**Numer sprawy: KO 03/21 Załącznik nr 1 do SWKO**

**FORMULARZ OFERTOWY**

**Niniejszym zgłaszam swoje uczestnictwo w konkursie ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie położnictwa i ginekologii**

**DANE OFERENTA**

...........................................................................................................................................................

ul. .................................................................................................................,

nr ...........................…………………………………….………………..…

kod pocztowy: ..................………………………………………............, miejscowość: ...................................…………...........................................

nr telefonu ................................................... adres e-mail: ……………………………….........

NIP.........................................................……............ REGON .....................................................................

1. Oferent oferuje wykonanie usług objętych przedmiotowym postępowaniem za cenę wynoszącą:

- w zakresie hospitalizacji ginekologicznych i położniczych niezwiązanych z porodami:

* do 140 000 wykonania w zł - …. % NIE WIĘCEJ NIŻ 35%
* od 140 001 zł wykonania w zł i powyżej - ….. % NIE WIĘCEJ NIŻ 43%

- w zakresie hospitalizacji związanych z porodami (SYMBOL N01 i N020): …………..% NIE WIĘCEJ NIŻ 30% od wykonania zł

- w zakresie specjalistycznej opieki ambulatoryjnej:

* do 10 000 wykonania w zł -…….% NIE WIĘCEJ NIŻ 35%
* od 10 001 zł wykonania w zł i powyżej - …….% NIE WIĘCEJ NIŻ 43%
1. cena za wykonanie pełnego zakresu świadczeń za 1 rok wynosi ........................... zł.

Do obliczenia ceny należy przyjąć następujące szacunkowe wartości przychodów w skali jednego roku:

- w zakresie hospitalizacji ginekologicznych i położniczych nie związanych z porodami – 1 920 000 wykonania w zł

- w zakresie hospitalizacji związanych z porodami (SYMBOL N01 i N020) – 720 000 wykonania w zł

- w zakresie specjalistycznej opieki ambulatoryjnej – 384 000 wykonania w zł

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Zakres świadczeń** | **Oferowany % z ust. 1** | **Wartość wykonania** **za 12 m-cy**  | **Cena za wykonanie pełnego zakresu świadczeń za 1 rok wykonania zakresu świadczeń** |
| Hospitalizacja ginekologiczna i położnicza nie związana z porodami do 140 000 wykonania w zł  |  |  |  |
| Hospitalizacja ginekologicznai położnicza nie związana z porodami od 140 001 zł wykonania w zł i powyżej |  |  |  |
| Hospitalizacja związana z porodami ( symbol N01 i N20 ) od wykonania w zł  |  |  |  |
| Specjalistyczna opieka ambulatoryjna do 10 000 wykonania w zł  |  |  |  |
| Specjalistyczna opieka ambulatoryjna od 10 001 zł wykonania w zł i powyżej  |  |  |  |
| Razem: |  |

1. Oświadczam, że oferent dysponuje odpowiednią ( wymaganą przez NFZ ) ilością personelu lekarskiego o odpowiednich kwalifikacjach. Umowa będzie realizowana przez:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Lp.*** | ***Imię i nazwisko lekarza*** | **Specjalizacja** | **Staż pracy w specjalności ginekologia i położnictwo** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. Średni staż lekarzy w specjalności ginekologia i położnictwo wynosi: ................................... .
2. Oświadczam, że oferent posiada akredytację/certyfikat\*\* ..............................................., nie posiada akredytacji ani certyfikatu\*.

\* - wskazać rodzaj i wystawcę,

\*\* - niepotrzebne skreślić

**……………. ………...…………………………......…**

**Data Podpis i pieczątka Oferenta**

**Numer sprawy: KO 01/21 Załącznik nr 2 do SWKO**

**OŚWIADCZENIE OFERENTA Nr 1**

* 1. Oświadczam, że zapoznałem (-łam) się z treścią ogłoszenia, Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert i nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.
	2. Oświadczam, że zapoznałem (-łam) się wszystkimi dokumentami oraz koniecznymi informacjami, niezbędnymi do przygotowania oferty oraz wykonania zamawianej usługi.
	3. Oświadczam, że uważam się związanym (-ną) ofertą przez okres 30 dni.
	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 wszystkie załączone dokumenty lub kserokopie są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.
	6. W przypadku nie rozstrzygnięcia konkursu z powodu wysokości stawek wynagrodzenia zgłaszam gotowość do przeprowadzenia negocjacji cenowych.
	7. Zobowiązuję się do przedłożenia przed podpisaniem umowy dowodu ubezpieczenia OC wymaganego przy tego typu usługach.

**……………………… ………...……………………… Data Podpis i pieczątka Oferenta**

**Numer sprawy: KO 01/21 Załącznik nr 3 do SWKO**

**OŚWIADCZENIE OFERENTA Nr 2**

 Oświadczam, że zobowiązuję się - pod rygorem odmowy zawarcia umowy przez Udzielającego zamówienia - do złożenia przed zawarciem umowy kserokopii polisy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych.

**…………………….. …..…......………...………………**

 **Data Podpis i pieczątka Oferenta**