

.....
pieczęć Oferenta

FORMULARZ OFERTY

Konkurs ofert na świadczenia zdrowotne w zakresie podstawowa opieka zdrowotna – świadczenia lekarza

1. Postępowanie na świadczenia zdrowotne z zakresu podstawowa opieka zdrowotna – świadczenia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej.

- 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.....
 - 14) Nr prawa wykonywania zawodu.....
 - 15) Nr wpisu do rejestru praktyk lekarskich.....
-
prowadzonego przez Okręgową Radę Lekarską w.....

2. Zgłaszam ofertę na udzielanie świadczeń zdrowotnych w Poradni POZ (dziecięcej) mieszczącej się w MPR-S nr 1 w Chrzanowie lub innej zgodnie z potrzebami ZLA w Chrzanowie sp. z.o.o. , w okresie od 12.10.2020 do 31.12.2020 roku i deklaruje gotowość do świadczenia usług na poziomie jak niżej :

1) Liczba punktów rozliczeniowych w podziale na miesiące i kwartały.

2020							Razem kwartał liczba punktów
IV kwartał	Październik		Listopad		Grudzień		

Razem w roku 2020 :punktów

Za realizację powyższych czynności oczekuję należności w wysokości :zł brutto za punkt, przy założeniu że 1 godzina pracy =100 pkt.

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.
(wg cen za świadczenie medyczne komercyjne określone w Cenniku ZLA w Chrzanowie sp. z o.o.)

3) Oferuje wykonywanie niniejszych świadczeń w dni i godziny :

poniedziałek

wtorek.....

środa

czwartek

piątek

4) Do oferty załączam poświadczone 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.2020 poz. 514) 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 (tj. Dz.U z 2020 poz.295).
- 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 i przy zastosowaniu aktualnie obowiązujących metod leczenia oraz diagnostyki .
- 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