

.....
pieczęć Oferenta

Załącznik nr 1

FORMULARZ OFERTY

Konkurs ofert na świadczenia zdrowotne w zakresie wykonywania stomatologicznych prac protetycznych.

1. Dane personalne Oferenta

Postępowanie na świadczenia zdrowotne z zakresu wykonywania stomatologicznych prac protetycznych.

- 1). Oferent
- 2). Adres Oferenta
- 3). Nr telefonu
- 4). Nr wpisu do ewidencji działalności gospodarczej
- 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 wykonania stomatologicznych prac protetycznych. W okresie od 02.01.2016 do 31.12.2016 roku

Deklaruje gotowość do świadczenia usług na poziomie jak niżej :

1. Liczba punktów prac protetycznych w podziale na miesiące i kwartały.

2015							Razem kwartał liczba punktów
I kwartał	Styczeń		Luty		Marzec		
II kwartał	Kwiecień		Maj		Czerwiec		
III kwartał	Lipiec		sierpień		wrzesień		
IV kwartał	Październik		Listopad		Grudzień		

Razem w roku 2016 :punktów

Za realizację powyższych czynności oczekuję należności za punkt w wysokości :

1. Proteza częściowa 5-8 zęby, wł. z kłami, 340 pkt: - wartość pkt. - zł brutto
Roczna ilość punktów:
2. Proteza częściowa więcej niż 8 zębów wł. z kłami, 470 pkt - wartość pkt - zł brutto

- Roczna ilość punktów:
3. Proteza całkowita szczęka, 528pkt - wartość pkt -zł brutto
Roczna ilość punktów:
4. Proteza całkowita żuchwa, 528pkt - wartość pkt -zł brutto
Roczna ilość punktów:
5. Podścielenie protezy- całkowite szczęka, 110pkt - wartość pkt - zł brutto
Roczna ilość punktów:
6. Podścielenie protezy- całkowite żuchwa, 120pkt - wartość pkt - zł brutto
Roczna ilość punktów:
5. Naprawa protezy w większym zakresie z wyciskiem, 60 pkt - wartość pkt - zł brutto
Roczna ilość punktów:
6. Naprawa protezy-każdy następny punkt dodatkowo, 25 pkt - wartość pkt - zł brutto
Roczna ilość punktów:

Całkowita wartość oferty wyniesie

(słownie).....
.....w tym% vat

3. Oferuje wykonywanie świadczeń z zakresu wykonywania protez stomatologicznych codziennie od poniedziałku do piątku oraz zapewniam odbiór i dowóz protez w dni i godziny :

poniedziałek
wtorek.....
środa
czwartek
piątek

4. Do oferty załączam poświadczony kopie:*

- Kserokopia dokumentów potwierdzających kwalifikację do udzielania świadczeń zdrowotnych, takich jak : dyplom ukończenia uczelni 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.
- kopia zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej 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 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 (tj. Dz.U 2015 poz.618).
- 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. i jako podwykonawca wyrażam gotowość do poddania się kontroli ze strony OW NFZ, właściwego dla siedziby Udzielającego zamówienie, na zasadach określonych w ustawie z dnia 27.08.2004 o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w zakresie wynikającym z umowy zawartej przez Udzielającego Zamówienie z NFZ.
- Oświadczam, że dodatkowo udzielam świadczenia w:

a)
na podstawie umowy o prace,* umowy cywilno -pr[w]j*; w d[]h i god[]h

b).....
na podstawie umowy o prace,* umowy cywilno -pr[w]j*; w d[]h i god[]h

c).....
na podstawie umowy o prace,* umowy cywilno -pr[w]j*; w d[]h i god[]h

*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

6. Lista lekarzy stomatologów udzielających świadczeń zdrowotnych w ZLA w Chrzanowie sp. z o.o. deklarujących współpracę z OFERENTEM

1.....
/imię, nazwisko, podpis, pieczęć, data/

2.....
/imię, nazwisko, podpis, pieczęć, data/

3.....

/imię, nazwisko, podpis, pieczętka, data/

4.....

/imię, nazwisko, podpis, pieczętka, data/

5.....

/imię, nazwisko, podpis, pieczętka, data/

6.....

/imię, nazwisko, podpis, pieczętka, data/

7.....

/imię, nazwisko, podpis, pieczętka, data/

8.....

/imię, nazwisko, podpis, pieczętka, data/

9.....

/imię, nazwisko, podpis, pieczętka, data/

10.....

/imię, nazwisko, podpis, pieczętka, data/

.....
data, pieczęć i podpis OFERENTA.