

Załącznik nr 1

FORMULARZ OFERTY

Konkurs ofert na świadczenia zdrowotne w podstawowej opiece zdrowotnej – świadczenia lekarskie

I. Postępowanie na świadczenia zdrowotne w podstawowej opiece zdrowotnej – świadczenia lekarskie.

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.....

II. Zgłaszam ofertę na udzielanie świadczeń zdrowotnych w Poradni Podstawowej Opieki Zdrowotnej Zakładu Lecznictwa Ambulatoryjnego w Chrzanowie sp. z o.o., w okresie od 01.09.2025 do 31.12.2025 roku i deklaruje gotowość do świadczenia usług na poziomie jak niżej:

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

2025							Suma pkt kwartał
I kwartał	Styczeń	-----	Luty	-----	Marzec	-----	-----
II kwartał	Kwiecień	-----	Maj	-----	Czerwiec	-----	-----
III kwartał	Lipiec	-----	Sierpień	-----	Wrzesień		
IV kwartał	Październik		Listopad		Grudzień		

Razem w roku 2025: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 poświadczane 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 we właściwej Izbie Lekarskiej z numerem zezwolenia, stosownie do zapisów Ustawy o zawodzie lekarza z dnia 5 grudnia 1996 r. (tj. Dz.U. 2024 poz. 1287 z póź. 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 2025 r. poz. 450 z póź. zm.).
- 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 zobowiązuje 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 pracę,* umowy cywilno -prawnej*; w dniach i godzinach

.....

b).....
na podstawie umowy o pracę,* umowy cywilno -prawnej*; w dniach i godzinach

.....

c).....
na podstawie umowy o pracę,* 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