



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:

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 świadczenia zdrowotne w rodzaju leczenia szpitalne w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii w Szpitalu Miejskim w Rzeszowie zgodnie z przyjętymi procedurami.

A). Świadczenia zdrowotne w zakresie leczenia szpitalne w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii będą realizowane w zakresie:

- a). procedur specyficznych dla potrzeb Oddziału Okulistyki oraz Poradni Okulistycznej:
- głęboka sedacja, monitorowanie i dozór do operacji zaćmy znieczulanej miejscowo przez okulistę,
 - głęboka sedacja, monitorowanie i dozór do operacji witrektomii znieczulanej miejscowo przez okulistę,
 - głęboka sedacja, monitorowanie i dozór do operacji witrektomii znieczulanej miejscowo przez okulistę – znieczulenie długotrwałe pogłębione,
 - znieczulenie ogólne z intubacją, zwiotczeniem i wentylacją respiratorem do operacji zaćmy do 60 min,
 - znieczulenie ogólne z intubacją, zwiotczeniem i wentylacją respiratorem do operacji witrektomii,
 - głęboka sedacja, monitorowanie i dozór do operacji p/jaskrowej znieczulanej miejscowo przez okulistę,
 - znieczulenie ogólne z intubacją, zwiotczeniem i wentylacją respiratorem do operacji p/jaskrowej,
 - znieczulenie ogólne z intubacją, zwiotczeniem i wentylacją respiratorem do operacji okulistycznych innych przekraczających 60 min.,
 - znieczulenie ogólne przez maskę twarzową z wentylacją wspomaganą przez respirator do płukania dróg łzowych u małych dzieci,
 - znieczulenie ogólne przez maskę twarzową z wentylacją wspomaganą przez respirator lub rurkę intubacyjną z wentylacją zastępczą do usuwania ciał obcych oraz drobnych zabiegów u dzieci,
 - znieczulenie ogólne przez maskę twarzową z wentylacją wspomaganą przez respirator do badania okulistycznego,
 - sedacja, monitorowanie i dozór iniekcji doszkliskowej,
 - sedacja, monitorowanie badania angiograficznego,
 - głęboka sedacja, monitorowanie i dozór do operacji naszycia owodni,
 - głęboka sedacja, monitorowanie i dozór do operacji cyclo-kriodestrukcji.
- b). innych procedur dla pozostałych Oddziałów Szpitala Miejskiego w Rzeszowie:
- znieczulenie ogólne z intubacją do 90 min.,
 - znieczulenie ogólne z intubacją powyżej 90 min. za każdą następną godzinę powyżej 90 min. (za rzeczywisty czas trwania zabiegu),
 - znieczulenie regionalne podpajęczynówkowe lub zewnątrzoponowe do 120 min.,
 - znieczulenie regionalne podpajęczynówkowe lub zewnątrzoponowe powyżej 120 min. za każdą następną godzinę powyżej 120 min. (za rzeczywisty czas zabiegu),
 - znieczulenie przeprowadzone z wykorzystaniem hemodilucji,
 - blokada splotów,
 - założenie centralnych linii żylnych,
 - kwalifikacja do zabiegu operacyjnego wraz z badaniem lekarskim pacjentów Oddziałów Szpitala Miejskiego w Rzeszowie,
 - znieczulenie miejscowe.

B). Wykonywanie w/w procedur dla pacjentów Szpitala Miejskiego w Rzeszowie odbywać się będzie w dni robocze w godzinach podstawowego funkcjonowania Oddziałów i Poradni.

C). Świadczenia zdrowotne w rodzaju leczenie szpitalne w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii realizowane w inny dzień niż dzień roboczy (t.j. soboty, niedziele i święta) w zakresie wybranych procedur specyficznych dla potrzeb Oddziału Okulistyki:

- głęboka sedacja, monitorowanie i dozór do operacji witrektomii znieczulanej miejscowo przez okulistę – znieczulenie długotrwałe pogłębione,
- znieczulenie ogólne z intubacją, zwiotczeniem i wentylacją respiratorem do operacji witrektomii.

D). Wykonywanie procedur określonych w lit. C). odbywać się będzie zgodnie z potrzebami *Udzielającego Zamówienie*.

2. Proponuję kwotę należności za realizację zamówienia w zakresie:

A). Procedur specyficznych dla potrzeb Oddziału Okulistyki oraz Poradni wykonanych w godzinach podstawowego funkcjonowania Oddziału oraz Poradni, tj.:

Cena jednostkowa brutto:

- głęboka sedacja, monitorowanie i dozór do operacji zaćmy znieczulanej miejscowo przez okulistę
- głęboka sedacja, monitorowanie i dozór do operacji witrektomii znieczulanej miejscowo przez okulistę
- głęboka sedacja, monitorowanie i dozór do operacji witrektomii znieczulanej miejscowo przez okulistę – znieczulenie długotrwałe pogłębione
- znieczulenie ogólne z intubacją, zwiotczeniem i wentylacją respiratorem do operacji zaćmy do 60 min
- znieczulenie ogólne z intubacją, zwiotczeniem i wentylacją respiratorem do operacji witrektomii
- głęboka sedacja, monitorowanie i dozór do operacji p/jaskrowej znieczulanej miejscowo przez okulistę
- znieczulenie ogólne z intubacją, zwiotczeniem i wentylacją respiratorem do operacji p/jaskrowej
- znieczulenie ogólne z intubacją, zwiotczeniem i wentylacją respiratorem do operacji okulistycznych innych przekraczających 60 min.
- znieczulenie ogólne przez maskę twarzową z wentylacją wspomaganą przez respirator do płukania dróg łzowych u małych dzieci
- znieczulenie ogólne przez maskę twarzową z wentylacją wspomaganą przez respirator lub rurkę intubacyjną z wentylacją zastępczą do usuwania ciał obcych oraz drobnych zabiegów u dzieci
- znieczulenie ogólne przez maskę twarzową z wentylacją wspomaganą przez respirator do badania okulistycznego
- sedacja, monitorowanie i dozór iniekcji doszklistkowej wykonywane dla Oddziału Okulistyki
- sedacja, monitorowanie i dozór iniekcji doszklistkowej wykonywane dla Poradni Okulistycznej

- sedacja, monitorowanie badania angiograficznego
- głęboka sedacja, monitorowanie i dozór do operacji naszycia owodni
- głęboka sedacja, monitorowanie i dozór do operacji cyclo-kriodestrukcji

B). Innych procedur wspólnych dla pozostałych Oddziałów Szpitala Miejskiego w Rzeszowie oraz Poradni wykonanych w godzinach podstawowego funkcjonowania Oddziałów i Poradni, tj.:

Cena jednostkowa brutto:

- znieczulenie ogólne z intubacją do 90 min.
- znieczulenie ogólne z intubacją powyżej 90 min. za każdą następną godzinę powyżej 90 min. (za rzeczywisty czas trwania zabiegu)
- znieczulenie regionalne podpajęczynówkowe lub zewnątrzoponowe do 120 min.
- znieczulenie regionalne podpajęczynówkowe lub zewnątrzoponowe powyżej 120 min. za każdą następną godzinę powyżej 120 min. (za rzeczywisty czas zabiegu)
- znieczulenie przeprowadzone z wykorzystaniem hemodilucji
- blokada splotów
- założenie centralnych linii żylnych
- kwalifikacja do zabiegu operacyjnego wraz z badaniem lekarskim pacjentów Oddziałów Szpitala Miejskiego w Rzeszowie
- znieczulenie miejscowe

C). Wykonanie świadczeń zdrowotnych w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii z zakresu wybranych procedur specyficznych dla potrzeb Oddziału Okulistyki w inny dzień niż dni robocze (tj. soboty, niedziele i święta):

Cena jednostkowa brutto:

- głęboka sedacja, monitorowanie i dozór do operacji witrektomii znieczulanej miejscowo przez okulistę – znieczulenie długotrwałe pogłębione
- znieczulenie ogólne z intubacją, zwiotczeniem i wentylacją respiratorem do operacji witrektomii,

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 dla Oddziału Okulistyki, Poradni Okulistycznej i innych Oddziałów w Szpitala Miejskiego w Rzeszowie, tj. w miejscu

wskazany 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. Świadczeń zdrowotnych udzielać będzie osobiście.

5. Posiada aktualne ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej (oc) zgodnie z obowiązującymi przepisami – minimalna suma gwarancyjna wynosi co najmniej 500.000,00 zł. (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.

9. Zakres posiadanych kwalifikacji udokumentował załącznikami.

10. W przypadku nie rozstrzygnięcia konkursu z powodu wysokości stawek wynagrodzenia zgłaszam gotowość do przeprowadzenia negocjacji cenowych.

11. 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 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

.....
Pieczętka i podpis Oferenta