…….....
pieczęć Oferenta

Załącznik nr 1

FORMULARZ OFERY
Konkurs ofert na świadczenia zdrowotne w zakresie AOS- poradnia diabetologiczna

Postępowanie na świadczenia zdrowotne z zakresu AOS **– poradnia diabetologiczna**
1). Oferent .....
….....
2). Adres Oferenta .....
3). Nr telefonu .....
4). Forma organizacyjna podmiotu leczniczego .....
5). Rodzaj prowadzonej działalności leczniczej .....
6). Nr wpisu do ewidencji działalności gospodarczej .....
7). Nr wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą ….....
8). REGON ….....
9). NIP ….....
10). Nazwa banku oraz nr rachunku .....
11). Nr polisy ubezpieczeniowej .....
12). Okres obowiązywania polisy .....
13). Kontakt e-mail.....

2.Zgłaszam ofertę na udzielanie świadczeń zdrowotnych w **Poradni Diabetologicznej** mieszczącej się w MPR-S nr 1 w Chrzanowie ul.Sokoła19 w okresie od 02.01.2016 do 31.12.2016 roku i deklaruje gotowość do świadczenia usług na poziomie jak niżej :

1. Liczba punktów rozliczeniowych w podziale na miesiące i kwartały.

2016							Razem kwartał liczba punktów
I kwartał	Styczeń		Luty		Marzec		
II kwartał	Kwiecień		Maj		Czerwiec		
III kwartał	Lipiec		sierpień		wrzesień		
IV kwartał	Październik		Listopad		Grudzień		

Razem w roku 2016 : .....punktów

Za realizację powyższych czynności oczekuję należności w wysokości : .....zł brutto za punkt

2. Świadczenia komercyjne :

Z tytułu realizacji umowy w zakresie świadczeń komercyjnych wg. obowiązującego cennika

w ZLA Chrzanów sp. z o.o. za udzielone świadczenie medyczne oczekuję należności
w wysokości .....% wartości udzielonych świadczeń medycznych.
(wg cen za świadczenie medyczne komercyjne określone w Cenniku ZLA w Chrzanowie sp. z o.o)

3. Oferuje wykonywanie niniejszych świadczeń w dni i godziny :

poniedziałek .....
wtorek.....
środa ….....
czwartek .....
piątek ….....

4. Do oferty załączam poświadczone kopie:*

 Kserokopia dokumentów potwierdzających kwalifikację do udzielania świadczeń zdrowotnych, takich jak : dyplom ukończenia uczelni, specjalizacje ,prawo wykonywania zawodu oraz inne dokumenty potwierdzające kwalifikacje i uprawnienia.
 polisa ubezpieczeniową od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami lub oświadczenie oferenta o zawarciu takiej polisy z obowiązkiem przedłożenia jej w dniu podpisywania umowy.
 Kserokopię wpisu do rejestru indywidualnych praktyk lekarskich wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego ZLA w Chrzanowie sp. z o. o. we właściwej Izbie Lekarskiej z numerem zezwolenia, stosownie do zapisów Ustawy o zawodzie lekarza z dnia 5 grudnia 1996 r. (Dz. 2015 poz.464 późn. zm.) lub oświadczenia o wszczęciu postępowania rejestracji takiej praktyki– jeśli dotyczy;
 kopia wpisu do rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą (księga rejestrowa) wraz z dokumentami potwierdzającymi nadanie numeru NIP i REGON.
 Kopia aktualnego zaświadczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na stanowisku na jakie składana jest oferta.
 kopia aktualnego orzeczenia do celów sanitarno-epidemiologicznych.
 oświadczenie o niekaralności za przestępstwa i za przestępstwa w związku w wykonywanym zawodem lekarza oraz o braku toczących się postępowań karnych przeciwko oferentowi.
 oświadczenie pracownika kadr ZLA w Chrzanowie sp.z.o.o., o posiadaniu w zasobach aktualnych dokumentów

*) zaznaczyć pole

5. OŚWIADCZENIE Oferenta

Oświadczam, że spełniam warunki określone dla przedmiotu wykonującego działalność leczniczą, zgodnie z ustawą z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (tj. Dz.U z 2015 poz.618).

Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia, szczegółowymi warunkami konkursu ofert i materiałami informacyjnymi – nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.

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.

Oświadczam, że zainteresowałem się wszystkimi koniecznymi informacjami niezbędnymi do przygotowania oferty oraz wykonania usług będących przedmiotem zamówienia.

Oświadczam, że pozostanę związany ofertą przez okres 30 dni od daty składania ofert.

Oświadczam, że wszystkie załączone dokumenty są zgodne z aktualnym stanem faktycznym

i prawnym.

Oświadczam, że zobowiązuję się do wykonania usług z należytą starannością swego działania wymaganą od profesjonalisty i przy zastosowaniu aktualnie obowiązujących metod.

Oświadczam, że umowę będę realizował zgodnie z obowiązującymi przepisami NFZ.

Oświadczam,że dodatkowo udzielam świadczenia w:

a) .....

na podstawie umowy o prace,* umowy cywilno -prawnej*; w dniach i godzinach

….....b)

.....

na podstawie umowy o prace,* umowy cywilno -prawnej*; w dniach i godzinach

….....

c).....

na podstawie umowy o prace,* umowy cywilno -prawnej*; w dniach i godzinach

.....

*zaznacz właściwe

Oświadczam, że zawarłem umowę o odpowiedzialności cywilnej zgodnie z obowiązującymi przepisami lub zostanie ona zawarta najpóźniej do dnia podpisania umowy i że będzie opłacana przez cały okres obowiązywania umowy.

---

data, pieczęć i podpis Oferenta