

Międzyrzecz, dnia.....

.....
(Pieczęć oferenta)

FORMULARZ OFERTOWY

I. INFORMACJE O OFERENCIE (WYPEŁNIA SKŁADAJĄCY OFERTE):

Nazwa i adres praktyki

.....
.....

Reprezentowana przez:.....

Nr wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.....

NIP..... REGON.....

Telefon..... adres e-mail.....

Numer prawa wykonywania zawodu

Stopień i dziedzina specjalizacji

.....
Dodatkowe kwalifikacje niezbędne przy udzielaniu świadczeń w wybranym poniżej zakresie.....
.....
.....

II. PRZEDMIOT OFERTY (ZAZNACZYĆ „X”)

Udzielanie świadczeń zdrowotnych każdorazowo wg odrębnego miesięcznego harmonogramu*:

- Udzielanie świadczeń zdrowotnych w dzień powszedni_w godz. 07.30 - 15.00 (07.30-15:30 dot. SOR (07.30-14.30 dot. Oddziału AIIT) wg stawki godzinowej;
- Udzielanie świadczeń zdrowotnych w dzień powszedni w godz. od 15.00 do 07.30 (15.30-07:30 dot. SOR (14.30-07.30 dot. Oddziału AIIT) dnia następnego wg stawki godzinowej;
- Udzielanie świadczeń zdrowotnych w dzień świąteczny i dzień wolny od pracy w godz. 07.30 do 07.30 dnia następnego wg stawki godzinowej;
- Ambulatoryjna opieka specjalistyczna- świadczenia zdrowotne udzielane w poradni/ pracowni**
- Kierowanie Oddziałem ;
- Kierowanie Blokiem operacyjnym;
- Konsultacje;
- Diagnostyka i inne (np. EKG, USG, Holter, kolonoskopia, gastroscopia, tlenoterapia);
- Inne.....(podać jakie).

III. OFEROWANE STAWKI ZA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE OBJĘTE POSTĘPOWANIEM KONKURSOWYM.

1. Udzielanie świadczeń zdrowotnych w dzień powszedni w godzinach 07.30 - 15.00 (07.30-15:30 dot. SOR (07.30-14.30 dot. Oddziału AIIT) zł brutto za 1 godzinę świadczenia usług;
2. Udzielanie świadczeń zdrowotnych w dzień powszedni w godz. od 15.00 do 07.30 (15.30-07:30 dot. SOR (14.30 - 07.30 dot. Oddziału AIIT) dnia następnego zł brutto za 1 godzinę świadczenia usług;
3. Udzielanie świadczeń zdrowotnych w dzień świąteczny i dzień wolny od pracy w godz. 07.30 do 07.30 dnia następnego zł brutto za 1 godzinę świadczenia usług*;
4. brutto (słownie:00/100złotych) za jedną godzinę świadczenia usług pod telefonem od poniedziałku do piątku w godzinach 15:00 do 07:30 dnia następnego*;
5. brutto (słownie: 00/100złotych) za jedną godzinę świadczenia usług pod telefonem w dni świąteczne i wolne od pracy w godzinach 07:30 do 07:30 dnia następnego*;
6.% za każdy punkt wykonanej procedury wg obowiązującej stawki w okresie rozliczeniowym ustanej przez NFZ dla danego zakresu(wpisać jakiego).
7. Ambulatoryjna opieka specjalistyczna w poradni.....*
 - a)% za każdy punkt wykonanej, rozliczonej i zapłaconej procedury wg obowiązującej stawki w okresie rozliczeniowym ustalonej przez NFZ;

lub

 - a)zł brutto za 1 godzinę świadczenia usług, w poradni lub
 - b)zł brutto miesięcznie

..... % kosztów badań diagnostyczno-laboratoryjnych leży po stronie Przyjmującego zamówienie*
8. Kierowanie:
 - a) Oddziałemzł brutto miesięcznie;
 - b) Blokiem Operacyjnymzł brutto miesięcznie
9. Konsultacje lekarskie w oddziałach Udzielającego zamówienie..... zł brutto za 1 konsultację zleconą przez ordynatora/ kierownika/ lekarza oddziału (dot. Poradni)
10. Diagnostyka i inne:
 - a)zł za jedno badania EKG wysiłkowe;
 - b)zł za jedno badania USG serca;
 - c)zł za jedno badanie USG;
 - d) miesięcznie za badania endoskopowe przewodu pokarmowego- gastroscopia;
 - e) miesięcznie za badania endoskopowe przewodu pokarmowego- kolonoskopia;
 - f) miesięcznie za badania endoskopowe przewodu pokarmowego- gastroscopia dla potrzeb oddziałów szpitalnych;
 - g) miesięcznie za badania endoskopowe przewodu pokarmowego- kolonoskopia- dla potrzeb oddziałów szpitalnych;
 - h) zł za wykonanie jednej przetoki odżywczej- PEG dla potrzeb oddziałów szpitalnych;
 - i) zł brutto miesięcznie -tlenoterapia;
 - j) zł brutto za 1 badanie badania spirometryczne

11. inne.....(podać jakie)

12. Deklarowana liczba godzin świadczenia usług w miesiącu:

- a) Oddział.....
- b) Poradnia.....
- c) Pracownia.....
- d) Diagnostyka.....

15. Urlop..... dni przy świadczeniu usług w godzinach 07.30 - 15.00 (07.30-15:30 dot. SOR, 07.30-14.30 dot. Oddziału AIIT) minimum 150 godzin w miesiącu.

OŚWIADCZENIE OFERENTA:

Niniejszym oświadczam, że:

1. Zapoznałem/-łam się z treścią ogłoszenia, Szczegółowymi warunkami Konkursu Ofert (SWKO) oraz warunkami przyszłej umowy i warunki te przyjmuję bez zastrzeżeń.
2. W przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie udzielonego zamówienia i na zasadach określonych szczegółowymi warunkami konkursu ofert.
3. Uważam się za związanego niniejszą ofertą przez okres 30 dni o dacie terminu składania ofert oraz zobowiązuje się do podpisania umowy w terminie określonym przez Udzielającego Zamówienie.
4. Ofertę niniejszą składam na kolejno ponumerowanych stronach.
5. Załącznikami do niniejszego formularza oferty, stanowiącymi integralną część oferty są:
 - a) wpis do ewidencji działalności gospodarczej;
 - b) wpis do rejestru indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich Okręgowych Izb Lekarskich;
 - c) umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej;
 - d) dyplom ukończenia studiów;
 - e) prawo wykonywania zawodu;
 - f) dyplom/dyplomy specjalizacji lub kartę szkolenia specjalizacyjnego;
 - g) w przypadku posiadania dyplom tytułu naukowego;
 - h) zaświadczenie o stanie zdrowia wystawione przez lekarza medycyny pracy w tym badania epidemiologiczne;
 - i) zaświadczenie o odbytych szkoleniu z zakresu BHP.

* harmonogram może nakładać obowiązek świadczenia usług jedynie w niektóre dni miesiąca.

** niepotrzebne skreślić.

.....
(Podpis i pieczętka oferenta)

Niniejszym oświadczam, iż dokumenty potwierdzające kwalifikacje oraz dane identyfikacyjne uprzednio złożone a znajdujące się w posiadaniu Udzielającego zamówienie, wykazane w Dziale Kadr i Płac Szpitala Międzyrzeckiego Sp. z o. o. w Międzyrzeczu – są nadal aktualne. W przypadku zmian zobowiązuje się dostarczyć aktualne dokumenty.

.....
(Podpis i pieczętka oferenta)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów ogłoszonego konkursu (zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018 r. (Dz. U. 2018 poz. 1000) oraz zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej ogólne rozporządzenie o ochronie danych lub „RODO”).

.....
(Podpis i pieczętka oferenta)