



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 udzielenie świadczeń zdrowotnych przez psychologa z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień w ramach funkcjonowania Poradni Zdrowia Psychicznego i Poradni Psychologicznej w Przychodni Specjalistycznej Nr 1 w Rzeszowie, ul. Hetmańska 21.

W/w świadczenia zdrowotne będą polegać w szczególności na:

- przeprowadzaniu badań psychologicznych pacjentów skierowanych przez lekarzy poradni zdrowia psychicznego.
- diagnozie psychologicznej na podstawie przeprowadzonych badań.
- prowadzeniu psychoterapii indywidualnej.
- wykonywaniu konsultacji psychologicznych.
- prowadzeniu edukacji pacjentów w zakresie promocji zdrowia.
- wykonywaniu innych niezbędnych procedur specyficznych dla danej poradni przez osoby legitymujące się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania w/w świadczeń zdrowotnych.

2. Proponuję kwotę należności za realizację zamówienia w wysokości:

- a) zł. brutto za jeden punkt rozliczeniowy wg. katalogu procedur NFZ,
- b) zł. brutto za jedną poradę z tytułu badania pacjentów zgłaszających się do Poradni 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 Poradni Zdrowia Psychicznego i Poradni Psychologicznej w Przychodni Specjalistycznej Nr 1 w Rzeszowie w miejscu wskazanym przez Udzielającego zamówienia oraz przy użyciu sprzętu należącego do Udzielającego zamówienia.

3. Prowadzi działalność gospodarczą w zakresie psychologii, 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.
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 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, |

data

.....
Pieczęć i podpis Oferenta