

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- Leczniczym SPZOZ z
siedzibą w Poznaniu przy ul. Szwajcarskiej 3
61-285 Poznań, ul. Szwajcarska 3

OFERTA NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ

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

Udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej w Poradni Chirurgicznej

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 z dnia r., 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 przy udziale wykwalifikowanego **Personelu w Poradni**

.....Zobowiązuje się do wykonywania świadczeń objętych przedmiotem oferty w terminie:..... godzina (zgodnie z pkt. VIII ppkt. e szczegółowych warunków konkursu)

Za realizację zamówienia oczekuję należności :

1. **Przyjmującemu Zamówienie** przysługuje następujące wynagrodzenie brutto:

- a) Z tytułu realizacji świadczeń w rodzaju AOS – ambulatoryjna opieka specjalistyczna:
_____% z iloczynu liczby punktów podlegającej rozliczeniu i odpowiadającej jej cenie 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) ____% 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 r. r. oraz przystąpienia do realizacji świadczeń zdrowotnych w w/w okresie

Oświadczam, że Personel posiada 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 złożone przez każdego z członków Personelu zgłoszonego do realizacji umowy,
- b) przedkładam do oferty zaświadczenie członków Personelu Przyjmującego zamówienie zgłoszonego do realizacji umowy 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 złożone przez członków Personelu zgłoszonego do realizacji umowy 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, i zobowiązuję się w terminie 3 dni roboczych przed zawarciem umowy do przedłożenia zaświadczenie 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

Oświadczam, że zobowiązuję 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 Personel nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. Zaświadczenia lekarskie wydane przez lekarza medycyny pracy potwierdzające ten fakt stanowią załącznik do oferty.

Oświadczam, że Personel odbędzie 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.

.....
(pieczęć i podpis)

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

W załączeniu składam:

1. aktualny wpis z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej/ Krajowego Rejestru Sądowego
2. wykaz Personelu z załączonymi kserokopiami dokumentów potwierdzających kwalifikacje
3. oświadczenia o miejscu zamieszkania złożone przez każdego z członków Personelu zgłoszonego do realizacji umowy,
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 złożone przez członków Personelu zgłoszonego do realizacji umowy 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,
6. zaświadczenia lekarskie Personelu Przyjmującego zamówienie

.....
(pieczętka i podpis)