

Warszawa, dnia

Samodzielny Zespół Publicznych
Zakładów Lecznictwa Otwartego
Warszawa-Targówek
ul. Tykocińska 34
03-545 Warszawa

OFERTA

**na udzielanie świadczeń zdrowotnych wykonywanych
w Samodzielnym Zespole Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego
Warszawa-Targówek**

I. Dane Oferenta:

1. Pełna nazwa i siedziba Oferenta

.....
.....

2. Imię i nazwisko Oferenta

.....

3. Adres do korespondencji

.....

4. Nr telefonu

.....

5. Adres e-mail

.....

6. Nr prawa wykonywania zawodu

.....

7. Nr wpisu do rejestru OIL

.....

8. Organ dokonujący wpisu

.....

9. Nr księgi rejestrowej

.....

10. REGON

.....

11. NIP

.....

II. Przedmiot zamówienia:

Przedmiotem niniejszej oferty jest* :

1. **Wykonywanie badań gastroscopowych**
za cenę PLN (słownie),
dostępność: liczba dni w tygodniu, liczba godzin tygodniowo
2. **Wykonywanie badań rektoskopowych**
za cenę PLN (słownie),
dostępność: liczba dni w tygodniu, liczba godzin tygodniowo
3. **Porady lekarskie w poradni urologicznej**
za cenę PLN (słownie),
dostępność: liczba dni w tygodniu, liczba godzin tygodniowo
4. **Porady lekarskie w poradni ginekologiczno-położniczej**
za cenę PLN (słownie),
dostępność: liczba dni w tygodniu, liczba godzin tygodniowo
5. **Porady lekarskie w poradni dermatologicznej**
za cenę PLN (słownie),
dostępność: liczba dni w tygodniu, liczba godzin tygodniowo
6. **Porady lekarskie w poradni endokrynologicznej**
za cenę PLN (słownie),
dostępność: liczba dni w tygodniu, liczba godzin tygodniowo
7. **Porady lekarskie w poradni rehabilitacyjnej**
za cenę PLN (słownie),
dostępność: liczba dni w tygodniu, liczba godzin tygodniowo
8. **Porady lekarskie w poradni gastroenterologicznej**
za cenę PLN (słownie),
dostępność: liczba dni w tygodniu, liczba godzin tygodniowo
9. **Porady lekarskie w poradni ortopedycznej**
za cenę PLN (słownie),
dostępność: liczba dni w tygodniu, liczba godzin tygodniowo

10. **Porady lekarskie w poradni alergologicznej dla dzieci**
za cenę PLN (słownie),
dostępność: liczba dni w tygodniu, liczba godzin tygodniowo
11. **Porady lekarskie w poradni alergologicznej dla dorosłych**
za cenę PLN (słownie),
dostępność: liczba dni w tygodniu, liczba godzin tygodniowo
12. **Porady lekarskie w poradni otolaryngologicznej dla dzieci**
za cenę PLN (słownie),
dostępność: liczba dni w tygodniu, liczba godzin tygodniowo
13. **Porady lekarskie w poradni kardiologicznej dla dzieci**
za cenę PLN (słownie),
dostępność: liczba dni w tygodniu, liczba godzin tygodniowo
14. **Porady lekarskie w poradni kardiologicznej dla dorosłych**
za cenę PLN (słownie),
dostępność: liczba dni w tygodniu, liczba godzin tygodniowo
15. **Wykonywanie badań EKG**
za cenę PLN (słownie),
dostępność: liczba dni w tygodniu, liczba godzin tygodniowo
16. **Wykonywanie echo serca**
za cenę PLN (słownie),
dostępność: liczba dni w tygodniu, liczba godzin tygodniowo
17. **Porady lekarskie w poradni chirurgicznej**
za cenę PLN (słownie),
dostępność: liczba dni w tygodniu, liczba godzin tygodniowo
18. **Porady lekarskie w poradni Podstawowej Opieki Zdrowotnej dla dorosłych**
za cenę PLN (słownie),
dostępność: liczba dni w tygodniu, liczba godzin tygodniowo
19. **Porady lekarskie w poradni Podstawowej Opieki Zdrowotnej dla dzieci**
za cenę PLN (słownie),
dostępność: liczba dni w tygodniu, liczba godzin tygodniowo

20. **Porady lekarskie w poradni psychiatrycznej**
za cenę PLN (słownie),
dostępność: liczba dni w tygodniu, liczba godzin tygodniowo
21. **Porady lekarskie w poradni okulistycznej – poradnia jaskrowa**
za cenę PLN (słownie),
dostępność: liczba dni w tygodniu, liczba godzin tygodniowo
22. **Porady lekarskie w poradni okulistycznej**
za cenę PLN (słownie),
dostępność: liczba dni w tygodniu, liczba godzin tygodniowo
23. **Porady lekarskie w poradni geriatrycznej**
za cenę PLN (słownie),
dostępność: liczba dni w tygodniu, liczba godzin tygodniowo
24. **Porady lekarskie w poradni neurologicznej**
za cenę PLN (słownie),
dostępność: liczba dni w tygodniu, liczba godzin tygodniowo
25. **Zabezpieczanie odczuień w poradni alergologicznej**
za cenę PLN (słownie),
dostępność: liczba dni w tygodniu, liczba godzin tygodniowo
26. **Wykonywanie opisów badań RTG**
za cenę PLN (słownie),
dostępność: liczba dni w tygodniu, liczba godzin tygodniowo
27. **Wykonywanie opisów badań mammograficznych**
za cenę PLN (słownie),
dostępność: liczba dni w tygodniu, liczba godzin tygodniowo
28. **Wykonywanie świadczeń medycznych z zakresu fizjoterapii ambulatoryjnej**
za cenę PLN (słownie),
dostępność: liczba dni w tygodniu, liczba godzin tygodniowo
29. **Porady lekarskie w poradni reumatologicznej dla dzieci**
za cenę PLN (słownie),
dostępność: liczba dni w tygodniu, liczba godzin tygodniowo

30. Porady lekarskie w poradni stomatologicznej dla dzieci i dla dorosłych

za cenę PLN (słownie),

dostępność: liczba dni w tygodniu, liczba godzin tygodniowo

zgodnie z wzorem umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych objętym konkursem.

*** należy wypełnić tylko deklarowany do wykonywania zakres świadczeń zdrowotnych**

OFERENT OŚWIADCZA, IŻ:

1. Zapoznał się z treścią ogłoszenia o konkursie, „Szczegółowymi warunkami konkursu ofert” oraz projektem umowy i nie zgłasza zastrzeżeń.
2. Świadczeń zdrowotnych objętych konkursem Oferent udzielać będzie w siedzibie Zamawiającego oraz przy użyciu sprzętu należącego do Zamawiającego.
3. Prowadzi Specjalistyczną Indywidualną / Indywidualną Praktykę Lekarską w dziedzinie, zarejestrowaną w rejestrze indywidualnych specjalistycznych indywidualnych praktyk lekarskich w OIL zgodnie z danymi wymienionymi na wstępie niniejszej oferty.
4. Świadczeń zdrowotnych będzie udzielać osobiście.
5. Posiada aktualne ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej (OC) na minimalną kwotę gwarantowaną.
6. Zakres posiadanych kwalifikacji udokumentował załącznikami od nr do nr
7. Upoważnia Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa- Targówek do kontroli świadczeń, dokumentów i przedłożonych informacji podanych w ofercie.
8. Wyraża zgodę na przetwarzanie danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. nr 101 poz. 926 z późn. zm.)

.....

podpis Oferenta



ZAŁĄCZNIKI:

1. Kopia wpisu do rejestru specjalistycznych indywidualnych / indywidualnych praktyk lekarskich.
2. Kopia wpisu do ewidencji działalności gospodarczej.
3. Kopia nadania numeru REGON.
4. Kopia nadania numeru NIP.
5. Kopie dokumentów dotyczących prawa wykonywania zawodu lekarza i posiadanych kwalifikacji, w tym specjalizacji lub dokument potwierdzający odbywanie specjalizacji (nie krócej niż dwa lata od rozpoczęcia specjalizacji).
6. Kopia polisy OC.
7. Zobowiązanie Podwykonawcy (druk Zamawiającego).

