

Dane oferenta :

....., dnia

Imię i nazwisko / Nazwa*

.....

Adres / Siedziba*

.....

Adres do korespondencji

.....

(numer wpisu do właściwego rejestru i
oznaczenie organu dokonującego wpisu)

.....

NIP

.....

REGON

Wielospecjalistyczny Szpital Miejski im. J. Strusia z
Zakładem Opiekuńczo- Lecznicznym SPZOZ z siedzibą w
Poznaniu przy ul. Szwajcarskiej 3
61-285 Poznań, ul. Szwajcarska 3

OFERTA NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ

Skladam ofertę na udzielanie świadczeń zdrowotnych w Wielospecjalistycznym Szpitalu Miejskim im. J. Strusia z Zakładem Opiekuńczo- Lecznicznym SPZOZ z siedzibą przy ul. Szwajcarskiej 3 w zakresie:

Udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego w Oddziale Chorób Wewnętrznych

Oferowane świadczenia opieki zdrowotnej udzielane będą przy wykorzystaniu bazy lokalowej, aparatury i sprzętu medycznego oraz środków transportu i łączności, a także leków i materiałów Udzielającego zamówienia.

Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Zarządzenia Dyrektora nr 82 z dnia 24.12.2024 Regulaminem przeprowadzania konkursu ofert i pracy komisji konkursowej, Szczegółowymi warunkami konkursu ofert oraz projektem umowy (dalej: umowa) na świadczenia zdrowotne i nie wnoszę do nich zastrzeżeń oraz posiadam informacje niezbędne do przygotowania ofert.

Zobowiązuję się, iż umowę będę wykonywał w **Oddziale Chorób Wewnętrznych** wg harmonogramu uzgodnionego z Udzielającym zamówienia i zgodnie z postanowieniami umowy.

Przyjmującemu Zamówienie przysługuje następujące wynagrodzenie brutto, z :

- a) Z tytułu realizacji świadczeń w rodzaju leczenie szpitalne (z wyłączeniem programów lekowych) na Oddziale Wewnętrznym:
 - I. Z tytułu realizacji świadczeń realizowanych w ramach ryczału PSZ wynosi ____% ceny punktu rozliczeniowego stanowiącego podstawę rozliczenia między Szpitalem a NFZ,
 - II. Z tytułu realizacji świadczeń realizowanych w poza ryczałem PSZ wynosi ____% ceny punktu rozliczeniowego stanowiącego podstawę rozliczenia między Szpitalem a NFZ,
- b) ____% wartości świadczeń udzielonych pacjentom finansowanych ze środków innych niż kontrakt z NFZ (np. pacjenci spoza Unii Europejskiej) w przypadkach bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia, przy czym kwota do zapłaty zostanie przekazana **Przyjmującemu Zamówienie** po otrzymaniu przez **Udzielającego Zamówienia** należności za wykonane świadczenie.
- c) Wynagrodzenie na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 marca 2010 r. w sprawie szczegółowego sposobu ustalania kosztów czynności związanych z pobieraniem, przechowywaniem, przetwarzaniem, sterylizacją i dystrybucją komórek, tkanek i narządów (Dz.U. 2022 poz. 2093) określone przez koordynatora POLTRANSPLANT,
- d) ____% ceny określonej w umowie zawartej przez Szpital lub wynikającej z obowiązującego w Szpitalu cennika za wykonywanie konsultacji / usług dla podmiotów zewnętrznych, pod warunkiem, że świadczenia te finansowane są ze środków publicznych, przy czym kwota do zapłaty zostanie przekazana **Przyjmującemu Zamówienie** po otrzymaniu przez **Udzielającego Zamówienia** należności za wykonane świadczenia.

Oświadczam, że w przypadku dokonania wyboru przez Udzielającego Zamówienia złożonej przeze mnie oferty, zobowiązuję się do zawarcia umowy na okres **od 7 stycznia 2025 r. – do 31.12.2025 r.** oraz przystąpienia do realizacji świadczeń zdrowotnych w w/w okresie

Oświadczam, że posiadam odpowiednie uprawnienia i kwalifikacje do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej objętych przedmiotem konkursu. Odpisy aktualnych dokumentów kwalifikacyjnych: dyplom, dyplom uzyskania tytułu specjalisty w dziedzinie objętej ofertą oraz prawo wykonywania zawodu załączam do oferty. Nadto:

- a) przedkładam oświadczenie o miejscu zamieszkania,
- b) przedkładam do oferty zaświadczenie z Krajowego Rejestru Karnego lub rejestru karnego innego państwa zgodnie z przepisami art. 21 ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich, lub
- c) przedkładam do oferty oświadczenia w przedmiocie niekaralności, którzy w chwili składania oferty nie posiadają zaświadczenia z Krajowego Rejestru Karnego lub rejestru karnego innego państwa zgodnie z przepisami art. 21 ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich, i zobowiązuję się w terminie 3 dni roboczych przed zawarciem umowy do przedłożenia zaświadczenia wystawionego z Krajowego Rejestru Karnego lub rejestru karnego innego państwa zgodnie z przepisami art. 21 ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich każdego z członków personelu zgłoszonego do realizacji umowy ¹

a) ¹ (pkt b) lub c) -do wyboru – w zależności od posiadanych dokumentów

Oświadczam, że zobowiązuje się do zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy wykonywaniu świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową na zasadach określonych w treści obowiązujących przepisów prawnych oraz zgodnie z treścią umowy. Polisę potwierdzającą zawarcie w.w umowy przedstawię w terminie zgodnym z postanowieniami umowy.

Oświadczam, że nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. Zaświadczenia lekarskie wydane przez lekarza medycyny pracy potwierdzające ten fakt przedstawię w terminie zgodnym z postanowieniami umowy.

Oświadczam, że odbędę przewidziane przepisami prawa pracy szkolenie bhp, ppoż i stanowiskowe. Zaświadczenia o odbytych szkoleniach dostarczę najpóźniej przed rozpoczęciem udzielania świadczeń zdrowotnych na podstawie zawartej umowy.

Oświadczam, że w ramach prowadzonej działalności leczniczej świadczę usługi dla ludności i samodzielnie rozliczam się z Urzędem Skarbowym i ZUS- em.

Oświadczam, że uważam się za związanego niniejszą ofertą przez 30 dni od daty upływu terminu składania ofert.

.....
(pieczętka i podpis)

W załączeniu składam:

1. aktualny wpis z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej/ Krajowego Rejestru Sądowego
2. Kserokopie dokumentów potwierdzających kwalifikacje
3. oświadczenia o miejscu zamieszkania,
4. zaświadczenie z Krajowego Rejestru Karnego lub rejestru karnego innego państwa zgodnie z przepisami art. 21 ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich,
5. oświadczenia w przedmiocie niekaralności, którzy w chwili składania oferty nie posiadają zaświadczenie z Krajowego Rejestru Karnego lub rejestru karnego innego państwa zgodnie z przepisami art. 21 ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich,

.....
(pieczętka i podpis)