

Znak sprawy: 26/ NSU/2024

Załącznik nr 1 do SWKO

20 Wojskowy Szpital
Uzdrowskowo-Rehabilitacyjny
SPZOZ w Krynicy-Zdroju
ul. Świdzińskiego 4
33 - 380 Krynica-Zdrój

O F E R T A

**na udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych dla osób ubezpieczonych
i innych osób uprawnionych do świadczeń w 20 Wojskowym Szpitalu
Uzdrowskowo-Rehabilitacyjnym SPZOZ w Krynicy-Zdroju**

Imię:

Nazwisko:

PESEL:

NIP lub REGON w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej

Adres do korespondencji:

Telefon

Przedmiotem konkursu jest udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych dla osób ubezpieczonych i innych osób uprawnionych do świadczeń w 20 Wojskowym Szpitalu Uzdrowskowo-Rehabilitacyjnym SPZOZ w Krynicy-Zdroju

OFERENT OŚWIADCZA, IŻ:

1. Zapoznał się z treścią ogłoszenia o konkursie, „Szczegółowymi warunkami konkursu ofert (SWKO)” oraz projektem umowy i nie zgłasza zastrzeżeń.
2. Świadczeń zdrowotnych objętych konkursem udzielać będzie w siedzibie 20. WSzR-U SPZOZ w Krynicy-Zdroju, w miejscu wskazanym przez Udzielającego Zamówienia oraz przy użyciu sprzętu należącego do Udzielającego Zamówienia.

3. Proponuję następujące warunki wynagrodzenia:

Zadanie nr 1 - udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w zakresie dyżuru lekarskiego „pod telefonem”.

- zł brutto za godzinę pełnionego dyżuru lekarskiego „pod telefonem.

Zadanie nr 2 - udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki nad pacjentami w trakcie trwania osobodnia.

- zł brutto za każdy osobodzień sprawowanej opieki nad pacjentem przebywającym na turnusie rehabilitacji ogólnoustrojowej,
-zł brutto za każdy osobodzień sprawowanej opieki nad pacjentem przebywającym na turnusie leczenia uzdrowskiego stacjonarnego,
-zł brutto za każdy osobodzień sprawowanej opieki nad pacjentem przebywającym na pobycie leczniczo-profilaktycznym, o którym mowa w art. 288 ust. 13 i 14 ustawy z dnia 11 marca 2022 r. o obronie Ojczyzny (Dz. U. 2024, poz. 248 z późn zm), który jest objęty całodobową opieką lekarską i/lub sprawowanej opieki nad pacjentami rehabilitacji bariatrycznej leczonych w ramach kompleksowej opieki specjalistycznej z powodu otyłości olbrzymiej (KOS-BAR) oraz pacjentami przebywającymi na pobytach leczniczych finansowanych z innych środków niż publiczne jeśli będą objęci całodobową opieką lekarską.

Zadanie nr 3 - udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w zakresie wizyty lekarskiej kwalifikującej do zabiegu komercyjnego i/lub w zakresie wizyty lekarskiej kwalifikującej pacjenta do zabiegów wykonywanych w ramach ambulatoryjnego leczenia uzdrowskiego dorosłych i dzieci, a także innej wizyty konsultacyjnej świadczonej dla pacjentów przebywających na pobytach leczniczych pełnopłatnych lub turnusach leczniczo-profilaktycznych (TLP).

-zł. brutto za wizytę lekarską;

Zadanie nr 4 - udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w zakresie analizy dokumentacji medycznej.

-zł. brutto za analizę dokumentacji medycznej jednego pacjenta;

Zadanie nr 5 - udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w zakresie aktywnej pracy we właściwym Zespole/Komitecie.

-zł. brutto za odbyte z udziałem Przyjmującego zamówienie posiedzenie właściwego Zespołu/Komitetu;

4. Umowa zawarta będzie na okres 12 miesięcy od dnia jej zawarcia.

Oświadczenia dotyczące postanowień SWKO:

1. Oświadczam, że zapoznałam/em się z treścią Ogłoszenia o konkursie ofert, szczegółowymi warunkami konkursu ofert (SWKO), akceptuję je i nie wnoszę żadnych zastrzeżeń.
2. Oświadczam, że zapoznałam/em się z przepisami Ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (tj. Dz. U. 2024, poz. 799 z późn. zm.)
3. Oświadczam, że posiadam uprawnienia i kwalifikacje oraz odpowiednią wiedzę i doświadczenie niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia.
4. Zobowiązuję się do osobistego udzielania powyżej zadeklarowanych świadczeń zdrowotnych.
5. Zapoznałam/em się z treścią załącznika nr 7 (projekt umowy), nie wnoszę do niego żadnych uwag i w pełni go akceptuję.
6. Zobowiązuję się do prowadzenia dokumentacji medycznej wynikającej z obowiązujących przepisów oraz postanowień umowy.
7. Uważam się za związaną/ego niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
8. Na potwierdzenie spełnienia wymagań do oferty załączam wymagane dokumenty i kserokopie dokumentów:

ZAŁĄCZNIKI:

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.
11. Oświadczenie w zakresie niepodlegania wykluczeniu z postępowania na podstawie ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego;

.....
(podpis i pieczęć osoby uprawnionej do podpisania i złożenia oferty)

*-niepotrzebne skreślić