

Formularz ofertowy

- Ofertę sporządza się w języku polskim, z zachowaniem formy pisemnej, zgodnie z niniejszym formularzem ofertowym, pod rygorem nieważności.
- Oferent wypełnia formularz ofertowy wyłącznie w zakresie własnej oferty. W pozostałej części formularza ofertowego wpisuje słowa „nie dotyczy”.
- Dopuszcza się możliwość składania ofert częściowych obejmujących co najmniej jeden zakres świadczenia zdrowotnego będącego przedmiotem konkursu ofert (pkt 5 formularza).
- Nie dopuszcza się możliwości składania ofert alternatywnych. Oferent wypełnia tylko jedną propozycję wynagrodzenia.

Formularz ofertowy w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie wykonywania świadczeń zdrowotnych przez lekarza na oddziale chirurgicznym ogólnym

1. Pełna Nazwa Oferenta :

.....

.....

siedziba Oferenta (dokładny adres) :

.....

Numer księgi w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność

prowadzonego przez wojewodę właściwego dla siedziby Oferenta

Numer wpisu do rejestru praktyk lekarskich prowadzonego przez Okręgową Izbę Lekarską w

.....

Numer wpisu do ewidencji działalności gospodarczej

prowadzonej przez

Numer identyfikacyjny REGON

Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP)

Oferenta reprezentuje (imię i nazwisko)

na podstawie

2. Wykaz lekarzy udzielających świadczeń zdrowotnych w ramach zamówienia.

a) Imię i nazwisko lekarza

Tytuł naukowy

Numer prawa wykonywania zawodu

wydanego przez.....

Tytuł specjalisty lub specjalizacja II stopnia w dziedzinie:

.....

Numer PESEL lekarza

Adres zamieszkania lekarza

Numer dowodu osobistego lekarza

wydanego przez.....

powyższe dane powtarza się dla każdej osoby, która będzie udzielać przedmiotowych świadczeń zdrowotnych

b) Imię i nazwisko lekarza

Tytuł naukowy

Numer prawa wykonywania zawodu

wydanego przez.....

Tytuł specjalisty lub specjalizacja II stopnia w dziedzinie:

.....

Numer PESEL lekarza

Adres zamieszkania lekarza

Numer dowodu osobistego lekarza

wydanego przez.....

powyższe dane powtarza się dla każdej osoby, która będzie udzielać przedmiotowych świadczeń zdrowotnych

(w przypadku wskazania większej ilości osób świadczących należy podać dane opisane powyżej na odrębnej karcie podpisanej przez oferenta)

3. **Oferent oświadcza**, przez złożenie podpisu pod niniejszą ofertą, iż

- a) zapoznał się z przepisami art. 26, 26a i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U.2023.991z późn. zm),
- b) zapoznał się z treścią ogłoszenia konkursu ofert,
- c) zapoznał się ze Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert na zawieranie umów o udzielanie zamówienia na świadczenia zdrowotne i zgadza się z nimi bez zastrzeżeń,
- d) zapoznał się z projektem umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne i przyjmuje go bez zastrzeżeń,
- e) dane zawarte w niniejszej ofercie są prawdziwe,
- f) posiada odpowiednie uprawnienia i kwalifikacje niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem umowy zgodnie z ustawą o zawodzie lekarza
- g) wypełnił obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w

związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskał w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu. (W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

- h) będzie samodzielnie rozliczał się z Urzędem Skarbowym oraz z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych;
- i) posiada pełną zdolności do czynności prawnych;

.....
Podpis Oferenta

4. Potwierdzenie spełnienia wymogów formalno- prawnych (załącznik do oferty):

- a) wypełniony formularz ofertowy zawierający, dla każdego zakresu świadczenia zdrowotnego, pod rygorem odrzucenia oferty, wynagrodzenie (cenę), liczbę oferowanych świadczeń zdrowotnych, czas udzielania świadczeń,
- b) oświadczenie następującej treści: „Oświadczam, że znane są mi warunki konkursu ofert w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń zdrowotnych w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie wykonywania świadczeń zdrowotnych przez lekarza na oddziale chirurgicznym ogólnym, są one dla mnie zrozumiałe, i nie wnoszę do nich zastrzeżeń. Oświadczam, że dane zawarte w ofercie są kompletne i zgodne z prawdą.”. Oświadczenie to zawiera ponadto: imię i nazwisko, nazwę albo firmę oferenta, adres jego zamieszkania albo siedzibę, oznaczenie miejsca i datę złożenia oświadczenia, podpis osoby uprawnionej do reprezentowania oferenta, ze wskazaniem imienia i nazwiska oraz pełnionej funkcji,
- c) statut podmiotu leczniczego, kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem,
- d) regulamin organizacyjny podmiotu leczniczego, kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem,
- e) zaświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez wojewodę właściwego dla siedziby albo miejsca zamieszkania podmiotu leczniczego, kopia poświadczona za zgodność z oryginałem,
- f) wyciąg z księgi rejestrowej potwierdzający prowadzenie działalności leczniczej w przedmiotowym zakresie, kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem,
- g) aktualny odpis, z Krajowego Rejestru Sądowego, kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem,
- h) polisę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, obejmująca szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych, na kwotę nie mniejszą niż 75.000 (siedemdziesiąt pięć tysięcy) EURO na jedno i 350.000 (trzysta pięćdziesiąt tysięcy) EURO na wszystkie zdarzenia, kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem, albo oświadczenie, że oferent dostarczy powyższą kopię najpóźniej w dniu podpisania umowy,
- i) zaświadczenie o numerze identyfikacyjnym, kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem,

- j) zaświadczenie o numerze identyfikacji podatkowej (NIP), kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem,
- k) kopie dokumentów lekarzy, potwierdzone za zgodność z oryginałem, którzy udzielać będą przedmiotowych świadczeń:
- dyplomu ukończenia uczelni medycznej na wydziale lekarskim,
 - dyplomu uzyskania tytułu specjalisty lub specjalizacji II stopnia w dziedzinie chirurgii ogólnej lub zaświadczenie o ukończeniu szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie chirurgii ogólnej,
 - prawa wykonywania zawodu lekarza wydanego przez Okręgową Izbę Lekarską w Białymstoku,
 - aktualnego zaświadczenia potwierdzającego odbycie szkolenia okresowego z bezpieczeństwa i higieny pracy, albo oświadczenie, że oferent dostarczy kopię tego zaświadczenia najpóźniej w dniu podpisania umowy,
 - aktualnego zaświadczenia lekarskiego z medycyny pracy stwierdzającego brak przeciwwskazań do pracy w przedmiotowym zakresie, albo oświadczenie, że oferent dostarczy kopię tego zaświadczenia najpóźniej w dniu podpisania umowy,
 - aktualnego orzeczenia lekarskiego do celów sanitarno - epidemiologicznych lub aktualną książeczką zdrowia, albo oświadczenie, że oferent dostarczy kopię tego orzeczenia lub książeczki zdrowia najpóźniej w dniu podpisania umowy,
 - aktualnego zaświadczenia o niekaralności z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie przestępstw określonych w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu (Dz.U. z 2023r., poz. 172 oraz z 2022r., poz. 2600), lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego.
- l) oświadczenia lekarzy, którzy udzielać będą przedmiotowych świadczeń, następującej treści : „Oświadczam, że nie jestem zawieszony w prawie wykonywania zawodu ani ograniczony w wykonywaniu przedmiotowych czynności medycznych na podstawie przepisów o zawodach lekarza i lekarza dentysty lub przepisów o izbach lekarskich. Oświadczam, że nie jestem ukarany karą zawieszenia prawa wykonywania zawodu. Oświadczam, że nie jestem pozbawiony możliwości wykonywania zawodu prawomocnym orzeczeniem środka karnego zakazu wykonywania zawodu albo zawieszony w wykonywaniu zawodu zastosowanym środkiem zapobiegawczym.”. Oświadczenie to zawiera ponadto: nazwę oferenta, imię i nazwisko lekarza, adres jego zamieszkania, oznaczenie miejsca i datę złożenia oświadczenia, podpis osoby składającej oświadczenie, ze wskazaniem imienia i nazwiska oraz osoby uprawnionej do reprezentowania oferenta, ze wskazaniem imienia i nazwiska oraz pełnionej funkcji

4A. Lekarz wykonujący swój zawód w ramach działalności leczniczej, przystępując do konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie wykonywania świadczeń zdrowotnych przez lekarza na oddziale chirurgicznym ogólnym dołącza do oferty:

- a) wypełniony formularz ofertowy zawierający, dla każdego zakresu świadczenia zdrowotnego, pod rygorem odrzucenia oferty, wynagrodzenie (cenę), liczbę oferowanych świadczeń zdrowotnych, czas udzielania świadczeń,
- b) oświadczenie następującej treści: „Oświadczam, że znane są mi warunki konkursu ofert w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń zdrowotnych w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie wykonywania świadczeń zdrowotnych przez lekarza na oddziale chirurgicznym ogólnym, są one dla mnie zrozumiałe i nie wnoszę do nich zastrzeżeń. Oświadczam, że dane zawarte w ofercie są kompletne i zgodne z prawdą.”.

Oświadczenie to zawiera ponadto: imię i nazwisko, nazwę albo firmę oferenta, adres jego zamieszkania albo siedzibę, oznaczenie miejsca i datę złożenia oświadczenia, podpis osoby uprawnionej do reprezentowania oferenta, ze wskazaniem imienia i nazwiska,

- c) zaświadczenie o wpisie do rejestru działalności leczniczej prowadzonego przez właściwą Okręgową Izbę Lekarską kopia poświadczona za zgodność z oryginałem,
- d) polisę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, podmiotu wykonującego działalność leczniczą, obejmująca szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych, na kwotę nie mniejszą niż 75.000 (siedemdziesiąt pięć tysięcy) EURO na jedno i 350.000 (trzysta pięćdziesiąt tysięcy) EURO na wszystkie zdarzenia, kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem, albo oświadczenie, że oferent dostarczy powyższą kopię najpóźniej w dniu podpisania umowy,
- e) zaświadczenie o numerze identyfikacyjnym REGON, kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem,
- f) zaświadczenie o numerze identyfikacji podatkowej (NIP), kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem,
- g) dyplom ukończenia uczelni medycznej na wydziale lekarskim, kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem,
- h) dyplom uzyskania tytułu specjalisty lub specjalizacji II stopnia w dziedzinie chirurgii ogólnej, kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem lub zaświadczenie o ukończeniu szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie chirurgii ogólnej,
- i) prawo wykonywania zawodu lekarza wydane przez właściwą Okręgową Izbę Lekarską, kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem,
- j) zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej,
- k) aktualne zaświadczenie potwierdzające odbycie szkolenia okresowego z bezpieczeństwa i higieny pracy, albo oświadczenie, że oferent dostarczy kopię tego zaświadczenia najpóźniej w dniu podpisania umowy,
- l) aktualne zaświadczenie lekarskie z medycyny pracy stwierdzające brak przeciwwskazań do pracy w przedmiotowym zakresie, albo oświadczenie, że oferent dostarczy kopię tego zaświadczenia najpóźniej w dniu podpisania umowy,
- m) aktualne orzeczenie lekarskie do celów sanitarno - epidemiologicznych lub aktualną książeczką zdrowia, albo oświadczenie, że oferent dostarczy kopię tego orzeczenia lub kopię książeczki zdrowia najpóźniej w dniu podpisania umowy,
- n) aktualnego zaświadczenia o niekaralności z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie przestępstw określonych w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu (Dz.U. z 2023r., poz. 172 oraz z 2022r., poz. 2600), lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego.
- o) oświadczenie następującej treści: „Oświadczam, że nie jestem zawieszony w prawie wykonywania zawodu ani ograniczony w wykonywaniu przedmiotowych czynności medycznych na podstawie przepisów o zawodach lekarza i lekarza dentysty lub przepisów o izbach lekarskich. Oświadczam, że nie jestem ukarany karą zawieszenia prawa wykonywania zawodu. Oświadczam, że nie jestem pozbawiony możliwości wykonywania zawodu prawomocnym orzeczeniem sądu karnego zakazu wykonywania zawodu albo zawieszony w wykonywaniu zawodu zastosowanym środkiem zapobiegawczym.”. Oświadczenie to zawiera ponadto: imię i nazwisko oferenta, adres jego zamieszkania, oznaczenie miejsca i datę złożenia oświadczenia, podpis osoby składającej oświadczenie, ze wskazaniem imienia i nazwiska.

5. Propozycje ofertowe Oferenta:

1. Dla świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w oddziale chirurgicznym ogólnym w czasie podstawowej ordynacji oddziału rozumianej jako praca poza dyżurem medycznym, w wymiarze około 38h tygodniowo, realizowane w godzinach od 8:00 do 15:30 w każdy dzień tygodnia z wyłączeniem dni wolnych od pracy (tj. dni świąteczne, soboty i niedziele) dla udzielającego zamówienia:
 - liczba dni udzielania świadczeń tygodniowo (średnio w roku):
 - liczba godzin udzielania świadczeń tygodniowo (średnio w roku):
 - wynagrodzenie:% przychodu liczonego jako liczba wypracowanych punktów przez oddział chirurgiczny ogólny udzielającego zamówienia \times zł i opłaconych przez NFZ;

2. Dla świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w oddziale chirurgicznym ogólnym w czasie dyżurów medycznych, w powszednie dni tygodnia w godzinach od 15:30 do 8:00 dnia następnego oraz w dni wolne od pracy dla udzielającego zamówienia, w godzinach od 8:00 do 8:00 dnia następnego:
 - liczba dni udzielania świadczeń miesięcznie (średnio w roku):
 - liczba godzin udzielania świadczeń miesięcznie (średnio w roku):
 - wynagrodzenie brutto za udzielanie świadczeń w systemie godzinowym: zł./godzinę udzielania świadczeń,

Czytelny podpis Oferenta oraz pieczęć: