

Załącznik nr 3  
do Zarządzenia nr 7/2024  
Dyrektora WSZ w Tarnobrzegu z 11.03.2024 r.

....., dnia.....2024 roku

**Wojewódzki Szpital im. Zofii z Zamoyskich  
Tarnowskiej w Tarnobrzegu  
ul. Szpitalna 1  
390400 Tarnobrzeg**

### OFERTA na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie

.....  
.....  
.....<sup>1</sup>

**Imię<sup>2</sup>:** .....

**Nazwisko:** .....

**Nazwa firmy** (jeżeli dotyczy) .....

PESEL (dotyczy osób fizycznych) .....

Zawód:.....

Nr prawa wykonywania zawodu: .....

Nr dyplomu: .....

Specjalizacja w zakresie (stopień specjalizacji): .....

Nr dokumentu specjalizacji: .....

Nr w rejestrze indywidualnych praktyk lekarskich: .....

Nr wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej: .....

Nr KRS .....

NIP: .....

REGON:.....

Adres zamieszkania (nie dotyczy firm) .....

Adres indywidualnej praktyki/Adres siedziby firmy .....

Adres do korespondencji (o ile nie pokrywa się z adresem praktyki): .....

**Telefon:** ..... **E-mail:** .....<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Należy wpisać zakres świadczeń zdrowotnych (zgodnie z ogłoszeniem o konkursie ofert), którego dotyczy oferta.

<sup>2</sup> W przypadku kilku lekarzy zamierzających udzielać świadczeń na podstawie niniejszego konkursu ofert w ramach tej samej spółki należy wpisać dane każdego z nich

<sup>3</sup> Podany adres e-mail będzie wykorzystywany przez Udzielającego zamówienia do przekazywania informacji dotyczących konkursu ofert

DYREKTOR  
  
Jacek Czajka

**Przedmiotem niniejszej oferty jest udzielanie świadczeń zdrowotnych we wskazanym powyżej zakresie świadczeń zdrowotnych, zgodnie z opisem zawartym w „Szczegółowych warunkach konkursu ofert na udzielenie zamówienia na udzielanie świadczeń zdrowotnych”.**

**Oferent oświadcza, że:**

- 1) zapoznał się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert, „Szczegółowymi warunkami konkursu ofert na udzielenie zamówienia na udzielanie świadczeń zdrowotnych”, oraz projektem umowy i nie zgłasza zastrzeżeń;
- 2) nie posiada umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Narodowym Funduszem Zdrowia;
- 3) wykonuje **zawód lekarza w ramach praktyki zawodowej** w formie<sup>4</sup>:
  - a. jednoosobowej działalności gospodarczej jako indywidualna praktyka lekarska,
  - b. jednoosobowej działalności gospodarczej jako indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska,
  - c. jednoosobowej działalności gospodarczej jako indywidualna praktyka lekarska wyłącznie w miejscu wezwania,
  - d. jednoosobowej działalności gospodarczej jako indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska wyłącznie w miejscu wezwania,
  - e. jednoosobowej działalności gospodarczej jako indywidualna praktyka lekarska wyłącznie w zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego na podstawie umowy z tym podmiotem,
  - f. jednoosobowej działalności gospodarczej jako indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska wyłącznie w zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego na podstawie umowy z tym podmiotem,
  - g. spółki cywilnej jako grupowa praktyka lekarska,
  - h. spółki jawnej jako grupowa praktyka lekarska,
  - i. spółki partnerskiej jako grupowa praktyka lekarska;
- 4) posiada aktualne **ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej (OC)** na minimalną sumę gwarancyjną w wysokości ..... - zgodnie z rozporządzeniem 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) **albo** zobowiązuje się do przedłożenia kopii polisy oc na równowartość ..... na dzień podpisania umowy;<sup>5</sup>
- 5) spełnia wszystkie warunki i wymagania określone w „Szczegółowych warunkach konkursu ofert oraz materiałach informacyjnych o przedmiotach konkursów ofert na udzielenie zamówień na udzielanie świadczeń zdrowotnych”;
- 6) posiada uprawnienia do wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem konkursu ofert;
- 7) posiada wiedzę i doświadczenie niezbędne do wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia w zakresie objętym konkursem ofert;
- 8) dysponuje odpowiednim potencjałem do wykonania zamówienia;
- 9) w trakcie realizacji umowy minimalna liczba osób udzielających świadczeń, wyniesie ..... osób<sup>6</sup>.
- 10) znajduje się w sytuacji ekonomicznej i finansowej gwarantującej prawidłowe wykonywanie świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia w zakresie objętym konkursem ofert;
- 11) nie podlega wykluczeniu z konkursu ofert z przyczyn wskazanych w § 4 ust. 3 „Szczegółowych warunkach konkursu ofert na udzielenie zamówień na udzielanie świadczeń zdrowotnych”;
- 12) oferuje następujące warunki<sup>7</sup>:
  - ✓ cena w złotych brutto ..... za jednostkę rozliczeniową w trybie zwykłym czyli za 1 szt. opisu badania MR

<sup>4</sup> Należy wybrać właściwą formę/y. Pozostałe należy przekreślić.

<sup>5</sup> Niepotrzebne skreślić

<sup>6</sup> Wpisać w przypadku podmiotu prawnego lub wpisać nie dotyczy

<sup>7</sup> W niepotrzebnych miejscach wpisać zero, znak X itp.

- ✓ cena w złotych brutto .....za jednostkę rozliczeniową w trybie pilnym czyli za 1 szt. opisu badania MR
  - ✓ cena w złotych brutto ..... za jednostkę rozliczeniową w trybie zwykłym czyli za 1 szt. opisu badania mammograficznego rozumianego
  - ✓ cena w złotych brutto ..... za jednostkę rozliczeniową czyli za 1 szt. opisanego przeze mnie badania MR w ramach nadzoru merytorycznego nad wykonywanymi badaniami RM
  - ✓ cena w złotych brutto ..... za jednostkę rozliczeniową czyli za 1 szt. opisanego badania mammograficznego w ramach nadzoru merytorycznego nad wykonywanymi badaniami mammograficznymi
- 14) wnosi o objęcie ubezpieczeniem społecznym i dokonanie stosownych potrąceń z wynagrodzenia na:
- ✓ podatek dochodowy
  - ✓ składki na ubezpieczenie społeczne: zdrowotna , emerytalna , rentowa , chorobowa (dobrowolna) .
- 15) Szpital w Tarnobrzegu to podstawowe miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych: – TAK/NIE
- 16) pobiera emeryturę: TAK/NIE
- 17) pobiera rentę: TAK/NIE
- 18) zapoznał się z „Informacją na podstawie art. 13 RODO skierowaną do wszystkich osób i podmiotów zainteresowanych konkursami ofert”, zawartą w ogłoszeniu o konkursie ofert;
- 19) wypełnił obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskał w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia w niniejszym konkursie ofert – jeżeli dotyczy.

#### ZALĄCZNIKI:

1. Wydruk z CEIDG lub KRS – **zał. nr 1.**
2. Kserokopia wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą wraz z wydrukiem z księgi rejestrowej lub oświadczenie o zobowiązaniu się do przedłożenia kopii wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą do dnia zawarcia umowy – **zał. nr 2.**
3. Kserokopia nadania numeru NIP, chyba że nr NIP wynika z innych złożonych w ofercie dokumentów – **zał. nr 3.**
4. Kserokopia prawa wykonywania zawodu – **zał. nr 4.**
5. Kserokopia dyplomu – **zał. nr 5.**
6. Kserokopia specjalizacji lub innych kwalifikacji, kursów – **zał. nr 6 (lub 6a... itd.).**
7. Kserokopia polisy OC lub oświadczenie zawierające zobowiązanie do przedłożenia kopii polisy do dnia zawarcia umowy – **zał. nr 7,**
8. Wykaz podmiotów, w których oferent udzielał świadczeń zdrowotnych w odpowiednich zakresach, z podaniem okresów w których usługi te były udzielane – **zał. nr 8.**
9. Pełnomocnictwo wystawione zgodnie z Szczegółowymi warunkami konkursu ofert, o ile oferta składana jest przez osobę upoważnioną do występowania w imieniu oferenta – **zał. nr 9.**
10. listę lekarzy zawierającą co najmniej: imię nazwisko, tytuł naukowy, specjalizację, NPWZ – jeżeli o udzielenia zamówienia ubiega się osoba prawna – **zał.nr 10**

.....  
(podpis i pieczęć osoby uprawnionej do podpisania i złożenia oferty)

DYREKTOR  
  
Jacek Czajka

