

FORMULARZ OFERTOWY
Spr. nr ZP-2512-12-GK./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:

PAKIET I świadczenia zdrowotne w środowisku nauczania - za miesięczną stawkę kapitacyjną wynoszącą: zł ,

PAKIET II podstawowa opieka zdrowotna dla dorosłych i dzieci –

..... zł za udzieloną jedną poradę ambulatoryjną;

..... zł za udzieloną jedną poradę udzieloną w domu pacjenta;

..... zł za udzieloną jedną poradę recepturową w rozumieniu § 15 ust. 3 umowy;

oraz

wynagrodzenie % ceny porady określonej w cenniku świadczeń z tytułu udzielania porad pacjentom finansującym świadczenia ze środków własnych lub przez podmiot finansujący.

PAKIET III otolaryngologia dziecięca - zł za punkt wypracowany,

oraz

..... % ceny świadczeń w zakresie w jakim objęte są umową zawartą przez Udzielającego zamówienia z innym podmiotem finansującym świadczenia opieki zdrowotnej ze środków publicznych;

..... % ceny tych świadczeń w zakresie w jakim objęte są umową z pacjentem albo innym podmiotem finansującym te świadczenia ze środków niepublicznych.

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

4. Oświadczenia

Oświadczam, że zapoznałem 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) prawidłowo wypełniony formularz ofertowy;
- 2) oświadczenie, że oferent zapoznał się i nie zgłasza zastrzeżeń do „Szczegółowych warunków postępowania w sprawie zawierania umów na udzielanie świadczeń zdrowotnych”;
- 3) oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych;
- 4) nr prawa wykonywania zawodu;
- 5) dyplom lekarza, dyplom albo świadectwo ukończenia szkoły medycznej w zawodzie pielęgniarka: (jeśli dotyczy)
- 6) wypis z rejestru indywidualnych praktyk lekarskich, wypis z rejestru indywidualnych praktyk pielęgniarstwa; (jeśli dotyczy)
- 7) kurs kwalifikacyjny dla pielęgniarek środowiska nauczania i wychowania; (jeśli dotyczy)
- 8) 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 2013 r., 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 2013 r., poz. 1248);
- 9) potwierdzenie aktualnego wpisu w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (jeśli dotyczy);
- 10) wypis z rejestru prowadzonego przez wojewodę lub Ministra Zdrowia, lub okręgową radę lekarską właściwą dla miejsca wykonywania praktyki zawodowej lekarza, lub okręgową radę pielęgniarstwa i położnych właściwą dla miejsca wykonywania praktyki zawodowej przez pielęgniarkę, lub wypis z Krajowego Rejestru Diagnostów Laboratoryjnych (jeżeli dotyczy);
- 11) dokument określający status prawny podmiotu założycielskiego (w przypadku, gdy Przyjmującym zamówienie jest podmiot leczniczy będący przedsiębiorcą);
- 12) 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 udzielanie zamówienia (art. 25 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013 r. 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;

- 13) informacje o liczbie osób, które będą realizowały przedmiot umowy z podaniem ich kwalifikacji zawodowych, nr prawa wykonywania zawodu;
- 14) dokument potwierdzający formalne kwalifikacje - dyplom i zaświadczenia o odbytych kursach kwalifikacyjnych - zgodnie z ustawą z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. 2011 r., Nr 277, poz. 1634, z późn. zm.) lub zgodnie z ustawą z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarzy i położnej (Dz. U. z 2011 r., Nr 174, poz. 1039, z późn. zm.) (jeśli dotyczy);
- 15) pisemne zobowiązanie do dostarczenia zaświadczenia lekarskiego dopuszczającego do pracy.
- 16) oświadczenie o wykonaniu szczepień przeciw WZW typu B.

* niepotrzebne skreślić