

O F E R T A

w konkursie na świadczenie usług zdrowotnych w latach 2022-2024 w SP ZOZ w Sejnach.

I. Dane oferenta:

nazwa

siedziba

kontakt

NIPREGONNr księgi rejestrowej:

II. Zamawiający:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sejnach, 16-500 Sejny, ul. Dr Edwarda Rittlera 2.

III. Zgłaszam chęć podjęcia współpracy w ramach umowy cywilnoprawnej, w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Sejnach **jako podmiot**, uprawniony do udzielania świadczeń zdrowotnych.

IV. W oparciu o ogłoszenie Samodzielnego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sejnach, dot. konkursu na świadczenie usług zdrowotnych w SP ZOZ w Sejnach oferuję(my) udzielanie świadczeń zdrowotnych w okresie od **01 lipca 2022 r. do 30 września 2024 r.**

V. Posiadam odpowiednie uprawnienia i kwalifikacje niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem konkursu ofert w zakresie:

.....;

VI. Posiadam - letni staż w zawodzie.

VII. Deklaruję chęć pełnienia dyżurów miesięcznie (dotyczy pielęgniarek, położnych i ratowników medycznych).

VIII. Warunki lokalowe, wyposażenie w aparaturę i sprzęt medyczny oraz środki transportu i łączności: wynajem od SP ZOZ w Sejnach **) / inne **).....

IX. Za udzielanie świadczeń w SP ZOZ w Sejnach proponuję:

1. Za **świadczenie lekarskich usług medycznych** w Szpitalu SP ZOZ w Sejnach:

Oddział	Stawka za każdą godzinę świadczenia usług w godz. 08.00-15.35	Stawka za każdą godzinę świadczenia usług w godz. 15.35-08.00	Ryczałt za każdy dzień godzinę świadczenia usług w godz. 08.00-15.35	Ryczałt za każdy miesiąc /zabieg ¹ świadczonych usług	Ryczałt za dyżur medyczny w dni robocze w godz. 15.35-08.00	Ryczałt za dyżur medyczny w dni wolne od pracy w godz. 08.00-08.00
1. Oddział Chirurgiczny i Izba przyjęć a także wykonywanie konsultacji medycznych w innych komórkach organizacyjnych i poradniach specjalistycznych w tym także:						
świadczenie usług zastępcy Ordynatora Oddziału Chirurgicznego						
2. Wykonywanie zabiegów neurochirurgicznych oznaczonych kodem 80.513 na Oddziale Chirurgicznym a także wykonywanie konsultacji medycznych w innych komórkach organizacyjnych						
3. O. Wewnętrzny i Izba Przyjęć a także wykonywanie konsultacji medycznych w innych komórkach organizacyjnych poradniach specjalistycznych						

¹ Dotyczy zabiegów neurochirurgicznych oznaczonych kodem 80.513

4. Oddział Intensywnej Terapii i na Blok Operacyjny i Izba przyjęć a także wykonywanie konsultacji medycznych w innych komórkach organizacyjnych, w tym także:						
świadczenie usług Kierownika Oddziału Intensywnej Terapii						
5. Pododdział Położniczo-Ginekologiczny, Izba Przyjęć a także wykonywanie konsultacji medycznych w innych komórkach organizacyjnych i poradniach specjalistycznych w tym także:						
świadczenie usług Kierownika Pododdziału Położniczo-Ginekologicznego						
6. Zespół Specjalistycznym Ratownictwa Medycznego Pogotowia Ratunkowego, Ambulatorium oraz Izbie Przyjęć Szpitala, a także wykonywanie konsultacji medycznych w innych komórkach organizacyjnych, w tym także:						
świadczenie usług Kierownika Pogotowia Ratunkowego						
7. Pododdział Dziecięcy, a także wykonywanie konsultacji medycznych w innych komórkach organizacyjnych i poradniach specjalistycznych, oraz badanie noworodków na Pododdziale Położniczo-Ginekologicznym, w tym także:						
świadczenie usług Kierownika Pododdziału Dziecięcego						

2. Pozostawanie w gotowości do świadczenia usług lekarskich na Pododdziale Dziecięcym „dyżur pod telefonem”, oraz udzielanie świadczeń lekarskich na podstawie telefonicznego wezwania w dni robocze tygodnia w godzinach 15.35-08.00 oraz dni wolne od pracy, niedziele i święta w godzinach 08.00-08.00:

-(ryczałt za każdy dzień świadczenia usług w dni robocze w godz. 15.35-08.00)
-(ryczałt za każdy dzień świadczenia usług w dni wolne od pracy w godz. 08.00-08.00)

3. Udzielanie lekarskich świadczeniu zdrowotnych w Przychodni Powiatowej w Sejnach z jednostkami organizacyjnymi:

Komórka organizacyjna	Stawka za każdą godzinę świadczenia usług w godz. 08.00-15.35	Stawka za każdą godzinę świadczenia usług w godz. 15.35-08.00	Ryzałt za każdy dzień godzinę świadczenia usług w godz. 08.00-15.35	Ryzałt za każdy miesiąc /zabieg ² świadczonych usług	Ryzałt za dyżur medyczny w dni robocze w godz. 15.35-08.00	Ryzałt za dyżur medyczny w dni wolne od pracy w godz. 08.00-08.00
1. Poradnia lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) w Sejnach a także wykonywanie konsultacji medycznych w innych komórkach organizacyjnych						
2. Poradnia Laryngologicznej w zakresie laryngologii a także wykonywanie konsultacji medycznych w innych						

² Dotyczy zabiegów neurochirurgicznych oznaczonych kodem 80.513

komórkach organizacyjnych						
3. Poradnia chirurgii urazowo – ortopedycznej w zakresie ortopedii a także wykonywanie konsultacji medycznych w innych komórkach organizacyjnych						
4. Poradnia Kardiologiczna w zakresie kardiologii a także wykonywanie konsultacji medycznych w innych komórkach organizacyjnych						
5. Poradni Diabetologicznej w zakresie diabetologii a także wykonywanie konsultacji medycznych w innych komórkach organizacyjnych						

4. Udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w Zakładzie Pielęgnacyjno-Opiekuńczym SP ZOZ w Sejnach w dni powszednie od poniedziałku do piątku (minimum 2 godziny dziennie):

-(ryczałt za każdy miesiąc świadczenia usług).

5. Udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w ramach nocnej i świątecznej opieki lekarskiej:

Ryzałt za jeden dzień świadczenia usług w godz. 18.00 – 08.00 w dni powszednie	Ryzałt za jeden dzień świadczenia usług w dni wolne od pracy w godz. 08.00 – 08.00

6. Udzielanie pielęgnarskich świadczeń zdrowotnych:

	Stawka za jedną godzinę świadczenia usług bez dodatku ministerialnego	Stawka za jedną godzinę świadczenia usług wraz z dodatkiem ministerialnym
na Oddziałach Szpitala, Izbie Przyjęć, POZ oraz w ZPO a także w Poradni Chirurgicznej (wskazać oddział /komórkę:		
na Bloku Operacyjnym Szpitala		

7. Świadczenie usług pozostawanie w gotowości do świadczenia usług pielęgnarskich na Bloku Operacyjnym (pielęgniarki anestezjologiczne, operacyjne lub chirurgiczne) „dyżur pod telefonem”, oraz udzielanie świadczeń pielęgnarskich na podstawie telefonicznego wezwania w dni robocze tygodnia w godzinach 19.00-08.00 oraz dni wolne od pracy, niedziele i święta w godzinach 08.00-08.00:

-(zł/godzinę)

8. Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez położne na Oddziałach Szpitala oraz w Poradni Ginekologiczno – Położniczej:

	Stawka za jedną godzinę świadczenia usług bez dodatku ministerialnego	Stawka za jedną godzinę świadczenia usług wraz z dodatkiem ministerialnym
na Oddziałach Szpitala oraz w Poradni Położniczo-ginekologicznej (wskazać oddział /komórkę:		

9. Udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu ratownictwa medycznego (ratownik medyczny lub ratownik medyczny dodatkowo wykonujący czynności kierowcy karetki pogotowia ratunkowego) w Zespołach Wyjazdowym Ratownictwa Medycznego oraz w karetce transportowej lub sanitarnej a także na Izbie Przyjęć :

	Stawka za jedną godzinę świadczenia usług bez dodatku wyjazdowego	Stawka za jedną godzinę świadczenia usług wraz z dodatkiem wyjazdowym	Stawka za jedną godzinę pozostawania w gotowości do świadczenia usług „pod telefonem” w karetce transportowej	Ryczałt za jeden miesiąc świadczenia usług
ratownik medyczny w Zespołach Wyjazdowych Ratownictwa Medycznego (S i P)				
ratownik medyczny dodatkowo wykonujący czynności kierowcy karetki pogotowia ratunkowego w Zespołach Wyjazdowych Ratownictwa Medycznego (S i P)				
ratownik medyczny w ambulansie transportowym „T”,				
ratownik medyczny w transporcie sanitarnym				
ratownik medyczny na Izbie Przyjęć Szpitala SP ZOZ w Sejnach				
pełnienie funkcji ratownika koordynującego				

.....
(podpis osoby uprawnionej, data)

OŚWIADCZENIA:

- Oświadczam(my), że zapoznałem (liśmy) się z treścią ogłoszenia na wstępie powołanego, szczegółowymi warunkami przeprowadzania konkursu oraz wzorem umowy obowiązującymi w przedmiotowym postępowaniu i przyjmuję(my) je bez zastrzeżeń oraz, że zdobyliśmy informacje konieczne do przygotowania oferty.
- Oświadczam(my), że uważam(my) się związany(i) niniejszą ofertą na czas określony w szczegółowych warunkach przeprowadzania konkursu w przedmiocie, którego moja (nasza) oferta dotyczy, tj. przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
- Zobowiązuję(my) się do wykonywania usług z należytą starannością i wymogami aktualnej wiedzy medycznej.
- Oświadczam(y), że nie toczą się przeciwko mnie (nam) postępowania dyscyplinarne ani karne z tytułu nienależytego wykonywania zawodu technika sterylizacji i nie byłem (nie byliśmy) karany(i) dyscyplinarnie ani karne z tego tytułu.
- Oświadczam(y), że pozostaję(emy) w dyspozycji w celu wykonywania przyjętego zamówienia.
- Oświadczam(y), iż wyrażam(y) zgodę na to, aby zaoferowana cena podlegała negocjacom przed zawarciem umowy.
- Zobowiązuję się do zawarcia umowy cywilnoprawnej z Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Sejnach na świadczenie usług zdrowotnych w SP ZOZ w Sejnach.
- Oświadczam, że do chwili zawarcia umowy z SP ZOZ w Sejnach zawrę umowę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, zgodnie z obowiązującymi przepisami, zapewnię ciągłość polisy w trakcie obowiązywania umowy oraz zobowiązuję się niezwłocznie dostarczać kopię nowej polisy *).
- Oświadczam, że do chwili zawarcia umowy z SP ZOZ w Sejnach, zgodnie z obowiązującymi przepisami, dostarczę zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy

na danym stanowisku w trakcie obowiązywania umowy oraz zobowiązuję się niezwłocznie dostarczać kopię zaświadczenia potwierdzającą brak ww. przeciwwskazań *).

10. Podaję(my) numer konta bankowego:.....

.....
(podpis osoby uprawnionej, data)

Załączniki:

1. Kopie aktualnych dokumentów potwierdzających kwalifikacje i uprawnienia zawodowe osób, które będą udzielały świadczeń zdrowotnych w postaci:

- kserokopia dyplomu uprawniającego do wykonywania zawodu,
- kserokopie dokumentów potwierdzających posiadanie specjalizacji,
- kserokopie dokumentów potwierdzających posiadanie uprawnienia.

2. aktualny wypis z Rejestru Sądowego lub aktualny wyciąg z CEIDG (jeśli dotyczy),

3. wyciąg z rejestru REGON (jeśli dotyczy),

4. wyciąg z rejestru podmiotów wykonujących dział. Leczniczą (jeśli dotyczy),

5. Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej wymagane zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa lub oświadczenie oferenta, że zostanie ono dostarczone przed podpisaniem umowy,

6. Zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na stanowisku, o które ubiega się oferent lub dołączone oświadczenie, że zostanie dostarczone przed podpisaniem umowy,

7. Zgoda na przetwarzanie danych osobowych.

*) dotyczy osób, które dotychczas nie dopełniły tego obowiązku