

## FORMULARZ OFERTOWY

Spr. nr ZP-2512-04-GK/2016

### 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 gastroenterologii tj. udzielania konsultacji oraz wykonywania zabiegów z wynagrodzeniem:

- za udzieloną konsultację: ..... % wartości opłaty wynikającej z Załącznika nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego SZPZLO Warszawa-Ochota, zwanego „Cennikiem”;
- za przeprowadzony zabieg, w wysokości: ..... % wartości opłaty wynikającej z Załącznika nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego SZPZLO Warszawa-Ochota, zwanego „Cennikiem”.

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 2015 r. poz. 2135 z późn. zm.).

.....  
miejsce 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 2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015 r., poz.618 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 nr prawa wykonywania zawodu (jeśli dotyczy);
- 7) prawo wykonywania zawodu;
- 8) wypis z rejestru indywidualnych praktyk lekarskich (jeśli dotyczy);
- 9) dyplom lub świadectwo ukończenia odpowiedniej uczelni lub szkoły;
- 10) dokumenty potwierdzające zdobyte kwalifikacje zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki zdrowotnej (Dz. U. 2013 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 dentystry (Dz. U. 2015, poz. 464);
- 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