

Pieczęć Firmowa Oferenta

OFERTA – Formularz ogólny

**SAMODZIELNY PUBLICZNY
ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ NR 1
W RZESZOWIE
35-051 RZESZÓW
UL. CZACKIEGO 2**

UWAGA!

Wypełnia w całości i podpisuje Oferent.

Pełna nazwa Oferenta:

Imię i nazwisko lub nazwa:

Posiadający prawo wykonywania zawodu nr:,
wydane przez:

Wpisany do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pod nr:
prowadzonego przez:

Wpisany 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. Zgłaszam gotowość złożenia oferty w konkursie ofert dot. zawarcia umowy o udzielenie zamówienia na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalne i ambulatoryjna opieka specjalistyczna, tj.:

- wykonywanie przez lekarza procedur endoskopowych z zakresu leczenia szpitalnego i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w Pracowni Endoskopii i w Pracowni RTG w Szpitalu Miejskim w Rzeszowie w ramach godzin funkcjonowania Pracowni,
- wykonywanie przez lekarza badań lekarskich i udzielanie porad dla uczestników programów polityki zdrowotnej realizowanych przez Udzielającego zamówienia.

1. Świadczenia zdrowotne w zakresie procedur endoskopowych z zakresu leczenia szpitalne i ambulatoryjna opieka specjalistyczna w Pracowni Endoskopii i Pracowni RTG w Szpitalu Miejskim w Rzeszowie w ramach godzin funkcjonowania pracowni dotyczyć będą wykonywania:

- a) badań endoskopowych przewodu pokarmowego - gastroscopia diagnostyczna (w przypadku wskazań obejmuje test ureazowy),
- b) badań endoskopowych przewodu pokarmowego - gastroscopia diagnostyczna z biopsją (uwzględnia 1 badanie hist.-pat.),
- c) badań endoskopowych przewodu pokarmowego - gastroscopia diagnostyczna z biopsją (uwzględnia 2 lub więcej badań hist.-pat.),
- d) badań endoskopowych przewodu pokarmowego - kolonoskopia diagnostyczna,
- e) badań endoskopowych przewodu pokarmowego - kolonoskopia diagnostyczna z biopsją (uwzględnione badanie hist.-pat.),
- f) badań endoskopowych przewodu pokarmowego - kolonoskopia z polipektomią, za pomocą pętli diatermicznej (z badaniem hist.-pat.),
- g) wykonywania świadczeń określonych w Katalogu Grup, Charakterystyce JGP – wybranych z grupy G-34,
- h) wykonywania świadczeń określonych w Katalogu Grup, Charakterystyce JGP – wybranych z grupy G-35,
- i) wykonywanie procedur przezskórnego endoskopowego wytwarzania przetoki żołądkowej (PEG).

2. Wykonywanie przez lekarza badań lekarskich i udzielanie porad dla uczestników programów polityki zdrowotnej realizowanych przez Udzielającego zamówienia.

3. Proponuję kwotę należności za realizację zamówienia w wysokości:

1) z tytułu świadczenia usług w pracowni Endoskopii Szpitala Miejskiego:

- a) zł. brutto za 1 badanie endoskopowe przewodu pokarmowego - gastroscopia diagnostyczna (w przypadku wskazań obejmuje test ureazowy),
- b) zł. brutto za 1 badanie endoskopowe przewodu pokarmowego - gastroscopia diagnostyczna z biopsją (uwzględnia 1 badanie hist.-pat.),
- c) zł. brutto za 1 badanie endoskopowe przewodu pokarmowego - gastroscopia diagnostyczna z biopsją (uwzględnia 2 lub więcej badań hist.-pat.),
- d) zł. brutto za 1 badanie endoskopowe przewodu pokarmowego - kolonoskopia diagnostyczna,
- e) zł. brutto za 1 badanie endoskopowe przewodu pokarmowego - kolonoskopia diagnostyczna z biopsją (uwzględnione badanie hist.-pat.),
- f) zł. brutto za 1 badanie endoskopowe przewodu pokarmowego - kolonoskopia z polipektomią, za pomocą pętli diatermicznej (z badaniem hist.-pat.),
- g) zł. brutto za wykonywanie świadczeń określonych w Katalogu Grup, Charakterystyce JGP – wybranych z grupy G-34,
- h) zł. brutto za wykonywanie świadczeń określonych w Katalogu Grup, Charakterystyce JGP – wybranych z grupy G-35,

- i) zł. brutto za wykonywanie procedury przezskórnego endoskopowego wytwarzania przetoki żołądkowej (PEG).
- 2) z tytułu wykonywania badań związanych z badaniem uczestników programów polityki zdrowotnej:
- a)..... zł. brutto za wykonanie 1 badania.

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 Pracowni Endoskopii i w Pracowni RTG w Szpitalu Miejskim 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, posiada certyfikat uprawniający do samodzielnego wykonywania procedur endoskopowych w zakresie endoskopii diagnostycznej i endoskopii operacyjnej przewodu pokarmowego potwierdzone przez Sekcję Chirurgii Endoskopowej Towarzystwa Chirurgów Polskich.
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 godzin wykonywania świadczeń zdrowotnych w ilości
godzin w tygodniu zgodnie z harmonogramem uzgodnionym przez Udzielającego
zamówienia i Przyjmującego zamówienie.
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 | - załącznik nr 8 |

data

.....
Pieczęć i podpis Oferenta