

**FORMULARZ OFERTOWY**  
Spr. nr ZP-2512-02-SB-W/2014

**1. Dane przyjmującego zamówienie**

A. Podmiot leczniczy\*

Nazwa i siedziba podmiotu leczniczego

.....  
.....

Nr wpisu do rejestru .....

nr KRS.....

Pełnomocnik .....

kontakt .....

B. Praktyka zawodowa\*

Imię i nazwisko .....

telefon.....

e-mail .....

adres:.....

PESEL .....

NIP .....

REGON.....

Nr wpisu do ewidencji działalności gospodarczej .....

Nr prawa wykonywania zawodu .....

Specjalizacja (*nazwa, stopień i data uzyskania*)

.....

**2. Zakres świadczeń**

Zgłaszam ofertę na realizację świadczeń zdrowotnych w zakresie:

- 1) Pielęgniarstwa w poradni okulistycznej – cena ..... zł za godzinę;
- 2) Pielęgniarstwa POZ w poradni pediatrycznej – cena ..... zł za godzinę;
- 3) Pielęgniarstwa w poradni pulmonologicznej – cena ..... zł za godzinę;
- 4) Pielęgniarstwa w poradni laryngologicznej – cena ..... zł za godzinę;
- 5) Pielęgniarstwa POZ – cena ..... zł za godzinę;
- 6) Pielęgniarstwa w oddziale psychiatrycznym – cena ..... zł za godzinę;
- 7) Artterapia w oddziale dziennym psychiatrycznych – cena ..... zł za godzinę.

Oferuję dyspozycyjność do realizacji świadczeń zdrowotnych w następujące dni:

poniedziałek w godz. ....;

wtorek w godz. ....;

środa w godz. ....;

czwartek w godz. ....;

piątek w godz. ....

**3. Termin świadczenia usług**

Oferuję zawarcie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne od dnia..... do dnia 31.12.2014 r.

#### 4. Oświadczenia

Oświadczam, że zapoznałam się z treścią ogłoszenia, szczegółowymi warunkami postępowania w sprawie zawierania umów na udzielanie świadczeń zdrowotnych i nie wnoszę zastrzeżeń.

.....  
miejsowość i data

.....  
podpis przyjmującego zamówienie

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez SZPZLO Warszawa-Ochota zawartych w złożonej ofercie dla potrzeb niezbędnych w procesie przeprowadzenia konkursu ofert, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o Ochronie Danych Osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926 z późn. zm.).

.....  
miejsowość i data

.....  
podpis przyjmującego zamówienie

#### ZAŁĄCZNIKI DO OFERTY\*:

- 1) potwierdzenie aktualnego wpisu w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (jeżeli dotyczy);
- 2) wypis z rejestru prowadzonego przez wojewodę lub Ministra Zdrowia, lub okręgową radę lekarską właściwą dla miejsca wykonywania praktyki zawodowej lekarza, lub okręgową radę pielęgniarek i położnych właściwą dla miejsca wykonywania praktyki zawodowej przez pielęgniarkę, lub wypis z Krajowego Rejestru Diagnostów Laboratoryjnych (jeżeli dotyczy);
- 3) dokument określający status prawny podmiotu założycielskiego (w przypadku, gdy Przyjmującym zamówienie jest podmiot leczniczy będący przedsiębiorcą);
- 4) umowę lub pisemne zobowiązanie się Przyjmującego zamówienie do zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną w wyniku realizacji umowy o udzielenie zamówienia (art.25 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U z 2013r., poz.217, z późn. zm.). Dotyczy to również odpowiedzialności cywilnej z tytułu przeniesienia chorób zakaźnych, w tym zarażenia wirusem HIV. Kopię polisy na warunkach określonych w zobowiązaniu oferent przedkłada najpóźniej w przeddzień rozpoczęcia realizacji świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot umowy (jeżeli dotyczy);
- 5) informacje o liczbie osób, które będą realizowały przedmiot umowy z podaniem ich kwalifikacji zawodowych, nr prawa wykonywania zawodu (jeżeli dotyczy);
- 6) dyplom pielęgniarki ( dot. PAKIETÓW I-VI)
- 7) dyplom ukończenia szkoły wyższej na kierunku artystycznym lub studiów podyplomowych przygotowujących do prowadzenia artterapii (dot. PAKIETU VII);
- 8) oświadczenie o spełnieniu standardów jakościowych określonych w obowiązujących przepisach (jeżeli dotyczy);
- 9) dokumenty potwierdzające zdobyte kwalifikacje zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U z 2013r., poz. 1413) lub z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U z 2013r., poz. 1248);
- 10) dokument potwierdzający formalne kwalifikacje – dyplom i zaświadczenia o odbytych kursach kwalifikacyjnych – zgodnie z ustawą z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U z 2011 r., Nr 174, poz. 1039, z późn. zm.):
  - a) udokumentowany minimalny staż pracy 3 lata w poradni okulistycznej (dot. PAKIETU I);
  - b) kurs szczepień oraz inne zgodne z profilem poradni pediatrycznej (dot. PAKIETU II);
  - c) kurs specjalistyczny z wykonywania i oceny badań spirometrycznych (dot. PAKIETU III);
  - d) udokumentowany minimalny staż pracy 3 lata w poradni laryngologicznej (dot. PAKIETU IV);
  - e) kurs kwalifikacyjny pielęgniarstwo rodzinne lub kurs szczepień, lub kurs EKG (dot. PAKIETU V);
  - f) kurs kwalifikacyjny pielęgniarstwo psychiatryczne lub udokumentowany staż pracy minimum 5 lat pracy w oddziale psychiatrycznym (dot. PAKIETU VI).

\* niepotrzebne skreślić