

**Formularz ofertowy
na udzielanie świadczeń zdrowotnych na rzecz
Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Przemysłu SPZOZ**

ZAKRES:

Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy w zespołach ratownictwa medycznego typu „S”

DANE OFERENTA:**A. Oferta indywidualna – indywidualna działalność gospodarcza**

Imię i nazwisko:

Nazwa podmiotu.

Adres podmiotu **NIP** REGON

Kontakt telefoniczny :

Adres email:

B. Podmiot leczniczy:

Nazwa i siedziba podmiotu leczniczego.....

Nr wpisu do rejestru podmiotów leczniczych nr RPDL:

Nr KRS:

NIP: REGON:

Kontakt telefoniczny:

Adres email:

DEKLARACJA CENOWA

Składam ofertę cenową na udzielanie świadczeń zdrowotnych w Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Przemysłu SPZOZ w zakresie:
Zabezpieczenia usług lekarskich w specjalistycznych zespołach ratownictwa medycznego.

Proponowana należność za realizację świadczeń:

Lp.	Zakres świadczeń	Stawka brutto za 1 godzinę
		zł
	Świadczenia w zespołach ratownictwa medycznego typu „S”	

1. Propozycja ilości godzin udzielania świadczeń miesięcznie oraz termin płatności:

Miejsce stacjonowania	Propozycja ilości godzin udzielania świadczeń miesięcznie
Jarosław	
Lubaczów	

Oświadczenie oferenta:

Składając ofertę do postępowania konkursowego, niniejszym oświadczam, że:

1. zapoznałem się z warunkami SWKO i nie wnoszę uwag, co do jej treści;
2. jako Przyjmujący Zamówienie posiadam doświadczenie i zdolność do realizacji przedmiotu zamówienia z należytą starannością, z poszanowaniem praw pacjenta, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa, aktualną wiedzą medyczną i zasadami etyki zawodowej, a w szczególności zgodnie z Ustawą o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity: Dz.U. 2025r., poz. 1461) oraz Umowami z Narodowym Funduszem Zdrowia i jego wymaganiami w zakresie będącym przedmiotem konkursu,
3. jako Przyjmujący Zamówienie wyrażam zgodę na zawarcie umowy od **01 czerwca 2026 roku do dnia 31 grudnia 2026 roku oraz akceptuję zaproponowany 14 dniowy termin płatności od daty otrzymania faktury.**
4. jako Przyjmujący Zamówienie, w przypadku nie złożenia w ofercie umowy ubezpieczenia OC udokumentuje najpóźniej w dniu poprzedzającym dzień rozpoczęcia udzielania świadczeń zdrowotnych,
5. akceptuję zawarty w SWKO projekt umowy i zobowiązuję się w przypadku wyboru swojej oferty do zawarcia umowy na warunkach w niej określonych, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego Zamówienie;
6. poddam się kontroli przeprowadzanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia zgodnie z warunkami umowy na świadczenie usług zdrowotnych zawartej pomiędzy Wojewódzką Stacją Pogotowia Ratunkowego w Przemyślu SPZOZ, a POW NFZ;
7. znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia,
8. Świadczenia objęte zamówieniem udzielać będę przy pomocy personelu medycznego w liczbie i o kwalifikacjach wskazanych w załączniku do oferty (wzór załącznika - załącznik nr 2 do SWKO)/osobiście* (niepotrzebne skreślić)
9. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Udzielającego Zamówienia oraz przekazywanie niezbędnych danych do innych instytucji posiadających prawo do otrzymywania takich informacji.
10. Posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.
11. Nie byłem/-am karany/a za przestępstwa oraz za przestępstwa w związku z wykonywanym zawodem lekarza oraz nie toczy się przeciwko mnie postępowanie karne.
12. Oświadczam, że złożone kopie dokumentów są zgodne z oryginałami oraz, że są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym i nie nastąpiły okoliczności wpływające na zmianę treści ww. dokumentów na dzień złożenia oferty.

13. Na podstawie art. 21 ust. 3 ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich (tekst jedn. Dz. U. z 2023 r. 1304 z późn. zm.), **w przypadku wyboru mojej Oferty, zobowiązuje się przedłożyć Udzielającemu Zamówienia przed zawarciem umowy informację z Krajowego Rejestru Karnego** w zakresie przestępstw określonych w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2023 r. poz. 172 oraz z 2022 r.

poz. 2600), lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego.

14. Oświadczam, że zapoznałem się ze Standardami Ochrony Małoletnich obowiązującymi w WSPR w Przemysłu (dostępne na stronie internetowej www.wsprprzemysl.pl i w przypadku wyboru mojej **Oferty przedłożę Udzielającemu Zamówienia przed podpisaniem umowy wymagane oświadczenia na wzorach stanowiących załączniki do w/w Standardów wraz z określonymi w nich dokumentami (gdy wymagane).**

ZAŁĄCZNIKI:

1. *Poświadczona kopia wpisu do rejestru podmiotów leczniczych prowadzonego przez wojewodę-zał. nr*
2. *Poświadczona kopia odpisu z KRS/ poświadczona kopia zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej/ poświadczony wydruk CEIDG – zał. nr,*
3. *Wykaz osób wykonujących zawód medyczny zatrudnionych przy wykonaniu zamówienia zał. nr (jeżeli dotyczy) i ich kwalifikacje tj:*
 - *Prawo Wykonywania Zawodu*
 - *Dyplom ukończenia studiów*
 - *Dyplom ukończenia specjalizacji lub karta specjalizacyjna w której jest data rozpoczęcia specjalizacji*
 - *Dokument potwierdzający, że specjalizacja jest kontynuowana*
 - *Badania profilaktyczne*
 - *Badania sanitarno-epidemiologiczne*
4. *Poświadczona kserokopia polisy OC – zał. nr*

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