

.....
pieczęć Oferenta

....., dnia

Samodzielny Publiczny Miejski
Zespół Podstawowej Opieki Zdrowotnej
w Sanoku
ul. Jana Pawła II 38

OFERTA

na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie kompetencji lekarza POZ dla potrzeb pacjentów SPMZPOZ w Sanoku.

1.
(imię i nazwisko Oferenta)
oświadczam, iż zapoznałem(am) się z treścią ogłoszenia o konkursie, który obejmuje przejęcie obowiązków na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie kompetencji lekarza POZ dla potrzeb pacjentów SPMZPOZ w Sanoku i składam stosowną ofertę.

DANE O OFERENCIE:

2.1. Imię i nazwisko:
.....

2.2. Adres:
.....

2.3. Forma prowadzenia działalności z podaniem pełnej nazwy i miejsca prowadzenia działalności, numer wpisu do właściwego rejestru i oznaczenie organu dokonującego wpisu lub podanie informacji o rozpoczęciu procedury rejestracji działalności (potwierdzony przez organ prowadzący ewidencję, wniosek o zgłoszenie działalności gospodarczej):
.....
.....

2.4. Wskazanie kwalifikacji zawodowych (potwierdzonych niezbędną dokumentacją: dyplom, prawo wykonywania zawodu, zezwolenia na prowadzenie indywidualnej praktyki lekarskiej)
.....

.....
.....
3. Określenie miejsca wykonywania usługi.....

.....
4. Proponowana stawka za realizację świadczenia zdrowotnego - podać procent z iloczynu pacjentów wpisanych na listę aktywną do Przyjmującego zamówienie i stawki kapitałowej i współczynników korygujących dla odpowiednich grup wiekowych ustalonych przez NFZ (z wyłączeniem kwot przeznaczonych na wzrost wynagrodzeń przez NFZ lub Ministerstwo Zdrowia).
.....

5. Zobowiązuję się do solidarnego pełnienia zastępstw za nieobecnych w danej placówce lekarzy, niezależnie od formy zatrudnienia.

6. Inne informacje

7. Oferta wraz z załącznikami zawiera łącznie ponumerowanych i spiętych stron.

....., dnia

.....
podpis i pieczęć Oferenta

Załączniki do oferty:

- 1) oświadczenie Oferenta - załącznik nr 1,
- 2) aktualny odpis z właściwego rejestru i/albo aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub zgłoszenia do ewidencji działalności gospodarczej odpis z rejestru zakładów opieki zdrowotnej,
- 3) aktualna umowa ubezpieczenia OC, zgodna z wymogami określonymi w Rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2019 r. poz. 866),
- 4) dokumentacja potwierdzająca posiadanie kwalifikacji niezbędnych do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia.

....., dnia

.....
podpis i pieczęć Oferenta

* - niepotrzebne skreślić

.....
pieczęć Oferenta

Oświadczenie Oferenta

Przystępując do udziału w postępowaniu konkursowym na udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne, którego przedmiotem jest świadczenie usług w zakresie kompetencji lekarza podstawowej opieki zdrowotnej

oświadczam, że:

1. znana mi jest treść przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. 2020, poz. 320 z późn. zm.),
2. znana jest mi treść Zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia nr 160/2021/DSOZ z dnia 30 września 2021 r.,
3. znana jest mi treść Ustawy o podstawowej opiece zdrowotnej z dnia 27 października 2017 r. (t.j. Dz. U. z 2021, poz. 1050),
4. znana mi jest treść umowy na udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne w zakresie lekarz POZ,
5. posiadam(y) uprawnienia i kwalifikacje niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia,
6. w ramach prowadzonej indywidualnej praktyki lekarskiej świadczę usługi dla ludności i samodzielnie rozliczam się z Urzędem Skarbowym i ZUS-em*,

....., dnia

(miejsowość/

.....
*podpis i pieczęć osoby
uprawnionej do składania
oświadczenia*

**/niepotrzebne skreślić/*