

....., dnia.....

.....
.....
nazwa Oferenta i pieczęć firmowa z adresem**OFERTA KONKURSOWA – PRAKTYKA INDYW.**W konkursie na udzielanie świadczeń zdrowotnych w czasie podstawowej ordynacji oraz/lub po jejzakończeniu w

(nazwa komórki organizacyjnej)

Wojewódzkiego Szpitala im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej w Tarnobrzegu w wymiarze odpowiadającym przeciętnie godzin miesięcznie¹⁾ (podstawowa ordynacja w dniach roboczych od poniedziałku do piątku) oraz na dyżurach :

- średniomiesięczna ilość dyżurów 16 godzinnych
- średniomiesięczna ilość dyżurów 24 godzinnych

I. Dane o ofercie :

Podmiot wykonujący działalność leczniczą

Adres/Siedziba podmiotu

Nr wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą

.....

Osoba upoważniona do reprezentowania oferenta:

.....

Telefon e-mail

II. Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się i akceptuję treść ogłoszenia, warunki konkursu ofert oraz projekt umowy oraz zobowiązuję się do udzielania świadczeń zdrowotnych na warunkach w nich określonych.

III. Jednocześnie wyrażam zgodę na przyjęcie przez Udzielającego zamówienia niniejszej oferty ze zmniejszoną ilością dyżurów uzależnioną od rzeczywistych potrzeb Udzielającego zamówienia. Takie przyjęcie oferty nie będzie miało wpływu na określoną cenę za 1 godzinę dyżuru.

IV. Propozycja warunków cenowych za udzielanie świadczeń zdrowotnych:

Rodzaj udzielanych świadczeń zdrowotnych*	Cennik	Wymiar świadczeń
podstawowa ordynacja oddziału w dniach roboczych	..... zł.	miesiąc/godzina*
podstawowa ordynacja oddziału w dniach roboczych	..... % wartości procedury	procedura leczenia szpitalnego
dodatkowe obowiązki w czasie podstawowej ordynacji	..... zł.	godzina
dyżur gotowości	..... zł.	godzina
dyżur medyczny w dniu powszednim	..... zł.	godzina
dyżur medyczny w dniu świątecznym i w niedziele	..... zł.	godzina
ambulatoryjna porada specjalistyczna	..... % wartości porady	porada
p.o. lekarza koordynującego pracę w szpitalu poza czasem podstawowej ordynacji zakładu	..... zł.	dyżur

V. Proponowany czas trwania umowy : od 01.02.2019 r. do 31.01.2022 r.

VI. Oświadczam, że załączona/zgromadzona do aktualnej umowy** dokumentacja odpowiada wymaganiom

zawartym w „Szczegółowych warunkach konkursu ofert”.

VII. Oświadczam, że zobowiązuję się do zawarcia umowy ubezpieczenia OC na oferowane świadczenia zdrowotne za szkody wyrządzone przy udzielaniu tych świadczeń zgodnie z postanowieniami Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. Nr 293, poz. 1729), najpóźniej w dniu poprzedzającym dzień zawarcia umowy na świadczenie usług będących przedmiotem konkursu.

VIII. Oświadczam, że najpóźniej w dniu poprzedzającym dzień zawarcia umowy na świadczenie usług będących przedmiotem konkursu, rozwiążę umowę o pracę zawartą z Wojewódzkim Szpitalem im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej w Tarnobrzegu.

.....
(Data)

.....
(Podpis oferenta)

* niepotrzebne skreślić

** niepotrzebne skreślić (dotyczy indywidualnych praktyk aktualnie realizujących udzielanie świadczeń)

¹⁾ wymiar pełnego etatu wynosi przeciętnie 158 godz. miesięcznie.