



Załącznik nr 1 do SIWZ – Formularz oferty

**OFERTA**

**NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W ZAKRESIE:**

- 1) udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu diagnostyki radiologicznej w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej;
- 2) udzielania świadczeń zdrowotnych w poradni diabetologicznej (stopa cukrzycowa);
- 3) dyżurów medycznych w Oddziale Diabetologii i Chorób Wewnętrznych;
- 4) udzielania świadczeń zdrowotnych w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii;
- 5) dyżurów medycznych w Ośrodku Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych;
- 6) świadczeń zdrowotnych w zakresie usług pielęgniarstwa w Oddziałach Szpitalnych.

**ZNAK SPRAWY: SR/XV-110-8-SS/19**

**I. Dane**

**Dane identyfikujące oferenta:**

- a) Pełna nazwa: .....
- b) Adres do korespondencji: .....
- c) Numer telefonu i faksu: .....
- d) Adres e-mail: .....
- e) Nazwa banku i numer konta, na które mają być przekazywane środki na udzielanie świadczeń: .....

- 1) Opis z rejestru podmiotów leczniczych, lub
- 2) Odpis z Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej;
- 3) Kopia polisy potwierdzającej ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie działalności prowadzonej w czasie złożenia oferty.

**II. Przystępując do konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie pakietu nr**

..... (**UWAGA: wpisać pakiet, na który zostaje złożona oferta**) oferuję realizację przedmiotu konkursu zgodnie z opisem zawartym w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert

**za cenę:** .....

**UWAGA:** Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest podać stawkę brutto za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych.

**III. Składając ofertę oświadczam, że:**



- 1) zapoznałem się i akceptuję treść ogłoszenia o konkursie oraz warunki konkursu ofert i projekt umowy,
- 2) zawrę umowę o udzielanie świadczeń i będzie ona wykonywana w okresie (24 miesięcy) od daty wskazanej w umowie,
- 3) potwierdzam prawdziwość danych zawartych w ofercie,
- 4) posiadam uprawnienia do wykonywania świadczeń zdrowotnych w zakresie, na który zostaje złożona oferta,
- 5) badania wykonywać będę w siedzibie Udzielającego zamówienia, w pomieszczeniach udostępnionych Przyjmującemu zamówienie na warunkach określonych przez Udzielającego zamówienia.
- 6) świadczeń zdrowotnych objętych zamówieniem udzielać będę osobiście,
- 7) będę prowadził rejestr przyjmowanych pacjentów według wymogów dla prowadzenia dokumentacji medycznej,
- 8) spełniam wymogi zdrowotne, osoby zatrudnione lub współpracujące ujęte w ofercie również spełniają wymogi zdrowotne.

Oferent zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji dotyczących Udzielającego zamówienia, o których dowiedział się w związku z przystąpieniem do niniejszego konkursu.

**IV.** Ponadto składający ofertę oświadcza, że:

- 1) zobowiązuje się w dniu podpisania umowy przedstawić polisę ubezpieczeniową od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności, w wysokości nie niższej niż wynikająca z Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. 2011 nr 293 poz. 1729).

Załączniki:

- Oświadczenie o niekaralności oferenta i o niekaralności osób ujętych ofertą;
- Kopie dokumentów potwierdzających posiadane kwalifikacje;
- Oświadczenie o spełnianiu wymogów zdrowotnych przez oferenta i osoby zatrudnione lub współpracujące ujęte w ofercie;
- Zobowiązanie do zabezpieczenia odpowiedniej liczby fachowego personelu lekarskiego stosownie do deklarowanego zakresu świadczeń zdrowotnych.

.....  
data i podpis składającego ofertę