

FORMULARZ OFERTOWY
Spr. nr MPZ-060-8/2015

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

Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie realizacji programu promocji zdrowia „ Zdrowy Uczeń” w 2015 r. szczegółowo określonego w załączniku nr 1 do Uchwały Rady Miasta nr IV/53/2015 z dnia 15 stycznia 2015 r., obejmującego zadania w zakresie zapobiegania chorobom i urazom realizowane w środowisku nauczania i wychowania na terenie dzielnicy Warszawa – Ochota w następujących szkołach (proszę zaznaczyć właściwą placówkę):

1)Zespół Szkół nr 26, ul. Urbanistów 3, Warszawa

(LXIX Liceum Ogólnokształcące, Technikum nr 24) ilość 378 uczniów

2) Zespół Szkół nr 4 im. Eugeniusza Kwiatkowskiego, ul. Szczęśliwicka 46, Warszawa – ilość 323 uczniów

3)Zespół Szkół im. Inż. Stanisława Wysockiego d. „Kolejówka”, ul. Szczęśliwicka 56, Warszawa - ilość 454 uczniów

4)Zespół Szkół Samochodowych i Licealnych nr 1 ul. Szczęśliwicka 56, Warszawa – ilość 431 uczniów.

Zgłaszam ofertę, na następujących warunkach wynagrodzenia za jednego ucznia objętego programem PLN, brutto za 10 miesięcy.

3. Termin świadczenia usług

Oferuję zawarcie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne od dniaumowy do dnia 31 grudnia 2015 r.

4. Oświadczenia

- 1) Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia, szczegółowymi warunkami postępowania w sprawie zawierania umów na udzielanie świadczeń zdrowotnych oraz treścią umowy i nie wnoszę zastrzeżeń.
- 2) Świadczenia objęte zamówieniem udzielać będę przy pomocy personelu medycznego w liczbie i o kwalifikacjach wskazanych w oświadczeniu znajdującym się w załącznikach do oferty.
- 3) Posiadam i będę wykorzystywać wyrobów medycznych i sprzęt niezbędny przy realizacji świadczeń zdrowotnych dotyczących programu promocji zdrowia „Zdrowy Uczeń” 2015 r.

.....
miejsowość i data

.....
podpis przyjmującego zamówienie

4) *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 (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 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;
- 5) oświadczenie o wykonaniu szczepień przeciw WZW typu B;
- 6) informacje o liczbie osób, które będą realizowały przedmiot umowy z podaniem ich kwalifikacji zawodowych i numerów prawa wykonywania zawodu (jeżeli dotyczy);
- 7) wypis z rejestru indywidualnych praktyk lekarskich (jeżeli dotyczy);
- 8) dyplom
- 9) oświadczenie o spełnieniu standardów jakościowych określonych w obowiązujących przepisach (jeśli dotyczy);

- 10) 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);
- 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. 2011, Nr 277, poz. 1634 z późn. zm.);
- 12) 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*