

OFERTA NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

1. Dane oferenta

A. Podmiot leczniczy

Nazwa i siedziba podmiotu leczniczego.....

.....

Nr wpisu do rejestru podmiotów leczniczych nr KRS.....

NIP REGON

Pełnomocnik kontakt tel. e-mail

B. Oferta indywidualna – indywidualna działalność lecznicza

Imię i nazwisko telefon.....

e-mail.....

adres:kod..... miejscowość.....

ulica.....nr.....

PESEL NIP

REGON..... Nr wpisu do rejestru podmiotów leczniczych

.....

Nr prawa wykonywania zawodu.....

Nazwa indywidualnej praktyki

.....

Specjalizacja (nazwa , stopień i data uzyskania)

Do Dyrekcji

Szpitala Specjalistycznego im. Henryka

Klimontowicza w Gorlicach

W związku z ogłoszeniem Szpitala Specjalistycznego im. Henryka Klimontowicza w Gorlicach w sprawie konkursu ofert - niniejszym składam ofertę na udzielanie świadczeń psychologicznych w Szpitalu Specjalistycznego im. Henryka Klimontowicza w Gorlicach w (wskazać nazwę oddziału / poradni)

I. Proponuję następujące warunki udzielania świadczeń zdrowotnych:

1. Czas trwania umowy **od 01.02.2022 r. do dnia 31.01.2024 r.**

2. Udzielanie świadczeń zdrowotnych według następującego harmonogramu:

poniedziałek od godz.do godz.

wtorek od godz.do godz.

środa od godz.do godz.

czwartek od godz.do godz.

piątek od godz.do godz.

sobota od godz.do godz.

3. Proponowana kwota odpłatności za udzielanie świadczeń zdrowotnych
.....**zł za godz.** , w przypadku poradni**zł za pk**

II. Oświadczam, że:

1. Zapoznałam/łem się z treścią ogłoszenia w sprawie konkursu ofert oraz ze szczegółowymi warunkami przeprowadzenia konkursu i materiałami informacyjnymi o przedmiocie konkursu.
2. Zapoznałam/łem się z warunkami projektu umowy na udzielanie świadczeń objętych konkursem ofert i nie wnoszę uwag*/wnoszę następujące uwagi

3. Posiadam aktualne dokumenty stanowiące podstawę zawarcia umowy.
4. Zobowiązuję się do dostarczenia w dniu zawarcia umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych, a w uzasadnionych przypadkach najpóźniej w ciągu 30 dni od daty jej zawarcia, następujących dokumentów:
 - 1) umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawartej zgodnie z przepisami,
 - 2) aktualnego zaświadczenia lekarskiego z przeprowadzonych badań profilaktycznych, stwierdzającego brak przeciwwskazań do wykonywania zadań objętych postępowaniem konkursowym,
 - 3) zaświadczenia o odbyciu szkolenia w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy.

III. Inne informacje, które oferent chce przekazać Udzielającemu zamówienia w związku ze składaniem niniejszej oferty

IV. Do oferty załączam dokumenty tj.:

1. wypis z rejestru podmiotów leczniczych
2. wypis z KRS
3. wpis do rejestru indywidualnych praktyk - zaktualizowany
4. wpis do ewidencji działalności gospodarczej
5. dyplom potwierdzający kwalifikacje
6. prawo wykonywania zawodu
7. lista osób świadczących usługi w ramach podmiotu (łącznie z dokumentami poświadczającymi kwalifikacje)

Dodatkowo zobowiązuję się:

- przedłożyć do wglądu w Dziale Organizacji i Nadzoru oryginały dokumentów wymienionych w dziale IV w celu potwierdzenia ich zgodności,
- niezwłocznie dostarczyć kopię ww. zaświadczeń w przypadku ich zmiany lub przedłużenia terminów ich ważności.

*niepotrzebne skreślić

.....
podpis i pieczętka OFERENTA

Oferty złożone po terminie składania ofert nie będą rozpatrywane.

Gorlice, 2022 r.

O Ś W I A D C Z E N I E O F E R E N T A

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych: imienia, nazwiska oraz danych dotyczących wykonywania zawodu oraz telefonu stacjonarnego i komórkowego oraz adres e-mail wyłącznie dla celów realizacji umowy (klauzule RODO dostępne na stronie internetowej Szpitala).

Gorlice, 2022 r.

.....
Podpis i pieczęć Oferenta