

OFERTA KONKURSOWA

na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy z zakresu radiologii w Pracowniach Rezonansu Magnetycznego i Tomografii Komputerowej Zakładu Diagnostyki Obrazowej Zespołu Opieki Zdrowotnej

I. Dane o ofercie:

Imię i nazwisko/Nazwa firmy

Adres.....

REGON.....

NIP.....

KRS/CEIDG/RPWDL.....

Numer telefonu

Adres e-mail

II. Proponowane wynagrodzenie za poszczególne rodzaje wykonywanych świadczeń:

L.p.	Rodzaj świadczenia	Cena (zł) brutto
1.	Badanie MR z opisem/za badanie
2.	Bezpośredni nadzór nad badaniem z podaniem kontrastu w Pracowni MR/za godzinę
3.	Badanie TK z opisem/za badanie
4.	Bezpośredni nadzór nad badaniem z podaniem kontrastu w Pracowni TK/za godzinę
5.	Gotowość do opisu badań TK w drodze teleradiologii	
	- w dni powszednie według przedstawionego harmonogramu/za godzinę
	- w dni wolne od pracy oraz święta ustawowo wolne od pracy/za godzinę

III. Doświadczenie zawodowe Oferenta / osób wskazanych do udzielania świadczeń.

L.p.	Osoba udzielająca świadczeń	Liczba lat doświadczenia w radiologii i diagnostyce obrazowej	Doświadczenie w opisywaniu badań TK	Doświadczenie w opisywaniu badań MR

IV. Oferent oświadcza, że:

1. Zapoznał się z treścią ogłoszenia o konkursie i akceptuje warunki konkursu bez żadnych zastrzeżeń.
2. Zapoznał się ze Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert i akceptuje je bez żadnych zastrzeżeń.
3. Spełnia wszystkie warunki określone w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert oraz we wzorze umowy.
4. Jest związany z ofertą przez okres 30 dni.
5. Akceptuje załączony wzór umowy i w razie wyboru naszej oferty zobowiązuje się do podpisania umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego Zamówienia i na warunkach określonych w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert.
6. Posiada wymagane kwalifikacje, uprawnienia, PWZ, specjalizację.
7. Będzie wykonywał świadczenia z zachowaniem należytej staranności, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, Kodeksem Etyki Lekarskiej, obowiązującymi rozporządzeniami MZ oraz Zarządzeniami Prezesa NFZ oraz zobowiązuje się do przestrzegania przepisów prawa, regulaminów i procedur ZOZ Oświęcim i zobowiązuje się do zachowania tajemnicy medycznej, zawodowej i organizacyjnej.
8. Wszystkie załączone kopie dokumentów są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
9. Nie podlega wykluczeniu/odrzuconiu i nie złożył nieprawdziwych informacji oraz, że wszystkie załączone do niniejszej oferty dokumenty zawierają dane aktualne na dzień składania oferty.
10. Nie rozwiązano ze mną w ostatnich 5 latach umowy bez wypowiedzenia z przyczyn leżących po mojej stronie.
11. Posiada albo będzie posiadał od pierwszego dnia udzielania świadczeń wymagane OC, którego kopię dołączam do niniejszej oferty oraz zobowiązuje się do utrzymania polisy OC

w czasie trwania umowy i przekazywania Udzielającemu Zamówienia kopii polis dotyczących kolejnych okresów ubezpieczenia najpóźniej na 14 dni przed upływem okresu obowiązywania dotychczasowej polisy OC.

12. Wyraża zgodę na poprawienie oczywistych omyłek pisarskich i rachunkowych.
13. Zobowiązuje się do przestrzegania procedur ZOZ, praw pacjenta, RODO, tajemnicy zawodowej, BHP, ISO i standardów akredytacyjnych.
14. Dane dotyczące doświadczenia zawodowego podane w ofercie są prawdziwe i aktualne na dzień składania oferty oraz mogą stanowić podstawę oceny oferty w kryterium doświadczenia.

V Wymagane dokumenty dołączone do Oferty Konkursowej:

1. **Załącznik nr 2** - Zaakceptowany wzór umowy.
2. **Załącznik nr 3** - Oświadczenie o zapoznaniu się z dokumentami obowiązującymi w ZOZ w Oświęcimiu
3. **Załącznik nr 4** - W przypadku udzielania świadczeń przez osoby będące pracownikami oferenta należy wskazać osoby wykonujące zamówienie wraz z ich kwalifikacjami zawodowymi niezbędnymi do wykonywania przedmiotu zamówienia
4. **Załącznik nr 5**- Klauzula informacyjna RODO.
5. Aktualny wydruk z właściwego rejestru, w szczególności CEIDG, KRS lub Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą.
6. Pełnomocnictwo do podpisania oferty, jeżeli ofertę podpisuje osoba niewidniejąca we właściwym rejestrze albo działająca jako pełnomocnik.
7. Zaświadczenie o odbyciu szkolenia BHP
8. Ważne i aktualne orzeczenie lekarskie dopuszczające do udzielania świadczeń w zakresie konkursu ofert.
9. Dokument potwierdzający ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej związanej z udzielanymi świadczeniami począwszy od pierwszego dnia wykonywania świadczeń objętych umową, co powinno być potwierdzone dołączoną kserokopią aktualnej polisy ubezpieczenia OC.
10. Dokumenty potwierdzające posiadanie wymaganego wykształcenia i doświadczenia: dyplom ukończenia studiów wyższych medycznych, prawo wykonywania zawodu, dyplom potwierdzający uzyskanie specjalizacji w dziedzinie radiologii lub rentgenodiagnostyki, lub radiologii i diagnostyki

obrazowej, lub lekarza ze specjalizacją I stopnia w zakresie radiologii lub rentgenodiagnostyki, lub radiodiagnostyki.

11. Certyfikaty potwierdzające odbyte szkolenia i dodatkowe kwalifikacje.

.....
miejsowość, data

.....
podpis i pieczęć składającego ofertę