

OFERTA NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

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 ewidencji działalności gospodarczej

.....

Nr prawa wykonywania zawodu.....

Nr 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 Specjalistycznego im. Henryka Klimontowicza w Gorlicach **w zakresie zabezpieczenia świadczeń lekarskich w Oddziale**

I. Proponuję następujące warunki udzielania świadczeń zdrowotnych:

1. Udzielanie świadczeń zdrowotnych:

1) w czasie podstawowej ordynacji lekarskiej w dniach....., w godzinach:.....

2) poza godzinami normalnej ordynacji lekarskiej od poniedziałku do piątku, w godzinach od 14.35 do 7.00 dnia następnego oraz w sobota, niedziela i inne dni ustawowo wolne od pracy w godzinach od 7.00 dnia danego do godziny 7.00 dnia następnego.

3)

.....

.....

Deklarowana miesięczna liczba dyżurów w miesiącu

2. Udzielanie świadczeń zdrowotnych wg planu ustalonego przez Lekarza Kierującego Oddziałem.

3. Proponowana kwota odpłatności za udzielanie świadczeń zdrowotnych:

1) lekarz specjalista:

- a) kwota brutto zł za 1 godzinę w czasie normalnej ordynacji lekarskiej.
- b) kwota brutto zł za 1 godzinę dyżuru od poniedziałku do piątku, w godzinach od 14.35 do 7.00,
- c) kwota brutto zł za 1 godzinę dyżuru w sobota, niedziela i inne dni ustawowo wolne od pracy w godzinach od 7.00 do godziny 7.00 dnia następnego,
- d)

2) lekarz I stop. Specjalizacji/ trakcie specjalizacji:

- a) kwota brutto zł za 1 godzinę w czasie normalnej ordynacji lekarskiej.
- b) kwota brutto zł za 1 godzinę dyżuru od poniedziałku do piątku, w godzinach od 14.35 do 7.00,
- c) kwota brutto zł za 1 godzinę dyżuru w sobota, niedziela i inne dni ustawowo wolne od pracy w godzinach od 7.00 do godziny 7.00 dnia następnego,
- d)

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) wpis do rejestru podmiotów leczniczych
- 2) wpis do KRS
- 3) wpis do rejestru indywidualnych praktyk lekarskich - zaktualizowany
- 4) wpis do ewidencji działalności gospodarczej
- 5) polisę OC,
- 6) szkolenie BHP,
- 7) dyplom lekarza
- 8) prawo wykonywania zawodu
- 9) dyplomy specjalizacji lub opinia kierownika specjalizacji jeśli oferent jest w trakcie specjalizacji,
- 10) wykaz osób świadczących usługi w ramach podmiotu (łącznie z dokumentami poświadczającymi kwalifikacje-prawo wykonywania zawodu, dyplom AM, dyplomy specjalizacji)

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 pieczęć 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