

OFERTA

Składam ofertę na konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w postaci procedur zabiegowych z zakresu Otolaryngologii w Zespole Opieki Zdrowotnej w Ostrowcu Świętokrzyskim, ul. Szymanowskiego 11.

I DANE OFERENTA:

Imię i nazwisko/nazwa

PESEL:

Adres zamieszkania

Tel.:

Email:

NIP

REGON

Specjalizacja, tytuł naukowy

Nr prawa wykonywania zawodu

Nr dokumentu specjalizacji:

Adres indywidualnej praktyki lekarskiej:

II OFEROWANA STAWKA NALEŻNOŚCI OBLICZONA WG PROCENTU OD KWOTY WYNIKAJĄCEJ Z SUMY WYKONANYCH PROCEDUR JGP OKREŚLONYCH W §1 UMOWY, WYCENIONYCH WG PUNKTACJI I CENNIKA NFZ

STAWKA

⇒% kwoty z sumy wykonanych procedur JGP

Usługa będzie polegała na udzielaniu świadczeń z wykorzystaniem posiadanej wiedzy oraz z uwzględnieniem organizacji pracy w Zespole Opieki Zdrowotnej w Ostrowcu Świętokrzyskim.

Miejscem udzielania usług jest siedziba Udzielającego Zamówienia.

III OŚWIADCZENIA OFERENTA:

1. Oświadczam, że spełniam warunki określone dla podmiotu wykonującego działalność leczniczą zgodnie z ustawą z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013, poz. 217, z późn. zm.).
2. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia o szczegółowych warunkach konkursu ofert i nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.
3. Oświadczam, że nie wnoszę zastrzeżeń do załączonego projektu umowy i zobowiązuję się do jej podpisania na warunkach określonych w w/w projekcie umowy, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
4. Oświadczam, że pozostanę związany ofertą przez okres 30 dni od daty składania ofert.
5. Oświadczam, że wszystkie załączone dokumenty są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
6. Akceptuję czas trwania umowy.
7. Oświadczam, że wobec mnie nie jest prowadzone postępowanie w sprawie odpowiedzialności zawodowej.
8. Oświadczam, że przedłożę polisę OC zgodnie z ustawą o działalności leczniczej.
9. Oświadczam, że zobowiązuję się do zachowania tajemnicy i wykorzystania informacji uzyskanych w wyniku postępowania konkursowego wyłącznie do celów ofertowych.

10. Oświadczam, że zapoznałem się z warunkami lokalowymi, wyposażeniem w aparaturę i sprzęt medyczny oraz środkami transportu i łączności znajdującymi się w ZOZ Ostrowiec.
11. Oświadczam, że zobowiązuję się do wykonywania usług z należytą starannością i przy zastosowaniu aktualnie obowiązujących metod.
12. Oświadczam, że umowę będę realizował zgodnie z obowiązującymi przepisami NFZ.
13. Oświadczam, że nie jestem zawieszony w prawie wykonywania zawodu ani ograniczony w wykonywaniu określonych czynności medycznych na podstawie przepisów o zawodach lekarza i lekarza dentysty lub przepisów o izbach lekarskich.

.....
data i czytelny podpis Oferenta

IV ZAŁĄCZNIKI:

1. poświadczona przez Oferenta kserokopia zaświadczenia o wpisie do rejestru indywidualnych/indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich właściwej Okręgowej Izby Lekarskiej,
2. poświadczona przez Oferenta kserokopia zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej,
3. poświadczona przez Oferenta kserokopia nadania numeru Regon i NIP,
4. poświadczona przez Oferenta kserokopia wpisu do rejestru zakładów opieki zdrowotnej prowadzonego przez wojewodę – podmiot leczniczy,
5. poświadczona przez Oferenta kserokopia polisy OC lub złożone oświadczenie o przedłożeniu polisy zgodnie z ustawą o działalności leczniczej.
6. poświadczone przez Oferenta dokumenty potwierdzające posiadane kwalifikacje i uprawnienia do wykonywania zawodu lekarza:
 - prawo wykonywania zawodu,
 - dyplom ukończenia Akademii Medycznej,
 - dyplomy specjalizacji, stopnie i tytuły naukowe, potwierdzenie rozpoczęcia specjalizacji, itd.
 - inne dokumenty, według uznania kandydata, w tym opinie i zaświadczenia o osiągnięciach i sukcesach zawodowych,
 - opisany przebieg pracy zawodowej, opisany przebieg pracy zawodowej,
 - opinia zawodowa z obecnego lub poprzedniego miejsca pracy,
7. zaświadczenie lekarza profilaktyka o braku przeciwwskazań zdrowotnych do pracy na kontrakcie,
8. aktualne badania do celów sanitarno-epidemiologicznych (zaświadczenie wydane przez lekarza profilaktyka lub wpis w książeczce dla celów sanitarno-epidemiologicznych),
9. zaświadczenie o zaszczepieniu p/WZW typu B,
10. aktualne zaświadczenie o odbytych szkoleniach bhp
11. inne

*zaznaczyć właściwe

.....
data i czytelny podpis Oferenta

V ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH:

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w przedstawionych dokumentach dla potrzeb niezbędnych do realizacji procedury postępowania konkursowego zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r o Ochronie Danych Osobowych (Dz.U. Nr 133 poz.883).

.....
data i czytelny podpis Oferenta