

Pieczęć Firmowa Oferenta

## OFERTA – Formularz ogólny

**SAMODZIELNY PUBLICZNY  
ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ NR 1  
W RZESZOWIE  
35-051 RZESZÓW  
UL. CZACKIEGO 3**

### **UWAGA !**

Wypełnia w całości i podpisuje Oferent.

Pełna nazwa Oferenta:

Imię i nazwisko lub nazwa: .....

Posiadający prawo wykonywania zawodu nr: .....,  
wydane przez: .....

Wpisanym do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pod nr: .....  
prowadzonego przez: .....

Wpisanym do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej pod nazwą:

.....  
.....

Adres Oferenta :

Kod pocztowy ..... miejscowość.....

ul. .... nr.....

tel. .... fax.....

Bank.....

Nr konta .....

NIP..... REGON.....

**I. Zgłaszam gotowość złożenia oferty w konkursie ofert dot. zawarcia umowy o udzielenie zamówienia na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalne i ambulatoryjna opieka specjalistyczna w dziedzinie endoskopii w Pracowni Endoskopii w Szpitalu Miejskim w Rzeszowie, tj.:**

**- wykonywanie przez lekarza świadczeń zdrowotnych w dziedzinie endoskopii dla pacjentów Szpitala Miejskiego w Rzeszowie i dla pacjentów spoza Szpitala posiadających skierowanie na badanie specjalistyczne w Pracowni Endoskopii w Szpitalu Miejskim w Rzeszowie w ramach godzin funkcjonowania Pracowni.**

**- wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie badań endoskopowych przewodu pokarmowego po godz. 14.35 w dni robocze oraz w soboty zgodnie z ustalonym harmonogramem.**

1. Proponuję kwotę należności za realizację zamówienia w wysokości:

..... zł. brutto za 1 godz. świadczenia usług w godz. 7,00-14,35 w Pracowni Endoskopii Szpitala Miejskiego w Rzeszowie, a poza tym czasem za zgodą **Udzielającego Zamówienie.**

2. Proponuję kwotę należności za wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie badań endoskopowych przewodu pokarmowego po godz. 14.35 w dni robocze oraz w soboty.

a) ..... zł brutto za 1 badanie endoskopowe przewodu pokarmowego - gastroskopia diagnostyczna,

b) ..... zł. brutto za 1 badanie endoskopowe przewodu pokarmowego - kolonoskopia diagnostyczna,

c) ..... zł. brutto za 1 badanie endoskopowe przewodu pokarmowego - kolonoskopia diagnostyczna z biopsją (uwzględnione badanie hist.-pat.),

d) ..... zł. brutto za 1 badanie endoskopowe przewodu pokarmowego - kolonoskopia z polipektomią, za pomocą pętli diatermicznej (z badaniem hist.-pat.).

## **II. Imię, nazwisko i kwalifikacje zawodowe osób udzielających świadczeń zdrowotnych:**

- a) .....
- b) .....
- c) .....
- d) .....
- e) .....

## **III. Oferent oświadcza, iż:**

1. Zapoznał się z treścią ogłoszenia o konkursie, „Warunkami konkursu ofert” oraz projektem umowy i nie zgłasza zastrzeżeń, w przypadku przyjęcia oferty deklaruje gotowość podpisania umowy niezwłocznie od daty rozstrzygnięcia postępowania.

2. Świadczeń zdrowotnych objętych konkursem udzielać będzie w Pracowni Endoskopii i w Szpitalu Miejskim w Rzeszowie, tj. w miejscu wskazanym przez Udzielającego zamówienia oraz przy użyciu sprzętu należącego do Udzielającego zamówienia.

3. Posiada wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz prowadzi działalność gospodarczą wpisaną do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej zgodnie z danymi wymienionymi na wstępie niniejszej oferty.
4. Posiada kwalifikacje i uprawnienia konieczne do wykonywania zadań będących przedmiotem zamówienia.
5. Świadczeń zdrowotnych udzielać będzie osobiście.
6. Posiada aktualne ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej (oc) zgodnie z obowiązującymi przepisami. (Zobowiązuje się do przedłożenia kopii polisy oc w terminie określonym we wzorze umowy).
7. Oświadcza, iż w okresie 5 lat poprzedzających dzień rozstrzygnięcia niniejszego postępowania konkursowego SP ZOZ nr 1 w Rzeszowie nie **rozwiązał** / **rozwiązał\*** z nim umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie objętym przedmiotem niniejszego postępowania w trybie natychmiastowym z przyczyn leżących po stronie oferenta.
8. Deklaruje liczbę godzin wykonywania świadczeń zdrowotnych w ilości ..... godzin w tygodniu zgodnie z harmonogramem uzgodnionym przez Udzielającego zamówienia i Przyjmującego zamówienie.
9. Zakres posiadanych kwalifikacji udokumentował załącznikami.
10. W przypadku nie rozstrzygnięcia konkursu z powodu wysokości stawek wynagrodzenia zgłasza gotowość do przeprowadzenia negocjacji cenowych.
11. Po przyjęciu oferty przedkłada Udzielającemu zamówienie informację z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie przestępstw określonych w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2023 r. poz. 172 oraz z 2022 r. poz. 2600), lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego.
12. Spełnia wszystkie wymagania zawarte w warunkach uczestnictwa w postępowaniu i przyjmuje je bez zastrzeżeń.

Załączniki do oferty :

- |   |   |                  |
|---|---|------------------|
| 1 | Oświadczenie o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia oraz warunków konkursowych,  | - załącznik nr 1 |
| 2 | Wydruk księgi rejestrowej z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą   | - załącznik nr 2 |
| 3 | Kwalifikacje zawodowe – uwierzytelniona kserokopia: dyplomu ukończenia studiów, dyplomu specjalizacji, prawa wykonywania zawodu | - załącznik nr 3 |
| 4 | Skrócony przebieg pracy   | - załącznik nr 4 |
| 5 | Warunki i miejsce udzielanych świadczeń   | - załącznik nr 5 |
| 6 | Oświadczenie o pozostawaniu w dyspozycyjności   | - załącznik nr 6 |
| 7 | Proponowany czas trwania umowy  | - załącznik nr 7 |
| 8 | Zaświadczenie o wpisie do CEIDG   | - załącznik nr 8 |

data .....

.....  
Pieczętka i podpis Oferenta