zł. brutto za 1 godzinę świadczenia usług w Oddziale Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu oraz Izbie Przyjęć w Szpitalu Miejskim im. Jana Pawła II w Rzeszowie w dni robocze w godz. 7,00– 14,35,

b).zł. brutto za 1 godzinę świadczenia usług w ramach zabezpieczenia całodobowej opieki lekarskiej dla pacjentów Szpitala w godz. 14,35 – 7,00 dnia następnego w dni robocze,

c).zł. brutto za 1 godzinę świadczenia usług w ramach zabezpieczenia całodobowej opieki lekarskiej dla pacjentów Szpitala w godz. 7,00 – 7,00 dnia następnego w soboty, niedziele i święta,

- d). zł. brutto za 1 godz. pozostawania w gotowości do świadczenia usług w godz. 14,35 – 7,00 dnia następnego w dni robocze,
- e). zł. brutto za 1 godz. pozostawania w gotowości do świadczenia usług w godz. 7,00 – 7,00 dnia następnego w soboty, niedziele i święta,
- f). zł. brutto za 1 godz. świadczenia usług w przypadku wezwania do Szpitala w dni robocze w godz. 14,35 – 7,00 dnia następnego (za rzeczywisty czas wykonywania świadczeń),
- g). zł. brutto za 1 godz. świadczenia usług w przypadku wezwania do Szpitala w soboty, niedziele i święta w godz. 7,00 – 7,00 dnia następnego (za rzeczywisty czas wykonywania świadczeń),
- h). zł. brutto za 1 punkt rozliczeniowy wg katalogu świadczeń NFZ z tytułu świadczonych usług w Poradniach Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej w Przychodniach Specjalistycznych nr 1 w Rzeszowie,
- i). zł. brutto za 1 punkt rozliczeniowy wg katalogu świadczeń NFZ z tytułu świadczonych usług w Poradniach Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej w Przychodniach Specjalistycznych nr 2 w Rzeszowie,
- j). zł. brutto za 1 punkt rozliczeniowy wg katalogu świadczeń NFZ z tytułu świadczonych usług w Poradniach Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej w Przychodniach Specjalistycznych nr 3 w Rzeszowie,
- k). zł. za 1 poradę z tytułu badania pacjentów zgłaszających się do Poradni poza NFZ.
- l). zł. brutto za wykonanie badań jednego pacjenta zgłaszającego się w ramach realizowanych przez Udzielającego zamówienia programów polityki zdrowotnej.

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 Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu i w Izbie Przyjęć w Szpitalu Miejskim w Rzeszowie,

w Poradniach Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej 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. Prowadzi działalność gospodarczą wpisaną do ewidencji działalności gospodarczej zgodnie z danymi wymienionymi na wstępie niniejszej oferty.
4. Świadczeń zdrowotnych udzielać będzie osobiście.
5. Posiada aktualne ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej (oc) zgodnie z obowiązującymi przepisami. (Zobowiązuje się do przedłożenia kopii polisy oc w terminie określonym we wzorze umowy.)
6. 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.
7. Deklaruje liczbę wykonywania świadczeń zdrowotnych w ilości:
..... godzin w tygodniu w godzinach podstawowego funkcjonowania Oddziału oraz zabezpieczenie całodobowej opieki medycznej dla pacjentów Oddziału Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu i Izby Przyjęć w ilości dyżurów miesięcznie,
..... godzin w tygodniu w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu w Poradni Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej w Przychodni Specjalistycznej nr 1 w Rzeszowie,
..... godzin w tygodniu w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu w Poradni Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej w Przychodni Specjalistycznej nr 2 w Rzeszowie,
..... godzin w tygodniu w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu w Poradni Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej w Przychodni Specjalistycznej nr 3 w Rzeszowie.
8. Zakres posiadanych kwalifikacji udokumentował załącznikami.
9. W przypadku nie rozstrzygnięcia konkursu z powodu wysokości stawek wynagrodzenia zgłaszam gotowość do przeprowadzenia negocjacji cenowych.
10. 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 | Zaświadczenie o wpisie do CEIDG lub KRS | - załącznik nr 8 |

data

.....
Pieczątką i podpis Oferenta