

OFERTA NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

Przedmiot konkursu:

Zapewnienie opieki lekarskiej w ramach dyżurów medycznych w ramach następujących części:

1. **Część 1 – „Opieka lekarska w Oddziale Chirurgii Ogólnej wraz z zabezpieczeniem Oddziału Urazowo-Ortopedycznego”** - Zapewnienie kompleksowej specjalistycznej opieki lekarskiej w Oddziale Chirurgii Ogólnej oraz Oddziale Urazowo-Ortopedycznym, obejmującej udzielanie świadczeń zdrowotnych w dni robocze, tj. od poniedziałku do piątku – w godzinach od 15³⁵ do 8⁰⁰ dnia następnego oraz pozostałe dni od 8⁰⁰ do 8⁰⁰ dnia następnego. W przypadku potrzeb Zamawiającego, lekarz zabezpiecza pacjentów Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w trakcie pełnienia dyżuru.
2. **Część 2 – „Opieka lekarska w Oddziale Dziecięcym i Pododdziale Noworodkowym”** - Zapewnienie kompleksowej specjalistycznej opieki lekarskiej w Oddziale Dziecięcym i Pododdziale Noworodkowym obejmującej udzielanie świadczeń zdrowotnych w dni robocze, tj. od poniedziałku do piątku – w godzinach od 15³⁵ do 8⁰⁰ dnia następnego oraz pozostałe dni od 8⁰⁰ do 8⁰⁰ dnia następnego. W przypadku potrzeb Zamawiającego, lekarz zabezpiecza pacjentów Poradni Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej w trakcie pełnienia dyżuru.
3. **Część 3 – „Opieka lekarska w Oddziale Obserwacyjno-Zakaźnym”** - Zapewnienie kompleksowej specjalistycznej opieki lekarskiej w Oddziale Obserwacyjno-Zakaźnym obejmującej udzielanie świadczeń zdrowotnych w dni robocze, tj. od poniedziałku do piątku – w godzinach od 15³⁵ do 8⁰⁰ dnia następnego oraz pozostałe dni od 8⁰⁰ do 8⁰⁰ dnia następnego.
4. **Część 4 – „Opieka lekarska w Oddziale Chorób Wewnętrznych wraz z zabezpieczeniem Oddziału Kardiologii”** - Zapewnienie kompleksowej specjalistycznej opieki lekarskiej w Oddziale Chorób Wewnętrznych oraz Oddziale Kardiologii, obejmującej udzielanie świadczeń zdrowotnych w dni robocze, tj. od poniedziałku do piątku – w godzinach od 15³⁵ do 8⁰⁰ dnia następnego oraz pozostałe dni od 8⁰⁰ do 8⁰⁰ dnia następnego.
5. **Część 5 – „Opieka lekarska w Centrum Zdrowia Psychicznego”** - Zapewnienie kompleksowej specjalistycznej opieki lekarskiej w Centrum Zdrowia Psychicznego obejmującej udzielanie świadczeń zdrowotnych zgodnie z grafiką komórki organizacyjnej.

Udzielający zamówienia:

Szpital Ogólny im. dr Witolda Gineła w Grajewie,
ul. Konstytucji 3 Maja 34, 19-200 Grajewo
NIP 19-13-61-728
REGON 450666822

Dane o Oferencie:

nazwa podmiotu wykonującego działalność leczniczą

Imię i nazwisko

adres siedziby:

nr wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą

PESEL.....NIP.....REGON

numer telefonu e-mail



1. Zobowiązuję się do udzielania świadczeń będących przedmiotem zamówienia na zasadach określonych w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert wraz z załącznikami w terminie 12 miesięcy licząc od dnia r.
2. Oferuję wykonywanie przedmiotu zamówienia w ramach (właściwie zaznaczyć ☒):
☐ Części 1 – **Opieka lekarska w Oddziale Chirurgii Ogólnej wraz z zabezpieczeniem Oddziału Urazowo-Ortopedycznego**
☐ Części 2 – **Opieka lekarska w Oddziale Dziecięcym i Pododdziale Noworodkowym**
☐ Części 3 – **Opieka lekarska w Oddziale Obserwacyjno-Zakaźnym**
☐ Części 4 – **Opieka lekarska w Oddziale Chorób Wewnętrznych wraz z zabezpieczeniem Oddziału Kardiologii**
☐ Części 5 – **Opieka lekarska w Centrum Zdrowia Psychicznego**
- za wynagrodzeniem w wysokości określonej w Cenniku, stanowiącym załącznik nr 3 do oferty.
3. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia o konkursie, Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert (SKWO) oraz nie wnoszę do nich zastrzeżeń.
4. Oświadczam, iż spełniam warunki udziału w konkursie opisane w SKWO.
5. Oświadczam, że niniejsza oferta wiąże mnie przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
6. Załącznikami do oferty są:
 - a) Oferta na udzielanie świadczeń zdrowotnych, stanowiąca Załącznik nr 1 do SWKO,
 - b) Oświadczenie Oferenta, sporządzone wg wzoru stanowiącego Załącznik nr 2 do SWKO,
 - c) Cennik Oferenta, sporządzony wg wzoru stanowiącego Załącznik nr 3 do SWKO,
 - d) Klauzula informacyjna, stanowiąca Załącznik nr 4 do SWKO,
 - e) wydruk z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą, wraz z numerem księgi rejestrowej,
 - f) zaświadczenie o wpisie do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej/ wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej*,
 - g) pełnomocnictwo*,
 - h) dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe, w tym prawo wykonywania zawodu lekarza, dyplom ukończenia studiów medycznych, posiadane specjalizacje oraz nadanie stopnia naukowego przez Radę Wydziału Lekarskiego*,
 - i) aktualne orzeczenie lekarskie, potwierdzające zdolność do pracy,
 - j) umowa ubezpieczenia OC podmiotu przyjmującego zamówienie na świadczenie zdrowotne.
 - k) szkolenia w zakresie resuscytacji noworodka*,

*Niepotrzebne skreślić

Podpis(y):

I.p.	Nazwisko i imię Oferenta lub osoby (osób) upoważnionej(ych) do reprezentowania Oferenta	Podpis(y) Oferenta lub osoby(osób) upoważnionej(ych) do reprezentowania Oferenta	Miejscowość i data
1)			

G 7

OŚWIADCZENIE OFERENTA

Przedmiot konkursu:

Zapewnienie opieki lekarskiej w ramach dyżurów medycznych w ramach następujących części:

Część 1 - Opieka lekarska w Oddziale Chirurgii Ogólnej wraz z zabezpieczeniem Oddziału Urazowo-Ortopedycznego

Część 2 - Opieka lekarska w Oddziale Dziecięcym i Pododdziale Noworodkowym

Część 3 - Opieka lekarska w Oddziale Obserwacyjno-Zakaźnym

Część 4 - Opieka lekarska w Oddziale Chorób Wewnętrznych wraz z zabezpieczeniem Oddziału Kardiologii

Część 5 - Opieka lekarska w Centrum Zdrowia Psychicznego

Udzielający zamówienia:

Szpital Ogólny im. dr Witolda Gineła w Grajewie,

ul. Konstytucji 3 Maja 34, 19-200 Grajewo

NIP 19-13-61-728

REGON 450666822

1. Zapoznałem / zapoznałam* się z treścią ogłoszenia i Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert dotyczącego konkursu na udzielenie ww. świadczeń zdrowotnych i nie wnoszę do nich zastrzeżeń.
2. Zapoznałem / zapoznałam* się z projektem umowy przygotowanym przez Udzielającego zamówienie i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
3. Oświadczam, że zapewnię ciągłość, kompleksowość, dostępność, jakość udzielanych świadczeń.
4. Oświadczam, że nie zawarłem / nie zawarłam* jako świadczeniodawca umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych z Narodowym Funduszem Zdrowia wykonując działalność leczniczą w ramach indywidualnej praktyki lekarskiej/ ani w ramach prowadzonego indywidualnie przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego / ani w ramach prowadzonego przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego w formie spółki cywilnej.*

*Niepotrzebne skreślić

Podpis(y):

I.p.	Nazwisko i imię Oferenta lub osoby (osób) upoważnionej(ych) do reprezentowania Oferenta	Podpis(y) Oferenta lub osoby(osób) upoważnionej(ych) do reprezentowania Oferenta	Miejscowość i data
1)			



CENNIK OFERENTA

Przedmiot konkursu:

Zapewnienie opieki lekarskiej w ramach dyżurów medycznych w ramach następujących części:

Część 1 – Opieka lekarska w Oddziale Chirurgii Ogólnej wraz z zabezpieczeniem Oddziału Urazowo-Ortopedycznego

Części 2 – Opieka lekarska w Oddziale Dziecięcym i Pododdziale Noworodkowym

Części 3 – Opieka lekarska w Oddziale Obserwacyjno-Zakaźnym

Części 4 – Opieka lekarska w Oddziale Chorób Wewnętrznych wraz z zabezpieczeniem Oddziału Kardiologii

Części 5 – Opieka lekarska w Centrum Zdrowia Psychicznego

Udzielający zamówienia:Szpital Ogólny im. dr Witolda Gineła w Grajewie,
ul. Konstytucji 3 Maja 34, 19-200 Grajewo
NIP 19-13-61-728

Lp.	Zakres zadań Oferenta*	Cena jednostkowa brutto zł
1.	Część 1 – Opieka lekarska w Oddziale Chirurgii Ogólnej wraz z zabezpieczeniem Oddziału Urazowo- Ortopedycznego	Wynagrodzenie godzinowe – dyżur zwykły - zł
		Wynagrodzenie godzinowe – dyżur świąteczny - zł
		Wynagrodzenie godzinowe – zabezpieczenie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w trakcie dyżuru zwykłego - zł
		Wynagrodzenie godzinowe – zabezpieczenie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w trakcie dyżuru świątecznego - zł
2.	Część 2 – Opieka lekarska w Oddziale Dziecięcym i Pododdziale Noworodkowym	Wynagrodzenie godzinowe – dyżur zwykły - zł
		Wynagrodzenie godzinowe – dyżur świąteczny - zł
		Wynagrodzenie godzinowe – zabezpieczenie Poradni Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej w trakcie dyżuru zwykłego - zł
		Wynagrodzenie godzinowe – zabezpieczenie Poradni Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej w trakcie dyżuru świątecznego - zł
3.	Część 3 – Opieka lekarska w Oddziale Obserwacyjno-Zakaźnym	Wynagrodzenie godzinowe - zł
4.	Część 4 - Opieka lekarska w Oddziale Chorób Wewnętrznych wraz z zabezpieczeniem Oddziału Kardiologii	Wynagrodzenie godzinowe – dyżur zwykły - zł
		Wynagrodzenie godzinowe – dyżur świąteczny - zł
5.	Część 5 - Opieka lekarska w Centrum Zdrowia Psychicznego	Wynagrodzenie godzinowe - zł

*Należy wypełnić tylko w ramach tych części co do których składana jest Oferta. Pozostałe pola należy przekreślić.

Podpis(y):

I.p.	Nazwisko i imię Oferenta lub osoby (osób) upoważnionej(ych) do reprezentowania Oferenta	Podpis(y) Oferenta lub osoby(osób) upoważnionej(ych) do reprezentowania Oferenta	Miejscowość i data
------	---	--	--------------------



1)			
----	--	--	--

Załącznik nr 4 do SWKO

Klauzula informacyjna

Treść klauzuli Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuję, iż: 1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Szpital Ogólny im. dr Witolda Gineła w Grajewie, 2) kontakt z Inspektorem Ochrony Danych - iod@szpital-grajewo.pl 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu rozpatrzenia Pani/Pani oferty w postępowaniu o udzielenie zamówienia na udzielanie świadczeń zdrowotnych, na podstawie art. 6 ust c) lit. 1c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. W przypadku wyboru Pani/Pana oferty w postępowaniu Pani/Pana dane będą przetwarzane w celu realizacji umowy na podstawie art. 6 ust 1 lit. b) ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. 4) odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą podmioty, którym dane zostały powierzone i organy publiczne z wyjątkiem organów publicznych, które mogą otrzymywać dane osobowe w ramach konkretnego postępowania zgodnie z prawem Unii lub prawem państwa członkowskiego, 5) Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres niezbędny do realizacji celu określonego w pkt 3, a po tym czasie przez okres oraz w zakresie wymagany przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa oraz przez przepisy wewnętrzne administratora 6) posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania 7) ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego 8) podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże odmowa podania danych będzie skutkować odmową rozpatrzenia Pani/Pana oferty oraz odmową zawarcia umowy 9) Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.
--

I.p.	Nazwisko i imię Oferenta lub osoby (osób) upoważnionej(ych) do reprezentowania Oferenta	Podpis(y) Oferenta lub osoby(osób) upoważnionej(ych) do reprezentowania Oferenta	Miejscowość i data
1)			

