

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.....tel

adres: kod..... miejscowość.....

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

PESEL NIP

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

.....

Nr prawa wykonywania zawodu.....

Nazwa indywidualnej praktyki lekarskiej

.....

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 zdrowotnych w Szpitalu Specjalistycznym im. Henryka Klimontowicza w Gorlicach **w zakresie świadczeń lekarskich w Ambulatorium Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej POZ w Gorlicach i Grybowie**

I. Proponuję następujące warunki udzielania świadczeń zdrowotnych:

1. Udzielanie świadczeń zdrowotnych w dni powszednie od poniedziałku do piątku w godzinach od godz. 18.00 do godz. 7.00, w soboty, niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy w godzinach od 7.00 do 7.00.

Deklarowana miesięczna liczba dyżurów w miesiącu

2. Udzielanie świadczeń zdrowotnych wg planu ustalonego przez Koordynatora SOR.

3. Proponowana kwota odpłatności za udzielanie świadczeń zdrowotnych:
- kwota zł za 1 godzinę w dni powszednie od poniedziałku do piątku w godzinach od godz. 18.00 do godz. 7.00,
 - kwota zł za 1 godzinę poza godzinami w soboty, niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy w godzinach od 7.00 do 7.00.

II. Oświadczam, że:

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

.....
.....
.....

- Posiadam aktualne dokumenty stanowiące podstawę zawarcia umowy.
- 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:
 - umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawartej zgodnie z przepisami,
 - aktualnego zaświadczenia lekarskiego z przeprowadzonych badań profilaktycznych, stwierdzającego brak przeciwwskazań do wykonywania zadań objętych postępowaniem konkursowym,
 - 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.:

- wypis z rejestru podmiotów leczniczych
- wypis z KRS
- wpis do rejestru indywidualnych praktyk lekarskich - zaktualizowany
- wpis do ewidencji działalności gospodarczej
- dyplom lekarza
- prawo wykonywania zawodu
- lista osób świadczących usługi w ramach podmiotu (łącznie z dokumentami poświadczającymi kwalifikacje-prawo wykonywania zawodu, dyplom ukończenia studiów medycznych)

**Oświadczam, że nie załączam dokumentu wymienionego w pkt.:
..... ponieważ aktualne dokumenty są w posiadaniu
Szpitala Specjalistycznego im. Henryka Klimontowicza w Gorlicach.**

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.

Załącznik nr 2
do Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert

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 pieczętka Oferenta