



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 lub KRS pod

nazwą:

.....

Adres Oferenta :

Kod pocztowy miejscowość.....

ul. nr.....

tel. fax.....

Bank.....

Nr konta NIP.....

NIP nr:.....REGON nr:.....

I. 1. Zgłaszam gotowość złożenia oferty w konkursie ofert dot. zawarcia umowy o udzielenie zamówienia na udzielanie przez lekarza świadczeń zdrowotnych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w dziedzinie położnictwa i ginekologii w Poradni Ginekologiczno-Położniczej w Przychodni Specjalistycznej nr 1 w Rzeszowie w ramach funkcjonowania Poradni, tj.:

- a). wykonywanie świadczeń zdrowotnych w Poradni Ginekologiczno-Położniczej w Przychodni Specjalistycznej nr 1 w Rzeszowie w ramach godzin funkcjonowania Poradni zgodnie z propozycją Oferenta przyjętą przez Udzielającego zamówienia,
- b). wykonywanie dla pacjentek ubezpieczonych w NFZ świadczeń w zakresie położnictwa i ginekologii – pobranie materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego.

2. Proponuję kwotę należności za realizację zamówienia w wysokości:

- a). zł. brutto za 1 punkt rozliczeniowy z tyt. świadczonych usług medycznych,
- b). zł. brutto za 1 poradę z tytułu badania pacjentów zgłaszających się do Poradni poza NFZ,
- c). zł. brutto za 1 punkt rozliczeniowy - wykonywanie dla pacjentek ubezpieczonych w NFZ świadczeń w zakresie położnictwa i ginekologii – pobranie materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego.

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 Ginekologiczno-Położniczej w Przychodni Specjalistycznej nr 1 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/KRS 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 ilościgodzin w tygodniu w Poradni Ginekologiczno – Położniczej w Przychodni Specjalistycznej nr 1 w Rzeszowie.
9. Zakres posiadanych kwalifikacji udokumentował załącznikami.
10. W przypadku nie rozstrzygnięcia konkursu z powodu wysokości stawek wynagrodzenia zgłaszam gotowość do przeprowadzenia negocjacji cenowych.
11. Po przyjęciu oferty przedkłada Udzielającemu zamówienie informację z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie przestępstw określonych w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2023 r. poz. 172 oraz z 2022 r. poz. 2600), lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego.
12. 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 | Decyzja o wpisie do właściwego rejestru praktyk lekarskich (jeżeli dotyczy) | - 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 CEDIG lub KRS | - załącznik nr 8 |

data

.....
Pieczętka i podpis Oferenta