

.....  
pieczęć Oferenta

## Załącznik nr 1

### FORMULARZ OFERTY

#### Konkurs ofert na świadczenia zdrowotne w zakresie Rehabilitacja Lecznicza w Ośrodku/Oddziale Dziennym- świadczenia lekarskie

##### 1. Dane personalne Oferenta

Postępowanie na świadczenia zdrowotne z zakresu Rehabilitacja Lecznicza w Ośrodku/Oddziale Dziennym - świadczenia lekarskie w Centrum Rehabilitacji w Chrzanowie ul. Kościuszki 14

- 1). Oferent. ....
- 2). Adres Oferenta. ....
- 3). Nr telefonu. ....
- 4). Forma organizacyjna podmiotu leczniczego. ....
- 5). Rodzaj prowadzonej działalności leczniczej. ....
- 6). Nr wpisu do ewidencji działalności gospodarczej. ....
- 7). Nr wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą .....
- 8). REGON .....
- 9). NIP .....
- 10). Nazwa banku oraz nr rachunku. ....
- 11). Nr polisy ubezpieczeniowej. ....
- 12). Okres obowiązywania polisy. ....
- 13). Kontakt e-mail.....

2. Zgłaszam ofertę na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie Rehabilitacja Lecznicza w Ośrodku/Oddziale Dziennym -świadczenia lekarskie – Centrum Rehabilitacji w Chrzanowie ul. Kościuszki 14 w okresie od 01.05.2018 do 31.12.2018 roku i deklaruje gotowość do świadczenia usług na poziomie jak niżej:

1. Liczba punktów rozliczeniowych w podziale na miesiące i kwartały. /1 punkt odpowiada 1 minucie udzielonych świadczeń zdrowotnych/

2018r.							Razem kwartał liczba punktów
II kwartał			Maj		Czerwiec		
III kwartał	Lipiec		sierpień		wrzesień		
IV kwartał	Październik		Listopad		Grudzień		

Razem w okresie trwania umowy : . ....punktów

Za realizację powyższych czynności oczekuję należności w wysokości: . ....zł brutto za punkt

## 2. Świadczenia komercyjne:

Z tytułu realizacji umowy w zakresie świadczeń komercyjnych wg. obowiązującego cennika w ZLA Chrzanów sp. z o.o. za udzielone świadczenie medyczne oczekuję należności w wysokości. ....% wartości udzielonych świadczeń medycznych.

## 3. Oferuje wykonywanie niniejszych świadczeń w dni i godziny:

poniedziałek. ....

wtorek.....

środa .....

czwartek. ....

piątek .....

## 4. Do oferty załączam poświadczane kopie:\*

Kserokopia dokumentów potwierdzających kwalifikację do udzielania świadczeń zdrowotnych, takich jak: dyplom ukończenia uczelni, specjalizacje, prawo wykonywania zawodu oraz inne dokumenty potwierdzające kwalifikacje i uprawnienia.

polisa ubezpieczeniową od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami lub oświadczenie oferenta o zawarciu takiej polisy z obowiązkiem przedłożenia jej w dniu podpisywania umowy.

Kserokopię wpisu do rejestru indywidualnych praktyk lekarskich wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego ZLA w Chrzanowie sp. z o. o. we właściwej Izbie Lekarskiej z numerem zezwolenia, stosownie do zapisów Ustawy o zawodzie lekarza z dnia 5 grudnia 1996 r. (Dz. U. 2017 poz.125 ) lub oświadczenia o wszczęciu postępowania rejestracji takiej praktyki– jeśli dotyczy;

kopia wpisu do rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą (księga rejestrowa) wraz z dokumentami potwierdzającymi nadanie numeru NIP i REGON.

Kopia aktualnego zaświadczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na stanowisku na jakie składana jest oferta.

kopia aktualnego orzeczenia do celów sanitarno-epidemiologicznych.

oświadczenie o niekaralności za przestępstwa i za przestępstwa w związku w wykonywanym zawodem lekarza oraz o braku toczących się postępowań karnych przeciwko oferentowi.

oświadczenie pracownika kadr ZLA w Chrzanowie sp. z o.o., o posiadaniu w zasobach aktualnych dokumentów

\*) zaznaczyć pole

## 5. OŚWIADCZENIE Oferenta

- Oświadczam, że spełniam warunki określone dla przedmiotu wykonującego działalność leczniczą, zgodnie z ustawą z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U 2018 poz.160 ).
- Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia, szczegółowymi warunkami konkursu ofert i materiałami informacyjnymi – nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.
- Oświadczam, że nie wnoszę zastrzeżeń do załączonego projektu umowy i zobowiązuję się do jej podpisania na warunkach określonych w w/w projekcie umowy, w miejscu

- i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
- Oświadczam, że zainteresowałem się wszystkimi koniecznymi informacjami niezbędnymi do przygotowania oferty oraz wykonania usług będących przedmiotem zamówienia.
  - Oświadczam, że pozostanę związany ofertą przez okres 30 dni od daty składania ofert.
  - Oświadczam, że wszystkie załączone dokumenty są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
  - Oświadczam, że zobowiązuję się do wykonania usług z należytą starannością swego działania wymaganą od profesjonalisty i przy zastosowaniu aktualnie obowiązujących metod.
  - Oświadczam, że umowę będę realizował zgodnie z obowiązującymi przepisami NFZ.

Oświadczam, że dodatkowo udzielam świadczenia w:

a) .....

na podstawie umowy o prace,\* umowy cywilno -prawnej\*; w dniach i godzinach

.....b)

na podstawie umowy o prace,\* umowy cywilno -prawnej\*; w dniach i godzinach

c).....

na podstawie umowy o prace,\* umowy cywilno -prawnej\*; w dniach i godzinach

\*zaznacz właściwe

Oświadczam, że zawarłem umowę o odpowiedzialności cywilnej zgodnie z obowiązującymi przepisami lub zostanie ona zawarta najpóźniej do dnia podpisania umowy i że będzie opłacana przez cały okres obowiązywania umowy.

-----  
data, pieczęć i podpis Oferenta