Załącznik Nr 2

F O R M U L A R Z O F E R T O W Y

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
W ZAKRESIE WYKONYWANIA CZYNNOŚCI PRZEZ LEKARZA RADIOLOGA
W ZAKŁADZIE DIAGNOSTYKI OBRAZOWEJ WRAZ Z KIEROWANIEM ZAKŁADEM
DIAGNOSTYKI OBRAZOWEJ

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 w zakresie wykonywania wykonywania czynności przez lekarza radiologa w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej wraz z kierowaniem Zakładem Diagnostyki Obrazowej (konkurs Ofert 67.2026) 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 – ……

Miejsce wykonywania świadczeń	Stawka kwotowa za wykonywanie świadczeń w zakresie objętym konkursem, za godzinę świadczenia usług
Za wykonanie opisu badania TK	……zł brutto od jednego opisu

Za wykonanie opisu badania MR	……zł brutto od jednego opisu
Za wykonanie opisu badania MR w sobotę	……zł brutto od jednego opisu
Za wykonanie badania i opisu badania USG	……zł brutto od jednego badania i opisu
Za wykonanie opisu mammografii	……zł brutto od jednego opisu
Za wykonanie opisu badań MR w każdym przypadku jego wykonania w soboty w ramach dodatkowego zapotrzebowania Szpitala tj. poza grafikiem	……zł brutto od jednego opisu
Za nadzór nad młodszym asystentem przy opisie badań	……zł brutto od jednego opisu
Za kierowanie Zakładem Diagnostyki Obrazowej	……zł brutto miesięcznie

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.

8. 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.

Załączniki:

1. Dyplom uczelni uzyskany przez Oferenta lub osobę która faktycznie w ramach podmiotu leczniczego Oferenta będzie udzielać świadczenia.
2. Prawa wykonywania zawodu Oferenta lub osoby udzielającej świadczeń medycznych (obligatoryjnie kserokopia ze zdjęciem).
3. Dokumentu potwierdzającego posiadanie wymaganej specjalizacji.
4. Oświadczenie Oferenta o spełnieniu wymagań w zakresie co najmniej dwuletniego doświadczenia w zakresie Kierowania Zakładem/Oddziałem Diagnostyki Obrazowej.
5. Oświadczenie Oferenta o spełnieniu wymagań w zakresie co najmniej pięcioletniego doświadczenia w pracy jako lekarz radiolog.
6. Wypis z Krajowego Rejestru Sądowego (KRS) lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG).
7. Polisa ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej.
8. Aktualne badania lekarskie.
9. Zaakceptowany wzór umowy.
10. Oświadczenie o zapoznaniu się z SWKO.
11. Zaakceptowana klauzula informacyjna RODO.
12. 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)