

Oferta na przeprowadzenie programu profilaktycznych badań przesiewowych "Biała Sobota 2007"

.....
(pieczętka firmowa oferenta)

.....
(miejscowość, data)

Lp.	Wyszczególnienie	Odpowiedź oferenta
I. Dane o ofercie		
1.	Pełna nazwa zakładu opieki zdrowotnej	
2.	Adres wraz z kodem pocztowym numer telefonu numer faxu	
3.	Nr wpisu do rejestru zakładów opieki zdrowotnej ¹	
4.	Nazwa podmiotu, który utworzył zakład opieki zdrowotnej Imię i nazwisko ²	
5.	Adres wraz z kodem pocztowym numer telefonu numer faxu	
6.	Nr wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub innego właściwego rejestru (np. ewidencji działalności gospodarczej) ³	
7.	NIP	
8.	Regon	
9.	Nazwiska i imiona osób upoważnionych do reprezentacji oferenta i składania oświadczeń woli w imieniu oferenta	
10.	Kierownik zakładu opieki zdrowotnej: nazwisko i imię numer telefonu numer faxu	

1 Do oferty należy dołączyć aktualny wypis z rejestru zakładów opieki zdrowotnej, o którym mowa w art. 12 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991r. o zakładach opieki zdrowotnej 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.

2 Dotyczy osób, o których mowa w art. 5 ust. 41 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

3 Do oferty należy dołączyć aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego lub zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, potwierdzające status prawny oferenta, zakres prowadzonej przez niego działalności, organy uprawnione do reprezentacji oferenta i sposób reprezentacji oferenta.

11.	Osoba odpowiedzialna za realizację programu nazwisko i imię numer telefonu numer faxu	
12.	Osoba odpowiedzialna za finansowe rozliczenie programu nazwisko i imię numer telefonu numer faxu	
II. Dostępność do programu		
1.	Wybór pakietu (można wybrać więcej, niż 1 pakiet)	
2.	Miejsce udzielania świadczeń w ramach programu (dokładny adres, krótki opis warunków lokalowych)	
3.	Dni tygodnia i godziny udzielania świadczeń w ramach programu	
4.	Sposób zgłaszania się do programu i rejestracji pacjentów a) osobiście (adres + w jakich godzinach) b) telefonicznie (nr telefonu + w jakich godzinach)	a) b)
III. Wykaz sprzętu, w tym medycznego, zabezpieczonego do realizacji programu		
<i>Jeżeli sprzęt medyczny nie jest własnością oferenta, do oferty należy dołączyć dokumenty potwierdzające dostęp do sprzętu medycznego (aparatury medycznej).</i>		
1	Wypożyczenie gabinetu lekarskiego	
2.	Sprzęt medyczny do drobnych zabiegów	
3.	System komputerowy wraz z drukarką (typ, opis parametrów technicznych)	
4.	Inne wyposażenie	

IV. Informacje o personelu medycznym, który będzie udzielał świadczeń w ramach programu		
Do oferty należy dołączyć oświadczenie oferenta, iż osoby realizujące świadczenia zdrowotne w ramach programu posiadają kwalifikacje wymagane przez zamawiającego		
1.	Lekarz (liczba osób, wykaz imienny tych osób, kwalifikacje tych osób, forma współpracy z oferentem) ze specjalizacją : a) b) c) d)	a) b) c) d)
2.	Inny personel medyczny (zawód, liczba osób, wykaz imienny tych osób, kwalifikacje tych osób, forma współpracy z oferentem)	
3.	Personel do obsługi organizacyjnej programu : osoba odpowiedzialna za kampanię promocyjną, rejestrację pacjentów, prowadzenie bazy danych (liczba osób, forma współpracy z oferentem)	

V. Oferta cenowa realizacji programu			
Wyszczególnienie świadczeń	Liczba świadczeń proponowana przez oferenta	Koszt realizacji świadczeń	
		stawka za świadczenie [cena brutto w zł]	wartość programu [kwota brutto w zł]
Specjalistyczna porada ¹ (określić rodzaj porady)			
Specjalistyczna porada (określić rodzaj porady)			
Koszt całkowity realizacji programu [brutto złotych]			
słownie złotych brutto:.....			

¹ UWAGA

W koszt porady wliczone jest wykonanie drobnego zabiegu (np. dermatologicznego) lub diagnostyki niezbędnej do udzielenia porady lekarskiej (np. okulistycznej)

VI. Informacje dodatkowe		
1.	Czy oferent realizował profilaktyczne badania przesiewowe na przestrzeni ostatnich trzech lat ? (proszę wpisać tak lub nie) Kto finansował badania ?	2006r. – 2005r. – 2004r. –

2.	Liczba osób, które korzystały z profilaktycznych badań przesiewowych na przestrzeni ostatnich trzech lat	2006 r. – 2005 r. – 2004 r. –
----	--	-------------------------------------

Jednocześnie oferent oświadcza, że:

1. zapoznał się z treścią ogłoszenia Prezydenta Miasta Płocka o prowadzonym postępowaniu konkursowym na realizację programów zdrowotnych;
2. wszystkie podane w ofercie informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym;
3. przez cały okres realizacji programu na zlecenie Zamawiającego, zobowiązuje się do:
 - a) zatrudnienia przy realizacji programu osób o odpowiednich kwalifikacjach zawodowych i uprawnieniach do udzielania świadczeń zdrowotnych, określonych w odrębnych przepisach;
 - b) zabezpieczenia dostępu do sprzętu, w tym sprzętu medycznego, niezbędnego do prawidłowego wykonywania świadczeń zdrowotnych 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) 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 profilaktycznego oraz nie zmniejszania zakresu ubezpieczenia;
 - e) zabezpieczenia standardu świadczeń zdrowotnych w ramach programu na poziomie nie gorszym niż określony niniejszą ofertą (z uwzględnieniem dostępności do świadczeń zdrowotnych, zabezpieczenia sprzętu na potrzeby realizacji programu zdrowotnego, liczby i kwalifikacji osób, które będą udzielały świadczeń zdrowotnych).

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

Załączniki:

1. Sporządzony przez oferenta szczegółowy opis realizacji programu profilaktycznych badań przesiewowych „Biała Sobota 2007” wraz z harmonogramem działań, zaplanowanych przez oferenta do realizacji w ramach ww. programu.
2. Aktualny wypis z rejestru zakładów opieki zdrowotnej prowadzonego przez wojewodę, o którym mowa w art 12 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. Nr 91 poz. 408 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 2005r. Nr226, poz. 1943 z późniejszymi zmianami) ⁴, ważne do 3 miesięcy od daty wystawienia.
3. 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, ważne do 3 miesięcy od daty wystawienia⁵. **Jeżeli działania organów uprawnionych do reprezentacji wymagają odrębnych upoważnień – stosowne upoważnienia udzielone tym organom.**
4. **Oświadczenie oferenta, iż osoby realizujące świadczenia w ramach programu posiadają kwalifikacje wymagane przez zamawiającego.**
5. 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.
6. Inne informacje, które oferent chce przedstawić (np. badania własne, dokumentacja prasowa dot. działalności oferenta, dotychczasowe osiągnięcia oferenta, rekomendacje – wg uznania oferenta).

⁴ w zależności od statusu prawnego oferenta

⁵ w zależności od statusu prawnego oferenta

