

FORMULARZ OFERTY NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

I. Oświadczenie oferenta:

Oświadczam, że zobowiązuję się do posiadania umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej na kwotę nie niższą niż na wysokość minimalną określoną w Rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą na cały okres obowiązywania zamówienia. Kopia polisy ubezpieczeniowej zostanie dostarczona najpóźniej w dniu podpisania umowy.

Oświadczam, że zapoznałem(am) się z treścią Ogłoszenia o Konkursie Ofert, Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert, Projektem Umowy i podpiszę umowę na warunkach projektu umowy oraz przepisami art.26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

Oświadczam, że posiadam odpowiednie uprawnienia i kwalifikacje niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem oferty.

Oświadczam, że zawrę umowę na czas określony od 01.07.2017r do dnia 30.06.2019r.

Oświadczam, że w okresie ostatnich 3 lat poprzedzających termin składania ofert nie rozwiązano ze mną w trybie natychmiastowym umowy na świadczenia zdrowotne w przedsiębiorstwie będącym podmiotem leczniczym lub w Zakładzie Opieki Zdrowotnej z mojej winy, w związku z nienależytym wykonaniem zobowiązania.

Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Obiegu dokumentacji i informacji medycznej I 1.5.1. – dokument systemowy ISO.

Oświadczam, że:

- zapoznałem się z treścią regulaminu porządkowego Wojewódzkiego Szpitala Rehabilitacyjnego dla Dzieci w Jastrzębiu Zdroju.

II. Dane oferenta:

Nazwa Oferenta:

NIP

nr prawa wykonywania zawodu

Adres zamieszkania : ulica nr

Kod pocztowy : Miejscowość:

Adres siedziby działalności : ulica nr

Kod pocztowy miejscowość.....

Oznaczenia organu dokonującego wpisu do rejestru podmiotów prowadzących działalność

leczniczą.....

Nr wpisu do rejestru:

Nr NIP REGON

telefon kontaktowy

Liczba i kwalifikacje zawodowe osób udzielających określonych świadczeń zdrowotnych:

.....

Dane do korespondencji (w przypadku, gdy jest inny niż adres oferenta jw.):

Kod pocztowy : miejscowość:

Ulica : nr

Telefon kontaktowy: adres e-mail:

III. Proponowana kwota należności za realizację świadczenia oraz ich zakres:

1. świadczenia usług zdrowotnych w Oddziale rehabilitacyjnym dla Dzieci, Oddziale rehabilitacji neurologicznej, Poradni rehabilitacyjnej oraz Ośrodka rehabilitacji dziennej, w wysokości zł za 1 godzinę,
2. pełnienia dyżuru w Oddziale rehabilitacyjnym dla dzieci, Oddziale rehabilitacji neurologicznej w wysokości..... zł za 1 godzinę
3. udzielanie konsultacji neurologicznych w siedzibie Udzielającego zamówienia, w wysokości PLN za 1 godzinę.

Udzielający zamówienia dopuszcza możliwość składania ofert na poszczególne usługi.

IV. Do oferty należy dołączyć:

- statut zakładu, (dotyczy niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej)
 - wpis do rejestru podmiotów leczniczych,
 - zaświadczenie o wpisie do Rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą z wydrukiem Księgi rejestrowej,
 - kserokopie dokumentów potwierdzających posiadanie, przez osoby mające udzielać świadczeń zdrowotnych, prawa wykonywania zawodu lekarza i posiadanie specjalizacji w dziedzinie medycyny odpowiadającej rodzajowi i zakresowi świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszego konkursu (dyplom, stopnie i tytuły naukowe, potwierdzenie rozpoczęcia specjalizacji, itd.),
 - aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert. Zamiast odpisu z KRS wykonawcy mogą samodzielnie pobierać ze stron Centralnej Informacji KRS wydruki wpisu do rejestru i przedkładać je Zamawiającemu na potwierdzenie spełnienia warunku udziału w postępowaniu. Samodzielnie pobrane wydruki komputerowe mają moc równoważną z mocą odpisów wydawanych przez Centralną Informację KRS, pod warunkiem posiadania przez nie cech umożliwiających ich weryfikację z danymi zawartymi w KRS,
 - kserokopia polisy OC lub złożenie oświadczenia o zamiarze zawarcia lub przedłużeniu okresu obowiązywania polisy zgodnie z Rozp. MF z dnia 22 grudnia 2011r w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. Nr 293 poz. 1729).
- Oferent na wniosek Udzielającego zamówienia przedłoży oryginały wymaganych dokumentów w celu sprawdzenia ich autentyczności.

Ponadto do oferty mogą być dołączone:

- zaświadczenie lekarza profilaktyka o braku przeciwwskazań zdrowotnych do pracy na stanowisku lekarza,
 - aktualne badania do celów sanitarno-epidemiologicznych (zaświadczenia wydane przez lekarza profilaktyka lub wpis w książeczce dla celów sanitarno-epidemiologicznych).
- Dokumenty, o których mowa w zdaniu poprzedzającym należy dostarczyć najpóźniej na jeden dzień przed podpisaniem umowy.

Jastrzębie Zdrój, dnia.....

.....
podpis oferenta lub osoby uprawnionej
do występowania w obrocie prawnym
i składania oświadczeń w imieniu oferenta