

FORMULARZ OFERTOWY
Spr. nr ZP-2512-01-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 – badania w zakresie diagnostyki laboratoryjnej badania gwarantowane POZ (okres wykonania do 10 dni):

- a) Wapń zjonizowany (w ofercie tylko wapń całkowity)- cena za badanie,
- b) Żelazo - całkowita zdolność wiązania (TIBC)-..... cena za badanie,
- c) Albumina-..... cena za badanie,
- d) Bilirubina bezpośrednia-..... cena za badanie,
- e) Fosfataza kwaśna całkowita (ACP)-..... cena za badan,
- f) PSA – antygen swoisty stercza (wolny) w ofercie tylko PSA całkowite- cena za badanie

Pakiet II – badania w zakresie diagnostyki endoskopowej (okres wykonania do 14 dni):

- Bronchoskopia – cena za badanie;
- Badania endoskopowe przewodu pokarmowego - cena za badanie;
- Cystoskopia przezcewkowa - cena za badanie.

Pakiet III– badania w zakresie diagnostyki obrazowej: PET (okres wykonania do 14 dni) -
cena za badanie.

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.

.....
miejsceowość 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.).

.....
miejsceowość i data *podpis przyjmującego zamówienie*

ZAŁĄCZNIKI DO OFERTY*:

- 1) potwierdzenie aktualnego wpisu w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej;
- 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 potwierdzający 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 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 Przyjmujący zamówienie przedkłada najpóźniej w przeddzień rozpoczęcia realizacji świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot umowy;
- 5) informacje o liczbie osób, które będą realizowały przedmiot umowy z podaniem ich kwalifikacji zawodowych i numerem prawa wykonywania zawodu (jeżeli dotyczy);
- 6) wypis z rejestru indywidualnych praktyk lekarskich (jeżeli dotyczy);
- 7) dyplom lekarza lub technika (jeżeli dotyczy);
- 8) oświadczenie o spełnieniu standardów jakościowych określonych w obowiązujących przepisach (jeżeli dotyczy);
- 9) dokumenty potwierdzające posiadane kwalifikacje zgodnie z ustawą z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (Dz. U. z 2014 r. poz. 174 z późn. zm.);
- 10) dokumenty potwierdzające posiadane kwalifikacje z godnie 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);
- 11) 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 dentysty (Dz. U. z 2011 r. Nr 277, poz. 1634 z późn. zm.) oraz ustawą z dnia 28 kwietnia 2011 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2011 r. Nr 113, poz. 658) – (jeżeli dotyczy).

* *niepotrzebne skreślić*