

FORMULARZ OFERTOWY
Spr. nr ZP-2512-21-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 psychiatria dla dorosłych - zł za punkt wypracowany, oraz
..... % ceny świadczeń w zakresie w jakim objęte są umową zawartą przez Udzielającego za-
mówienia z innym podmiotem finansującym świadczenia opieki zdrowotnej ze środków publicznych;
..... % ceny tych świadczeń w zakresie w jakim objęte są umową z pacjentem albo innym podmio-
tem finansującym te świadczenia ze środków niepublicznych.

PAKIET II psychiatryczne leczenie środowiskowe (domowe) - 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 środ-
ków publicznych; % ceny tych świadczeń w zakresie w jakim objęte są umową z pacjentem
albo innym podmiotem finansującym te świadczenia ze środków niepublicznych.

PAKIET III rehabilitacja lecznicza - 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 finansu-
jącym te świadczenia ze środków niepublicznych.

PAKIET IV medycyna pracy - zł brutto za wydane orzeczenie;

PAKIET V badania USG zgodnie z załączonym wykazem, w zakresie specjalizacji.

PAKIET VI protetyka- 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.

PAKIET VII

podstawowa opieka zdrowotna dla 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.

podstawowa opieka zdrowotna dla dorosłych –

..... 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.

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 oraz warunkami określonymi w umowie i nie wnoszę do nich 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) wykaz badań USG (jeżeli dotyczy);
- 2) potwierdzenie aktualnego wpisu w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (jeżeli dotyczy);
- 3) wypis z rejestru prowadzonego przez wojewodę lub Ministra Zdrowia, lub okręgową radę lekarską właściwą dla miejsca wykonywania praktyki zawodowej lekarza (jeżeli dotyczy);
- 4) dokument określający status prawny podmiotu założycielskiego (w przypadku, gdy Przyjmującym zamówienie jest podmiot leczniczy będący przedsiębiorcą);
- 5) 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; (jeżeli dotyczy)
- 6) oświadczenie o wykonaniu szczepień przeciw WZW typu B (jeśli dotyczy);
- 7) informacje o liczbie osób, które będą realizowały przedmiot umowy z podaniem ich kwalifikacji zawodowych, numer prawa wykonywania zawodu; (jeśli dotyczy);
- 8) dyplom;
- 9) dokumenty potwierdzające formalne kwalifikacje zgodnie z ustawą z dnia 8 czerwca 2001 r. o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów (Dz. U. 2008 r. nr 45, poz. 271 z późn. zm.) (jeżeli dotyczy);
- 10) 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, Nr 277, poz. 1634 z późn. zm.) (jeśli dotyczy);
- 11) 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); (jeżeli dotyczy);
- 12) dokumenty potwierdzające zdobyte kwalifikacje zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz. U. 2013 poz. 1462) (jeżeli dotyczy);
- 13) dokumenty potwierdzające zdobyte kwalifikacje zgodnie 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); (jeśli dotyczy);
- 14) dokument potwierdzający formalne kwalifikacje zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz. U. z dnia 27 listopada 2013 r.) lub dokumenty potwierdzające formalne kwalifikacje zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie organizacji, kwalifikacji personelu, sposobu funkcjonowania i rodzajów podmiotów leczniczych wykonujących świadczenia stacjonarne i całodobowe oraz ambulatoryjne w sprawowaniu opieki nad uzależnionymi od alkoholu oraz sposobu współdziałania w tym zakresie z instytucjami publicznymi i organizacjami społecznymi z dnia 25 czerwca 2012 r. (Dz. U. z 2012 r. poz. 734) lub Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej z dnia 6 listopada 2013 r. (Dz. U. z 2013 r. poz. 1522) lub Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy z dnia 30 maja 1996 r. (Dz. U. z 1996 Nr 69, poz. 332 z późn. zm.) (jeżeli dotyczy);
- 15) zaświadczenie lekarskie dopuszczające do pracy lub pisemne zobowiązanie się Przyjmującego zamówienie, że przedłoży stosowne zaświadczenie najpóźniej w przeddzień rozpoczęcia realizacji świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot umowy.

* *niepotrzebne skreślić*

WYKAZ BADAŃ USG

Załącznik do oferty w zakresie Pakietu V

Lp.	Zakres badania	Cena brutto za badanie
1.	Jama brzuszna	
2.	Układ moczowy	
3.	Sutki	
4.	Tarczycyca	
5.	Węzły chłonne	
6.	Tkanki miękkie i wskazana okolica	
7.	Ślinianki	
8.	Jądra	
9.	Gruzoł krokowy	
10.	Narząd rodny	
11.	Ciąża	
12.	Ciąża z nagraniem	
13.	Przeziemiączkowe	
14.	Staw biodrowy (dorośli)	
15.	Stawy biodrowe (dorośli)	
16.	Stawy biodrowe (dzieci)	
17.	Dłoń	
18.	Nadgarstek	
19.	Stawy nadgarstkowe	
20.	Staw łokciowy	
21.	Staw barkowy	
22.	Stopa	
23.	Staw skokowy	
24.	Stawy skokowe	
25.	Ścięgna Achillesa	
26.	Staw kolanowy	
27.	Stawy kolanowe	
28.	Doppler tętnic szyjnych	
29.	Doppler tętnic kończyn dolnych (2 kończyny)	
30.	Doppler tętnic kończyn górnych (2 kończyny)	
31.	Doppler żył kończyn dolnych (2 kończyny)	
32.	Doppler żył kończyn górnych (2 kończyny)	
33.	Doppler tętnic 1 kończyna	
34.	Doppler żyły 1 kończyna	
35.	Serce	