

.....
Nazwa podmiotu (zgodnie z wpisem do właściwego rejestru)

.....
Adres podmiotu, telefon, e-mail

.....
Rodzaj rejestru, NIP, REGON

Formularz Ofertowy
na udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych
w oddziałach szpitalnych i innych komórkach działalności podstawowej
Szpitala Powiatowego w Chrzanowie

Niniejszym składam ofertę na udzielanie świadczeń zdrowotnych w
przez lekarza (wymienić rodzaj posiadanej specjalizacji):

.....
Oświadczam, że zapoznałam (-em) się z treścią ogłoszenia o Konkursie Ofert, Regulaminem przeprowadzania Konkursu Ofert oraz projektem umowy i nie wnoszę zastrzeżeń.

Do oferty dołączam uwierzytelnione kserokopie:

1. Aktualny odpis z właściwego rejestru, albo aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub zgłoszenia do ewidencji działalności gospodarczej lub wypis z rejestru podmiotów leczniczych oraz wyciąg z KRS.
2. Zaświadczenie o numerze identyfikacyjnym REGON.
3. Zaświadczenie o numerze identyfikacji podatkowej NIP.
4. Dyplom ukończenia wyższych studiów medycznych.
5. Prawo wykonywania zawodu lekarza.
6. Dyplom specjalizacyjny potwierdzający posiadanie specjalizacji.
7. Zezwolenie z Izb Lekarskich na prowadzenie praktyki lekarskiej.
8. Polisa OC.
9. Orzeczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na stanowisku lekarza.
10. Oświadczenie Oferenta o zachowanej ciągłości pracy w udzielaniu lekarskich świadczeń zdrowotnych.
11. Wypełniony formularz ofertowy.
12. Wypełnione oświadczenie Oferenta.
13. W przypadku, gdy do Konkursu przystępuje podmiot leczniczy: dokumenty wymienione w punktach od 1,2,3,8,11,12 (w odniesieniu do podmiotu leczniczego) oraz listy lekarzy wraz z oświadczeniem, że na dzień rozpoczęcia udzielania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem konkursu podmiot będzie miał zawarte umowy z lekarzami wykazanymi w ofercie, oświadczenie, że podmiot posiada wymagane dokumenty dotyczące uprawnień wykazanych lekarzy tj. numer prawa wykonywania zawodu, dokumenty dotyczące posiadanych specjalizacji, dokumenty dotyczące badań lekarskich uprawniających do wykonywania zawodu, dokumenty dotyczące ubezpieczenia oraz oświadczeniem, że lekarze wykazani w ofercie posiadają ciągłość w udzielaniu lekarskich świadczeń zdrowotnych.

Za realizację zamówienia oczekuję wynagrodzenia w kwocie (wybrać odpowiednio):

a)..... zł brutto – za jedną godzinę pracy lekarza w dni powszednie, dni dodatkowo wolne, soboty, niedziele i święta – w:

- Oddziale Kardiologicznym,
- Oddziale Nefrologicznym/Nefrologicznym/Stacji Dializ, Chorób Płuc/
- Oddziale Chorób Płuc i Chemioterapii,
- Oddziale Chirurgii Ogólnej,
- Oddziale Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej,
- Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej,
- Oddziale Urologicznym,
- Oddziale Pediatrycznym,
- Oddziale Neonatologicznym,
- Oddziale Neurologicznym/ Udarowym,
- Oddziale Psychiatrycznym,

Zobowiązuje się do realizacji przedmiotu zamówienia w ilości dogodz./miesiąc

b) **zł brutto** – za jedną godzinę „dyżuru pod telefonem” lekarza specjalisty w dni powszednie, dni dodatkowo wolne, soboty, niedziele i święta – w Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej, jeżeli w oddziale pełni dyżur lekarz w trakcie specjalizacji i zaistniała konieczność wyznaczenia lekarza specjalisty dyżurującego dodatkowo „pod telefonem”,

Zobowiązuje się do realizacji przedmiotu zamówienia w ilości dogodz./miesiąc

c) **zł brutto** – za jedną godzinę pracy lekarza specjalisty w dni powszednie, dni dodatkowo wolne, soboty, niedziele i święta – w Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej, jeżeli zaistniała konieczność wezwania go do Szpitala, w trakcie pełnienia przez niego dyżuru „pod telefonem”,

Zobowiązuje się do realizacji przedmiotu zamówienia w ilości dogodz./miesiąc

d)..... **zł brutto** – za jedną godzinę pracy lekarza w trakcie specjalizacji w dni powszednie, dni dodatkowo wolne, soboty, niedziele i święta – w Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej oraz dla lekarza w trakcie specjalizacji dyżurującego wspólnie z lekarzem specjalistą w Oddziałach Chirurgicznych (dyżur towarzyszący, zgodnie z programem specjalizacji).

Zobowiązuje się do realizacji przedmiotu zamówienia w ilości dogodz./miesiąc

e)..... **zł brutto** – za jedną godzinę pracy lekarza nie posiadającego specjalizacji lub posiadającego specjalizację nie uprawniającą do posiadania tytułu lekarza systemu, w dni powszednie, dni dodatkowo wolne, soboty, niedziele i święta, w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym (strona internistyczna, strona chirurgiczna)

Zobowiązuje się do realizacji przedmiotu zamówienia w ilości dogodz./miesiąc

f)..... **zł brutto** – za jedną godzinę pracy lekarza specjalisty (a posiadana specjalizacja uprawnia do pełnienia funkcji lekarza systemu) oraz lekarza posiadającego specjalizację z dziedziny kardiologii, w dni powszednie, dni dodatkowo wolne, soboty, niedziele i święta, w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym (strona internistyczna, strona chirurgiczna),

Zobowiązuje się do realizacji przedmiotu zamówienia w ilości dogodz./miesiąc

g) **zł brutto** – za jedną godzinę pracy stacjonarnej lekarza w ramach realizowanego wezwania w trakcie dyżuru pod telefonem w Oddziale Chirurgii Ogólnej/ Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej,

Zobowiązuje się do realizacji przedmiotu zamówienia w ilości dogodz./miesiąc

h)..... **zł brutto** – za jedną godzinę pracy stacjonarnej lekarza w dni powszednie, dni dodatkowo wolne, soboty, niedziele i święta w ramach realizowanego wezwania w trakcie dyżuru pod telefonem - w oddziałach zabiegowych wraz z Blokiem Operacyjnym, w Pracowni Endoskopii,

Zobowiązuje się do realizacji przedmiotu zamówienia w ilości dogodz./miesiąc

i)..... **zł brutto** – za jedną godzinę pracy lekarza w dni powszednie, dni dodatkowo wolne, soboty, niedziele i święta – pełnienie dyżuru „pod telefonem” – w oddziałach Chirurgii Ogólnej/ Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej

Zobowiązuje się do realizacji przedmiotu zamówienia w ilości dogodz./miesiąc

j)..... **zł brutto** – za jedną godzinę pracy lekarza w dni powszednie, dni dodatkowo wolne, soboty, niedziele i święta – pełnienie dyżuru „pod telefonem” – w oddziałach zabiegowych wraz z Blokiem Operacyjnym, Pracowni Endoskopii,

Zobowiązuje się do realizacji przedmiotu zamówienia w ilości dogodz./miesiąc

k)..... **zł brutto** – za jedną godzinę pracy lekarza w dni powszednie, dni dodatkowo wolne, soboty, niedziele i święta- w Oddziale Położniczo-Ginekologicznym, jeżeli każdy z dyżurujących wspólnie lekarzy jest lekarzem specjalistą,

Zobowiązuje się do realizacji przedmiotu zamówienia w ilości dogodz./miesiąc

l)..... **zł brutto** – za jedną godzinę pracy lekarza specjalisty w dni powszednie, dni dodatkowo wolne, soboty, niedziele i święta - w Oddziale Położniczo-Ginekologicznym, jeżeli pełni wspólny dyżur z

lekarzem w trakcie specjalizacji,

Zobowiązuje się do realizacji przedmiotu zamówienia w ilości dogodz./miesiąc

m)..... zł brutto – za jedną godzinę pracy lekarza w trakcie specjalizacji w dni powszednie, dni dodatkowo wolne, soboty, niedziele i święta - w Oddziale Położniczo- Ginekologicznym, dyżurującego wspólnie z lekarzem specjalistą,

Zobowiązuje się do realizacji przedmiotu zamówienia w ilości dogodz./miesiąc

n)..... zł brutto – za jedną godzinę pracy lekarza w soboty, niedziele i święta, w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej.

Zobowiązuje się do realizacji przedmiotu zamówienia w ilości dogodz./miesiąc

o) zł brutto za jedną godzinę pracy lekarza w dni powszednie, dni dodatkowo wolne, soboty, niedziele i święta- w Oddziale Chorób Wewnętrznych i Geriatrii

p)..... zł brutto – za jedną godzinę „dyżuru pod telefonem” lekarza specjalisty w niedzielę – w Oddziale Nefrologicznym i Chorób Wewnętrznych / Stacji Dializ, jeżeli w oddziale pełni dyżur lekarz w trakcie specjalizacji i zaistniała konieczność wyznaczenia lekarza specjalisty dyżurującego dodatkowo „pod telefonem”.

Zobowiązuje się do realizacji przedmiotu zamówienia w ilości dogodz./miesiąc

r).....zł brutto – za jedną godzinę pracy lekarza specjalisty w niedziele w Oddziale Nefrologicznym i Chorób Wewnętrznych / Stacji Dializ, jeżeli zaistniała konieczność wezwania go do Szpitala, w trakcie pełnienia przez niego dyżuru „pod telefonem” (w przypadku przyjazdu do Szpitala wypłacana jest stawka za wezwanie; nie dolicza się stawki za dyżur „pod telefonem”.)

Zobowiązuje się do realizacji przedmiotu zamówienia w ilości dogodz./miesiąc

Zobowiązuje się do realizacji przedmiotu zamówienia w okresie od do

Zobowiązuje się do wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem Konkursu w dniach i godzinach uzgodnionych w drodze porozumienia Stron z Udzielającym Zamówienia.

.....
miejscowość i data

**niepotrzebne skreślić*

.....
podpis Oferenta,
bądź osoby upoważnionej

DYREKTOR
Szpitala Powiatowego w Chorzowie

mgr Artur Baranowski

OŚWIADCZENIE OFERENTA

.....
Nazwa podmiotu (zgodnie z wpisem do właściwego rejestru)

.....
Adres podmiotu, telefon, e-mail

.....
Rodzaj rejestru, NIP, REGON,

Oświadczam, że:

1. Posiadam odpowiednie uprawnienia i kwalifikacje do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia (w przypadku podmiotu leczniczego: oświadczam, że lekarze, z którymi na dzieńf. zawrę umowy posiadają odpowiednie uprawnienia i kwalifikacje do udzielania świadczeń objętych przedmiotem zamówienia).
2. Samodzielnie dokonuję wszelkich rozliczeń z Urzędem Skarbowym.
3. Zapoznałem się z Regulaminem Konkursu i przyjmuję jego treść bez zastrzeżeń.
4. Złożoną ofertą pozostanę związany przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
5. Zapoznałem się z warunkami przedstawionymi w projekcie umowy i przyjmuję je bez zastrzeżeń.
6. Zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Organizatora Konkursu.

.....
miejscowość i data

.....
podpis Oferenta,
bądź osoby upoważnionej