

OFERTA NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

Dane oferenta**DANE OFERENTA**

.....

 ul , nr
 kod pocztowy: , miejscowość:
 nr telefonu adres e-mail:
 NIP..... REGON
 Kwalifikacje

(wpisać specjalizację)

**Dyrekcji Szpitala Specjalistycznego im.
Henryka Klimontowicza w Gorlicach**

W związku z ogłoszeniem Szpitala Specjalistycznego im. Henryka Klimontowicza w Gorlicach w sprawie konkursu ofert o udzielanie świadczeń zdrowotnych - usług lekarskich z zakresu radiologii w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej Szpitala Specjalistycznego im. Henryka Klimontowicza w Gorlicach na okres **od 01.10.2026 r. do dnia 30.09.2028 r.**

I. Proponuję następujące warunki udzielania świadczeń zdrowotnych:

1. 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.

niedziela od godz.do godz.

dni świąteczne ustawowo wolne od pracy od godz.do godz.

2. Proponowana kwota odpłatności za udzielanie świadczeń zdrowotnych:

a) Świadczenia w dni robocze w godz. 7.00 - 15.00 - zł za godz. oraz

- opis badania rtgzł za opis (mini. 40 badań),
- opis badania TKzł za badanie (mini. 20 badań),
- wykonanie badania usgzł za badanie (mini. 30 badań)
- b) dyżur w dni robocze w godz. 15.00 - 22.00 - zł za godz. oraz
 - opis badania rtgzł za opis,
 - opis badania TKzł za badanie
 - wykonanie badania usgzł za badanie
- c) dyżur w dni robocze w godz. 22.00 - 7.00 - zł za godz.
- d) Dyżur w soboty, niedziele, święta 7.00 – 7.00 - zł za godz.

Uwagi oferenta

.....

.....
podpis i pieczętka OFERENTA

Załącznik nr 2 do Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert

1)

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) wpis do rejestru indywidualnych praktyk lekarskich
- 3) wpis do ewidencji działalności gospodarczej
- 4) dyplom lekarza
- 5) prawo wykonywania zawodu
- 6) dyplomy specjalizacji lub opinia kierownika specjalizacji jeśli oferent jest w trakcie specjalizacji,
- 7) wpis do OIL

Dodatkowo zobowiązuje 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

Gorlice, r.

Załącznik nr 3

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)

.....
Data

.....
Podpis i pieczętka Oferenta