

O F E R T A

Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza specjalistę ortopedii i traumatologii narządu ruchu, przez lekarza specjalistę w dziedzinie chirurgii ogólnej oraz lekarza specjalistę w dziedzinie chirurgii dziecięcej na rzecz pacjentów Powiatowego Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Kartuzach

I. DANE OFERENTA:

Pełna nazwa i adres Oferenta:

.....
.....
.....

Adres do korespondencji (o ile nie pokrywa się z adresem Oferenta)

.....

Adres e mail :

.....

Telefon do kontaktu

.....

należy podać obowiązkowo:

Nazwa i numer wpisu do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą*:

.....

Nr wpisu do rejestru przedsiębiorców (KRS)* albo Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (nr NIP):

.....

PESEL.....

.....

Zawód.....

.....

Nr prawa wykonywania zawodu.....

.....

Specjalizacja w zakresie (stopień specjalizacji).....

.....

Nr dokumentu specjalizacji.....

.....

Doświadczenie zawodowe w pracy– należy podać wartość w pełnych latach kalendarzowych

.....

.....

(pieczęć i podpis osoby uprawnionej do złożenia oferty)

*podać, jeżeli dotyczy

II. OFERTA CENOWA I DOSTĘPNOŚCI

L.p.	Zakres świadczeń zdrowotnych	J.m.	Minimalna ilość w stosunku miesięcznym: punktów- dotyczy wiersza 1-2 (cz. II i wiersz 1 cz. III) godzin – dotyczy wiersza 1 (cz. IV)	* Proponowane wynagrodzenie za świadczenie usług medycznych: - procent (%) od kwoty stanowiącej iloczyn ceny 1 punktu x ilość zrealizowanych punktów (dotyczy wiersza 1 cz. I) brutto - cena za 1 punkt (dotyczy wiersza 1 i 2 cz. II i wiersza 1 cz. III) brutto oraz cena za 1 h brutto – (dotyczy wiersza 1 cz. IV) brutto
1	2	3	4	5
CZĘŚĆ I				
1	wykonywanie zabiegów operacyjnych z zakresu ortopedii i traumatologii narządu ruchu w ramach jednorodnych grup pacjentów (dotyczy oddziałów szpitalnych)	%	nie dotyczy % od kwoty stanowiącej iloczyn ceny 1 punktu x ilość zrealizowanych punktów (Słownie)
CZĘŚĆ II				
1	udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w ramach poradni chirurgii ogólnej	pkt. zł brutto/1 punkt (Słownie)
2	udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w ramach poradni chirurgii urazowo-ortopedycznej	pkt. zł brutto/1 punkt (Słownie)
CZĘŚĆ III				
1	udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w ramach poradni chirurgii ogólnej dla dzieci	pkt. zł brutto/1 punkt (Słownie)
CZĘŚĆ IV				
1	udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych dla pacjentów oddziałów szpitalnych wraz z koordynacją systemu udzielanych świadczeń	hzł brutto/1 godzinę (Słownie)

Uwaga:

W wierszach, gdzie wskazano, aby podać proponowane wynagrodzenie należy je wskazać dokładnie i zgodnie z opisem w tabeli:

Część I

* W wierszu „L.p. 1”, należy podać cenę - **procent (%) od kwoty stanowiącej iloczyn ceny 1 punktu x ilość zrealizowanych punktów brutto**, zgodnie z wyceną punktową określoną w załączniku do zarządzenia Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne – „Katalog świadczeń i produktów jednostkowych” – obowiązującym w danym okresie rozliczeniowym.

Część II i III

* W wierszu „L.p. 1 i 2” cz. II i w wierszu „L.p. 1” cz. III należy podać cenę za **1 punkt brutto** zgodnie z wyceną punktową określoną w załączniku do zarządzenia Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania

i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna – „Katalog ambulatoryjnych grup świadczeń specjalistycznych” obowiązującym w danym okresie rozliczeniowym.

Część IV

* W wierszu „L.p. 1” należy podać **stawkę brutto za 1 godzinę** udzielania świadczeń zdrowotnych.

Wynagrodzenie powinno zostać podane w złotych polskich cyfrowo.

Podane wynagrodzenie – stawka za **1 punkt, % brutto od 1 punktu oraz stawka za 1 h** jest niezależna od godziny i dni udzielania świadczeń, w tym niedziele** i święta** i w zależności od rodzaju udzielanych świadczeń.

**Dotyczy udzielania świadczeń w oddziałach szpitalnych

.....
(pieczęć i podpis osoby uprawnionej do złożenia oferty)

III. OŚWIADCZENIE OFERENTA *

Oświadczam, że :

1. zapoznałem się z treścią ogłoszenia o konkursie oraz Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert i nie zgłaszam żadnych zastrzeżeń dotyczących ww. dokumentów;
2. w przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuję się do podpisania umowy w terminie i miejscu wskazanym przez Udzielającego zamówienia;
3. zapoznałem się z projektem umowy i akceptuję warunki w niej zawarte;
4. wykonam świadczenia wymienione w ofercie zgodnie z przepisami prawa, aktualną wiedzą medyczną i treścią umowy zawartej z udzielającym zamówienia,
5. **dotychczas wykonywałam/em / nie wykonywałam/lam*** na rzecz Udzielającego zamówienie takie same świadczenia zdrowotne jakich dotyczy składana oferta, w związku z powyższym oświadczam, że dokumenty wymienione w cz. IV Formularza Ofertowego znajdują się w posiadaniu Udzielającego zamówienie i są aktualne;
6. posiadam ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej / zawarę umowę o odpowiedzialności cywilnej na warunkach wskazanych w projekcie umowy;
7. **nie jestem zawieszona/y w prawie wykonywania zawodu albo ograniczona/y w wykonywaniu określonych czynności zawodowych na podstawie przepisów o zawodzie lekarza i lekarza dentyści;**
8. nie jestem pozbawiony/a możliwości wykonywania zawodu prawomocnym orzeczeniem sądu karnego zakazu wykonywania zawodu albo zawieszona/y w wykonywaniu zawodu stosownym środkiem zapobiegawczym;
9. nie mam przerwy w wykonywaniu zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat poprzedzających wniosek o wpis;
10. samodzielnie rozliczam się z Urzędem Skarbowym i ZUS-em;
11. zobowiązuję się do dostarczenia w dniu zawarcia umowy kserokopii następujących dokumentów:
 - potwierdzających ukończenie kursu BHP,
 - stosownych zaświadczeń lekarskich,
 - dokumentu potwierdzającego ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej, w zakresie określonym w art. 25 ust. 1 pkt. 1 ustawy o działalności leczniczej wraz z dowodem zapłaty
 - **świadczę pracę / nie świadczę pracy** *) w Powiatowym Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Kartuzach na podstawie stosunku pracy lub umowy cywilnoprawnej. Oświadczam, że posiadam wiedzę, że nie można świadczyć usług jednocześnie na podstawie umowy o pracę i umowy cywilnoprawnej zawartej w wyniku konkursu,
 - dyplom potwierdzający uzyskanie specjalizacji lub potwierdzenie rozpoczęcia specjalizacji (książeczka specjalizacji)
 - **kurs – ochrona radiologiczna pacjenta** (jeśli dotyczy)

.....
(pieczęć i podpis osoby uprawnionej do złożenia oferty)

* niepotrzebne skreślić

IV. W CELU UZNANIA, ŻE OFERTA SPEŁNIA WYMAGANE WARUNKI, OFERENT DOŁĄCZA DO OFERTY NASTĘPUJĄCE DOKUMENTY**

(na podstawie części V SWKO):

- 1) aktualny dokument potwierdzający wpis Oferenta do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą;
- 2) aktualny dokument potwierdzających wpis Oferenta do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej w przypadku podmiotów podlegających wpisowi do tej ewidencji;
- 3) poświadczony za zgodność z oryginałem przez Oferenta odpis aktualny z Krajowego Rejestru Sądowego, w przypadku podmiotów podlegających wpisowi do tego rejestru,
- 4) kserokopie (na żądanie udzielającego zamówienia oryginały) dokumentów potwierdzających kwalifikacje i uprawnienia do wykonywania zawodu **lekarza** - odpowiednie do części konkursu w ramach której składana jest oferta (**dplom, prawo wykonywania zawodu, dyplomy specjalizacji w zakresie ortopedii i traumatologii ruchu, chirurgii ogólnej, chirurgii dziecięcej, stopnie i tytuły naukowe, potwierdzenie rozpoczęcia specjalizacji, potwierdzenie ukończenia kursów, ochrona radiologiczna pacjenta, itd.**),
- 5) pełnomocnictwo wystawione zgodnie ze szczegółowymi warunkami konkursu ofert, o ile oferta składana jest przez pełnomocnika upoważnionego do występowania w imieniu Oferenta,
- 6) inne, dodatkowo składane przez oferenta:

.....
.....

** należy skreślić pozycje dokumentów, których oferent nie składa

.....

(pieczęć i podpis osoby uprawnionej do złożenia oferty)