

.....
(pieczęć oferenta)

**Oferta na konkurs
na wybór realizatora Programu zdrowotnego dla mieszkańców Płocka
z użyciem metody PET w 2010 roku**

Lp.	Pytanie do oferenta	Odpowiedź oferenta
I. Dane o ofercie		
1.	Oznaczenie podmiotu, który utworzył zakład	
1.1	Nazwa podmiotu	
1.2	Adres podmiotu wraz z kodem pocztowym	
1.3	Numer we właściwym rejestrze albo w ewidencji działalności gospodarczej ¹	
1.4	Numer NIP ¹	
1.5	Numer Regon ¹	
1.6	Oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności (np. spzoz, nzoż, indywidualna praktyka lekarska, grupowa praktyka lekarska)	
2. Oznaczenie zakładu		
2.1	Pełna nazwa zakładu	
2.2	Adres zakładu wraz z kodem pocztowym	
2.3	Dane kontaktowe zakładu (telefon, fax, adres e-mail)	
2.4	Numer wpisu do właściwego rejestru: zakładów opieki zdrowotnej / indywidualnych praktyk lekarskich / indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich / grupowych praktyk lekarskich	
2.5	Kierownik zakładu (imię i nazwisko, nr tel., fax)	
2.6	Osoba odpowiedzialna za realizację programu zdrowotnego – koordynator (imię i nazwisko, nr tel., fax)	
2.7	Osoba odpowiedzialna za finansowe rozliczenie programu zdrowotnego (imię i nazwisko, nr tel., fax)	

¹ W przypadku działalności prowadzonej w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej należy podać numer nadany dla samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej

II. Podstawowe informacje o sprzęcie i aparaturze medycznej wykorzystywanych do realizacji świadczeń w ramach programu zdrowotnego		
1.	Typ skanera PET lub PET/CT, producent	
2.	Rok produkcji skanera PET lub PET/CT	
3.	Pracownia do przygotowywania radiofarmaceutyków (umieszczenie pracowni w strukturze organizacyjnej zakładu)	
4.	Stosowane radiofarmaceutyki	
5.	Program archiwizacji danych pacjentów w systemie komputerowym	
6.	Aparatura do kontroli jakości	
III. Informacje o personalu udzielającym świadczeń w ramach programu zdrowotnego		
1.	Lekarz specjalista (liczba osób, wykaz imienny, kwalifikacje, forma współpracy z oferentem) w dziedzinie: A. medycyny nuklearnej B. radiologii	A. B.
2.	Pracownicy zajmujący się produkcją radiofarmaceutyków (liczba osób, wykaz imienny, kwalifikacje, forma współpracy z oferentem) z wyższym wykształceniem w dziedzinie: A. fizyki B. biologii C. innej	A. B. C.
3.	Pielęgniarki (liczba osób, wykaz imienny, kwalifikacje, forma współpracy z oferentem)	
4.	Technicy (liczba osób, wykaz imienny, kwalifikacje, forma współpracy z oferentem)	
5.	Personel do rejestracji i obsługi bazy danych pacjentów objętych świadczeniami (liczba osób, wykaz imienny, kwalifikacje, forma współpracy z oferentem)	
IV. Cena jednostkowa brutto za wykonanie świadczeń w ramach programu zdrowotnego		
1.	Maksymalna liczba badań PET, jaką oprócz działalności bieżącej, oferent może wykonać w ramach programu zdrowotnego	
2.	Cena jednostkowa brutto za wykonanie badania PET ² w ramach programu zdrowotnego [PLN]	
	Słownie złotych	

2 t.j. cena jednostkowa brutto za realizację pełnego zakresu świadczeń, określonego w pkt 4 *Materialów informacyjnych dotyczących Programu zdrowotnego dla mieszkańców Płocka z użyciem metody PET w 2010 roku*, stanowiących Załącznik nr 1 do Ogłoszenia o konkursie ofert

V. Inne informacje dotyczące realizacji programu zdrowotnego		
1.	Miejsce realizacji świadczeń w ramach programu zdrowotnego (adres, tel/fax)	
2.	Dostępność do świadczeń w ramach programu: należy wymienić poszczególne dni tygodnia i godziny realizacji świadczeń w ramach programu zdrowotnego	
3.	Liczba badań PET, jaką oferent może wykonać w ramach programu zdrowotnego: A. w ciągu dnia B. w ciągu tygodnia	A. B.
4.	Łączna liczba badań PET, jaką oferent wykonał rocznie w okresie ostatnich trzech lat	2009r. - 2008r. - 2007r. -
5.	Czy oferent realizował badania PET na zlecenie podmiotu innego niż NFZ w okresie trzech ostatnich lat? (proszę wpisać tak lub nie) Kto finansował badania? Jaka była liczba wykonanych badań?	2009 r. – 2008 r. – 2007 r. –

Jednocześnie oferent oświadcza, że:

1. zapoznał się z treścią Ogłoszenia Prezydenta Miasta Płocka o otwartym konkursie ofert na wybór realizatora Programu zdrowotnego dla mieszkańców Płocka z użyciem metody PET w 2010 roku i akceptuje zasady realizacji programu zdrowotnego określone przez Zamawiającego w warunkach konkursowych,
2. wszystkie podane w ofercie informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym,
3. osoby realizujące świadczenia w ramach programu zdrowotnego posiadają kwalifikacje wymagane przez Zamawiającego,
4. przedmiot programu zdrowotnego mieści się w zakresie świadczeń zdrowotnych udzielanych przez niego w świetle obowiązujących przepisów,
5. przez cały okres realizacji programu zdrowotnego na zlecenie Zamawiającego, zobowiązuje się do:
 - a) zatrudnienia przy realizacji programu zdrowotnego osób o odpowiednich kwalifikacjach zawodowych i uprawnieniach do udzielania świadczeń zdrowotnych, określonych w odrębnych przepisach,
 - b) zabezpieczenia warunków lokalowych oraz dostępu do sprzętu i aparatury medycznej, niezbędnych do prawidłowego wykonywania świadczeń i odpowiadających wymaganiom określonym w odrębnych przepisach;
 - c) udzielania świadczeń zdrowotnych z zachowaniem najwyższej staranności, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, wszelkimi dostępnymi mu metodami i środkami, respektując prawa pacjenta, zgodnie z zasadami etyki zawodowej;
 - d) zgłaszania wykrytego nowotworu do regionalnego rejestru nowotworów, wg zasad określonych w odrębnych przepisach;
 - e) utrzymania ważnego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, w zakresie obejmującym również odpowiedzialność cywilną z tytułu przeniesienia chorób zakaźnych, w tym zakażenia wirusem HIV, przez cały okres realizacji programu zdrowotnego oraz nie zmniejszania zakresu ubezpieczenia;
 - f) zabezpieczenia standardu świadczeń w ramach programu zdrowotnego na poziomie nie gorszym niż określony niniejszą ofertą (w szczególności z uwzględnieniem dostępności do świadczeń zdrowotnych, zabezpieczenia warunków lokalowych, sprzętu i aparatury medycznej, liczby i kwalifikacji personelu udzielającego świadczeń).

.....
Miejscowość, data

.....
podpis i pieczęć
przedstawiciela/-li oferenta
upoważnionego/-ych do reprezentowania oferenta

Załączniki wymagane do oferty:

1. Aktualny wypis z rejestru zakładów opieki zdrowotnej, o którym mowa w art. 12 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991r. o zakładach opieki zdrowotnej (t.j. Dz.U. z 2007, Nr 14 poz. 89 z późniejszymi zmianami) lub aktualne zaświadczenie o wpisie do rejestru indywidualnych praktyk lekarskich / indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich / grupowych praktyk lekarskich, o których mowa w art. 50, 50a, 50b ustawy z dnia 5 grudnia 1996r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (t.j. Dz.U. z 2008r. Nr 136, poz. 857 z późniejszymi zmianami)³, wystawiony/-ne nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem ostatecznego terminu składania ofert.
2. Aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego lub zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, potwierdzające m.in. status prawny oferenta, zakres prowadzonej przez niego działalności, organy uprawnione do reprezentacji oferenta i sposób reprezentacji oferenta, wystawiony/-ne nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem ostatecznego terminu składania ofert.⁴ **Jeżeli działania organów uprawnionych do reprezentacji wymagają odrębnych upoważnień – stosowne upoważnienia udzielone tym organom.**
3. Polisa bądź zobowiązanie oferenta do zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, w zakresie obejmującym również odpowiedzialność cywilną z tytułu przeniesienia chorób zakaźnych, w tym zakażenia wirusem HIV, na okres ich udzielania.
4. Inne informacje, które oferent chce przedstawić (np. badania własne, dokumentacja prasowa dot. działalności oferenta, dotychczasowe osiągnięcia oferenta, rekomendacje – wg uznania oferenta).

3 w zależności od statusu prawnego oferenta

4 w zależności od statusu prawnego oferenta