

FORMULARZ OFERTOWY

dla zamówienia dokonywanego w trybie konkursu ofert
na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej
pn.

**Udzielanie świadczeń zdrowotnych
zgodnie z aktualnym zapotrzebowaniem
Zagłębiowskiego Centrum Onkologii Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza
w Dąbrowie Górniczej ul. Szpitalna 13
LEKARZ KIERUJĄCY ODDZIAŁEM
CHIRURGII OGÓLNEJ I ONKOLOGICZNEJ
ORAZ LEKARZ W PORADNI CHIRURGII OGÓLNEJ
I PORADNI PROKTologicznej**

I. Dane Oferenta:

nazwa

siedziba

adres, nr telefonu,

NIP REGON

dane rejestrowe

II. Udzielający Zamówienia:

Zagłębiowskie Centrum Onkologii Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza
ul. Szpitalna 13, 41-300 Dąbrowa Górnicza

- III. W oparciu o ogłoszenie konkursowe na udzielanie świadczeń zdrowotnych Lekarz Kierujący Oddziałem Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej oraz Lekarz w Poradni Chirurgii Ogólnej i Poradni Proktologicznej (konkurs Ofert 40.2026) dla Zagłębiowskiego Centrum Onkologii Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej opublikowane na stronie internetowej Szpitala oferuję udzielanie świadczeń zdrowotnych w okresie 3 lat obejmujące wykonywanie świadczeń zdrowotnych zgodnie z aktualnym zapotrzebowaniem Udzielającego Zamówienia:
wymiar godzin do dyspozycji w miesiącu –

1. W zakresie wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych konkursem realizowanych w ZCO w Oddziale Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej

Miejsce wykonywania świadczeń	Stawka kwotowa za wykonywanie świadczeń w zakresie objętym konkursem, za godzinę świadczenia usług
<p>Oddział Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej wraz z innymi niezbędnymi świadczeniami realizowanymi w siedzibie ZCO w Dąbrowie Górniczej</p> <p>Dyżur „pod telefonem,</p> <p>Świadczenie usług w przypadku przyjazdu podczas dyżuru pod telefonem</p>	<p>..... zł brutto - za godzinę wykonywania tych świadczeń</p> <p>.....zł brutto za godzinę dyżuru pod telefonem</p> <p>..... zł brutto za godzinę wykonywania tych świadczeń wg stawki godzinowej dla pracy w oddziale</p>

2. W zakresie wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych konkursem realizowanych w ZCO w Poradni Chirurgii Ogólnej i Poradni Proktologicznej.

<p>Poradnia Chirurgii Ogólnej wraz z innymi niezbędnymi świadczeniami realizowanymi w siedzibie ZCO w Dąbrowie Górniczej</p>	<p>równowartość iloczynu% prawidłowo rozliczonych punktów w ramach umowy z NFZ i ceny za punkt zgodnej z kwotą określoną przez NFZ w umowie.</p>
<p>Poradnia Proktologiczna wraz z innymi niezbędnymi świadczeniami realizowanymi w siedzibie ZCO w Dąbrowie Górniczej</p>	<p>równowartość iloczynu% prawidłowo rozliczonych punktów w ramach umowy z NFZ i ceny za punkt zgodnej z kwotą określoną przez NFZ w umowie.</p>

OŚWIADCZENIE OFERENTA

1. Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią Ogłoszenia oraz ze Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert i nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.
2. Oświadczam, że zainteresowałem/am się i uzyskałem/am wszystkie konieczne informacje, niezbędne do przygotowania oferty oraz wykonania zamówienia na świadczenia będące przedmiotem konkursu.
3. Oświadczam, że uważam się związany/na niniejszą ofertą na czas określony w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert w przedmiocie, którego moja oferta dotyczy, tj. przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
4. Oświadczam, że nie wnoszę zastrzeżeń do załączonego projektu umowy i zobowiązuję się do jej podpisania na warunkach określonych w umowie, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego Zamówienia.
5. Oświadczam, że wyrażam gotowość do podjęcia negocjacji w zakresie przedmiotu postępowania konkursowego na wezwanie Udzielającego Zamówienia.
6. Oświadczam, że wszystkie załączone dokumenty lub kserokopie są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
7. Oświadczam, że spełniam warunek określony w art. 132 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Załączniki:

1. dyplom potwierdzający posiadanie kwalifikacji;
2. prawo wykonywania zawodu (obligatoryjnie kserokopia ze zdjęciem);
3. dokument potwierdzający posiadanie wymaganej specjalizacji;
4. wypis z Krajowy Rejestr Sądowy (KRS) lub Centralna Ewidencja i Informacja o Działalności Gospodarczej (CEIDG);
5. polisa ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej;
6. aktualne badania lekarskie;
7. zaakceptowany wzór umowy;
8. oświadczenie o zapoznaniu się z SWKO;
9. zaakceptowana klauzula informacyjna RODO;
10. Informacja z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie przestępstw określonych w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, art. 189 a i art. 207 Kodeksu karnego oraz ustawie z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu narkomanii lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego.

(podpis osoby uprawnionej, data