

O F E R T A

na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza specjalistę i/lub specjalizującego się w dziedzinie radiologii i/lub diagnostyki obrazowej na rzecz pacjentów Powiatowego Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Kartuzach

**I. DANE OFERENTA:**

Pełna nazwa i adres Oferenta:

.....  
.....

Adres do korespondencji (o ile nie pokrywa się z adresem Oferenta)

.....

Telefon do kontaktu:

|  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |
|--|--|--|---|--|--|--|---|--|--|--|
|  |  |  | - |  |  |  | - |  |  |  |
|--|--|--|---|--|--|--|---|--|--|--|

Adres e mail :

.....

Numer wpisu do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą:

.....

Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (nr NIP):

.....

PESEL

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Zawód:

.....

Nr prawa wykonywania zawodu:

.....

Specjalizacja w zakresie (stopień specjalizacji)

.....

Nr dokumentu specjalizacji.

.....

Dodatkowe kwalifikacje (**kurs ochrona radiologiczna pacjenta**, inne kursy, uprawnienia)

.....

**Proponowany termin rozpoczęcia świadczenia usług:**

.....

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

## II. OFERTA CENOWA

| L.p. | Zakres świadczeń zdrowotnych  | J.m. | Minimalna ilość wykonywania badań w stosunku miesięcznym | Proponowane wynagrodzenie za świadczenie usług medycznych - cena 1 szt. badania brutto we wszystkie dni tygodnia |
|------|---|------|--|--|
| 1    | 2   | 3    | 4  | 5  |
| 1    | Opis medyczny <b>rentgenogramu lub serii rentgenogramów</b> dotyczących jednej okolicy ciała lub zdjęć porównawczych radiologii klasycznej. | szt. | .....  | .....zł brutto/1 szt. badania<br>.....<br>(słownie)  |
| 2    | Wykonanie i opisanie badania <b>ultrasonograficznego</b> jednej okolicy ciała.  | szt. | .....  | .....zł brutto/1 szt. badania<br>.....<br>(słownie)  |
| 3    | Wykonanie i opisanie badania <b>ultrasonograficznego dopplerowskiego</b> jednej okolicy ciała.  | szt. | .....  | .....zł brutto/1 szt. badania<br>.....<br>(słownie)  |
| 4    | Wykonanie i opisanie badania <b>tomografii komputerowej</b> jednej okolicy ciała.   | szt. | .....  | .....zł brutto/1 szt. badania<br>.....<br>(słownie)  |
| 5    | Opis medyczny badania <b>rezonansu magnetycznego</b> jednej okolicy ciała   | szt. | .....  | .....zł brutto/1 szt. badania<br>.....<br>(słownie)  |

### Uwaga:

1. W kolumnach, gdzie wskazano, aby podać proponowane wynagrodzenie należy je wskazać dokładnie i zgodnie z opisem w tabeli (**cena 1 szt. badania brutto**).
2. Wynagrodzenie powinno zostać podane w złotych polskich cyfrowo.
3. Podane wynagrodzenie – stawka za **1 szt. badania** jest niezależna od godziny i dni udzielania świadczeń, w tym niedziele i święta.

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

## III. OŚWIADCZENIE OFERENTA \*

Oświadczam, że :

1. **Zapoznałam/em się** z treścią ogłoszenia o konkursie oraz Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert i nie zgłaszam żadnych zastrzeżeń dotyczących ww. dokumentów;
2. w przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuję się do podpisania umowy w terminie i miejscu wskazanym przez Udzielającego zamówienia;
3. **zapoznałam/em się** z projektem umowy i akceptuję warunki w niej zawarte;
4. wykonam świadczenia wymienione w ofercie zgodnie z przepisami prawa, aktualną wiedzą medyczną i treścią umowy zawartej z udzielającym zamówienia;
5. **nie jestem zawieszona/y w prawie wykonywania zawodu albo ograniczona/y w wykonywaniu określonych czynności zawodowych na podstawie przepisów o zawodzie lekarza i lekarza dentystry;**
6. nie jestem pozbawiony/a możliwości wykonywania zawodu prawomocnym orzeczeniem sądu karnego zakazu wykonywania zawodu albo zawieszony w wykonywaniu zawodu stosownym środkiem zapobiegawczym;
7. nie mam przerwy w wykonywaniu zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat poprzedzających wniosek o wpis;
8. samodzielnie rozliczam się z Urzędem Skarbowym i ZUS-em;
9. **nie świadczę pracy** w Powiatowym Centrum Zdrowia Sp. z o. o. w Kartuzach na podstawie stosunku pracy. Oświadczam, że posiadam wiedzę, że nie można świadczyć usług jednocześnie na podstawie umowy o pracę w tym samym zakresie.
10. **posiadam** ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej\*/**zawrę** umowę o odpowiedzialności cywilnej\* na warunkach wskazanych w projekcie umowy;
11. **dotychczas wykonywałam/em\*/nie wykonywałam/em\*** na rzecz Udzielającego zamówienie takie same świadczenia zdrowotne jakich dotyczy składana oferta, w związku z powyższym oświadczam, że dokumenty wymienione w cz. IV Formularza Ofertowego znajdują się w posiadaniu Udzielającego zamówienie i są aktualne;
12. zobowiązuję się do dostarczenia do dnia zawarcia umowy zawarcia umowy kserokopii następujących dokumentów:
  - potwierdzających ukończenie kursu BHP,
  - stosownych zaświadczeń lekarskich,
  - dokumentu potwierdzającego ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej, w zakresie określonym w art. 25 ust. 1 pkt. 1 ustawy o działalności leczniczej;
  - **aktualnego zaświadczenia z zakresu ochrony radiologicznej pacjenta,**
  - informacja z Krajowego Rejestru Karnego

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

\* **niepotrzebne skreślić**

#### **IV. W CELU UZNANIA, ŻE OFERTA SPEŁNIA WYMAGANE WARUNKI, OFERENT DOŁĄCZA DO OFERTY NASTĘPUJĄCE DOKUMENTY**<sup>\*\*</sup>

(na podstawie części V SWKO):

- 1) kserokopie (na żądanie udzielającego zamówienia oryginały) dokumentów potwierdzających kwalifikacje i uprawnienia do wykonywania zawodu **lekarza** - odpowiednie do części konkursu w ramach której składana jest oferta (**dyplom, prawo wykonywania zawodu, dyplomy specjalizacji, stopnie i tytuły naukowe, potwierdzenie rozpoczęcia specjalizacji, potwierdzenie ukończenia kursów, zaświadczenie z zakresu ochrony radiologicznej pacjenta, itd.**),
- 2) pełnomocnictwo wystawione zgodnie ze szczegółowymi warunkami konkursu ofert, o ile oferta składana jest przez pełnomocnika upoważnionego do występowania w imieniu Oferenta;
- 3) inne, dodatkowo składane przez oferenta: .....

**\*\* nie dotyczy** jeżeli Udzielającemu Zamówienia dostarczone wymagane dokumenty z racji realizacji wcześniej zawartych umów z Oferentem

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