

.....
pieczęć Oferenta

..... dnia

O F E R T A

na udzielanie świadczeń zdrowotnych w Klinicznym Oddziale Otorinolaryngologii oraz w Poradni Otolaryngologicznej SZPZOZ im. Dzieci Warszawy w Dziekanowie Leśnym, w zakresie otorinolaryngologii dziecięcej, zwanych dalej „świadczenia zdrowotne”.

Znak: KOSZ/64/2024

I. DANE OFERENTA

1. Imię i nazwisko Oferenta

.....

2. Adres z kodem

.....

3. tel. e-mail

4. NIP REGON

5. Nr dyplomu potwierdzającego ukończenie studiów

6. Nr prawa wykonywania zawodu

7. Nr dyplomu specjalizacji

8. PESEL, Data urodzenia

II. PRZEDMIOT OFERTY

1. Oferuję wykonywanie świadczeń zdrowotnych w Klinicznym Oddziale Otorinolaryngologii oraz w Poradni Otolaryngologicznej SZPZOZ im. Dzieci Warszawy w Dziekanowie Leśnym, w zakresie otorinolaryngologii dziecięcej, z pełnieniem dyżurów oraz wykonywaniem zabiegów operacyjnych („świadczenia zdrowotne”), zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia stanowiącym Załącznik nr 2 do SWKO, na zasadach określonych w SWKO i umowie, której wzór stanowi Załącznik nr 3 do SWKO.

III. WARTOŚĆ OFERTY

Oferuję cenę:

a) zł - brutto za jedną godzinę udzielania świadczeń w siedzibie Udzielającego Zamówienia w zakresie pełnienia dyżurów lekarskich w Klinicznym Oddziale Otorinolaryngologii

..... zł - brutto za jedną godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach dyżuru pod telefonem bez wezwania

wyszczególnionych w Załączniku nr 2 do SWKO, według zatwierdzonego przez Udzielającego Zamówienia harmonogramu realizacji świadczeń.

b) za udzielenie świadczeń zdrowotnych w Poradni Otolaryngologicznej zł brutto za jeden punkt rozliczeniowy w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej zgodnie z aktualnie obowiązującą umową pomiędzy Samodzielnym Zespołem Publicznych Zakładów Opieki

Zdrowotnej im. Dzieci Warszawy w Dziekanowie Leśnym, a Mazowieckim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia w części dotyczącej następujących zakresów świadczeń opieki zdrowotnej: świadczenia w **zakresie otorynolaryngologii dziecięcej** w Poradni Otolaryngologicznej

- c) za wykonane zabiegi operacyjne - % iloczynu liczby punktów poprawnie sprawozdanych do Narodowego Funduszu Zdrowia produktów jednostkowych (JGP) określonych w katalogu Jednorodnych Grup Pacjentów będących załącznikiem do aktualnie obowiązującego Zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne oraz ceny za punkt wynikającej z umowy zawartej pomiędzy Samodzielnym Zespołem Publicznym Zakładów Opieki Zdrowotnej im. Dzieci Warszawy w Dziekanowie Leśnym a Narodowym Funduszem Zdrowia **w zakresie świadczeń otorynolaryngologii dziecięcej** w danym okresie rozliczeniowym.

IV. ISTOTNE WARUNKI UMOWY

1. Oświadczam, że akceptuję i nie zgłaszam zastrzeżeń do postanowień zawartych we wzorze umowy, stanowiącym Załącznik nr 3 do SWKO i zobowiązuję się do zawarcia umowy na wskazanych warunkach i w terminie określonym przez Udzielającego Zamówienia.
2. Oświadczam, że posiadam wszystkie odpowiednie uprawnienia do wykonywania zawodu lekarza, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami oraz, że prawo do wykonywania zawodu lekarza nie zostało zawieszone.
3. Oświadczam, że posiadam aktualne badania lekarskie niezbędne do wykonywania świadczeń zdrowotnych oraz szkolenie w zakresie BHP.
4. Oświadczam, że oferowane świadczenia będą wykonywane przeze mnie osobiście, na poziomie zgodnym z przyjętymi u Udzielającego Zamówienia standardami oraz z uwzględnieniem aktualnej wiedzy medycznej, z zachowaniem przepisów sanitarnych, p.poż., BHP.
5. Oświadczam, że posiadam zaświadczenie o niekaralności z Krajowego Rejestru Karnego.
6. Oświadczam, że wyrażam zgodę na upublicznienie moich danych osobowych (nazwę/firmę lub imię i nazwisko) w rozstrzygnięciu konkursu ofert na stronie internetowej Udzielającego Zamówienia.
7. Oświadczam, że posiadam aktualne ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej lub zobowiązuję się do zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z wykonywaniem umowy przed zawarciem umowy. Zobowiązuję się do dostarczenia kopii polisy Udzielającemu Zamówienia najpóźniej w dniu poprzedzającym zawarcie umowy.
8. Zobowiązuję się do udzielania świadczeń zdrowotnych **min. godzin** w miesiącu, w terminach wyznaczonych wg harmonogramu ustalonego przez Udzielającego Zamówienia.

V. POTWIERDZENIE SPEŁNIENIA WYMOGÓW KONKURSU

1. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia, szczegółowymi warunkami konkursu ofert oraz ogólnymi warunkami umowy i nie zgłaszam zastrzeżeń.
2. Oświadczam, że w okresie ostatnich pięciu lat poprzedzających termin składania ofert w niniejszym konkursie SZPZOZ im. Dzieci Warszawy w Dziekanowie Leśnym nie rozwiązał ze mną umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych z przyczyn leżących po mojej stronie.
3. Termin ważności oferty wynosi 30 dni od terminu składania ofert.

ZAŁĄCZNIKI DO OFERTY

1. Dokument stwierdzający wpis do Rejestru Indywidualnych Praktyk Lekarskich lub oświadczenie o założeniu wniosku o rejestrację praktyki w OIL (zaświadczenie pobrane on-line),
2. Zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej lub wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego (zaświadczenie on-line),
3. Kserokopia dyplomu uzyskania tytułu lekarza,
4. Kserokopia prawa wykonywania zawodu lekarza,
5. Kserokopia dokumentów potwierdzających posiadane kwalifikacje zawodowe, w tym dyplom specjalizacji, kursów.
6. Kserokopia polisy obowiązkowego ubezpieczenia OC lub pisemne zobowiązanie się oferenta do zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej OC przed zawarciem umowy na udzielanie świadczeń,
7. Kserokopia aktualnego orzeczenie lekarskie wobec braku przeciwwskazań zdrowotnych i zdolności do realizacji świadczeń zdrowotnych wystawione przez lekarza medycyny,
8. Kserokopia aktualnego zaświadczenia o szkoleniu w zakresie BHP,
9. Kserokopia zaświadczenie o niekaralności z Krajowego Rejestru Karnego,
10. Oświadczenie Oferenta o zamieszkiwaniu w ciągu ostatnich 20 lat w krajach, innych niż Rzeczpospolita Polska oraz o posiadanym obywatelstwie, wg załącznika nr 4 do SWKO. W przypadku zamieszkiwania/posiadania innego obywatelstwa – zaświadczenie o niekaralności z danego kraju,
11. Oświadczenie oferenta, że kopie złożone w ofercie są zgodne z posiadanymi oryginałami,
12. CV.

podpis osoby umocowanej do reprezentowania Oferenta