**FORMULARZ OFERTY**

**Dane Oferenta:**

Nazwa (firma) /Imię i nazwisko: ...............................................................................................................

Siedziba/m-ce zam.: …………………………………………………………................................................ kod....................................ul. ..............................................................................................................

Adres do korespondencji (jeżeli jest inny niż adres siedziby): ....................................... kod.................... ul.............................................................

Województwo:....................................nr telefonu/fa x……….…………......................................................

http:// ..................................................... e-mail: .......................................................................................

NIP:……………..……………………………………… REGON: ……………………..………………………..

Osoba upoważniona do kontaktów: ........................................................... tel. ........................................

**Dane Udzielającego Zamówienia:**

**Płocki Zakład Opieki Zdrowotnej Sp. z o.o.**

**ul. Kościuszki 28**

**09-402 Płock**

**Przedmiot oferty**

Przedmiotem niniejszej oferty jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie: *(proszę wybrać zadanie przez oznaczenie go „X”):*

** Zadanie 1**

Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza o specjalizacji z zakresu chorób wewnętrznych na rzecz pacjentów Udzielającego Zamówienia w zakresie *Programu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów jelita grubego w latach 2022-2024* na rzecz pacjentów Płockiego Zakładu Opieki Zdrowotnej Sp. z o.o. na podstawie umowy nr 67/WZS/Z/426/2022 zawartej w dniu 15 marca 2022 roku pomiędzy Gminą - Miasto Płock a Udzielającym Zamówienia obejmujących w skali miesiąca:

* 50 badań: kolonoskopowych diagnostycznych, kolonoskopowych z pobraniem wycinków do oceny histopatologicznej, kolonoskopowych z polipektomią wraz z zapewnieniem opieki pielęgniarskiej (badania wykonywane bez analgosedacji) - 1 osoba

** Zadanie 2**

Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza o specjalizacji z zakresu chorób wewnętrznych na rzecz pacjentów Udzielającego Zamówienia w zakresie *Programu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów jelita grubego w latach 2022-2024* na rzecz pacjentów Płockiego Zakładu Opieki Zdrowotnej Sp. z o.o. na podstawie umowy nr 67/WZS/Z/426/2022 zawartej w dniu 15 marca 2022 roku pomiędzy Gminą - Miasto Płock a Udzielającym Zamówienia obejmujących w skali miesiąca:

* 100 indywidualnych badań lekarskich, w tym badanie per rectum,
* 25 badań: kolonoskopowych diagnostycznych, kolonoskopowych z pobraniem wycinków do oceny histopatologicznej, kolonoskopowych z polipektomią (badania wykonywane z analgosedacją lub bez)- 1 osoba

** Zadanie 3**

Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza o specjalizacji z zakresu chorób wewnętrznych lub lekarza o specjalizacji z zakresu chirurgii na rzecz pacjentów Udzielającego Zamówienia w zakresie *Programu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów jelita grubego w latach 2022-2024* na rzecz pacjentów Płockiego Zakładu Opieki Zdrowotnej Sp. z o.o. na podstawie umowy nr 67/WZS/Z/426/2022 zawartej w dniu 15 marca 2022 roku pomiędzy Gminą - Miasto Płock a Udzielającym Zamówienia obejmujących w skali miesiąca :

* 50 indywidualnych badań lekarskich, w tym badanie per rectum- 3 osoby

** Zadanie 4**

Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza o specjalizacji z zakresu chorób wewnętrznych lub lekarza o specjalizacji z zakresu chirurgii na rzecz pacjentów Udzielającego Zamówienia w zakresie *Programu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów jelita grubego w latach 2022-2024* na rzecz pacjentów Płockiego Zakładu Opieki Zdrowotnej Sp. z o.o. na podstawie umowy nr 67/WZS/Z/426/2022 zawartej w dniu 15 marca 2022 roku pomiędzy Gminą - Miasto Płock a Udzielającym Zamówienia obejmujących w skali miesiąca :

* 100 indywidualnych badań lekarskich, w tym badanie per rectum- 1 osoba

** Zadanie 5**

Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza o specjalizacji radiologia i diagnostyka obrazowa w zakresie radiodiagnostyki oraz wykonywanie badań w Pracowni tomografii komputerowej na rzecz pacjentów Udzielającego Zamówienia w wymiarze 30 godzin i 100 badań miesięcznie 1 osoba.

**Oferowana cena**

Oferowane wynagrodzenie wynosi:

……………. zł (słownie:………………………………………………..) brutto za 1 badanie kolonoskopii (*dotyczy Zadania nr 1, 2,*)

……………. zł (słownie:……………………………………………….) brutto za 1 badanie indywidualne w tym badanie per rectum (*dotyczy Zadania nr 2,3,4*)

 ……………. zł (słownie:………………………………………………..) brutto za 1 badanie TK jednego odcinka (*dotyczy Zadania nr 5)*

……………. zł (słownie:………………………………………………..) brutto za 1 godzinę (*dotyczy Zadania nr 5)*

**Oświadczenia Oferenta:**

Oferent oświadcza, iż:

1. zapoznał się z ogłoszeniem o konkursie, a także z projektem umowy i nie zgłasza zastrzeżeń do ich treści,
2. zapoznał się ze wszystkimi koniecznymi informacjami, niezbędnymi do przygotowania oferty,
3. akceptuje załączony wzór umowy i w razie wyboru jego oferty zobowiązuje się do podpisania umowy na warunkach określonych przez Udzielającego Zamówienia, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego Zamówienia.
4. spełnia wszystkie warunki stawiane w ogłoszeniu,
5. wszystkie załączone kopie dokumentów są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym,
6. gwarantuje ciągłość, kompleksowość, dostępność i wysoką jakość świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej oferty,
7. uważa się za związanego ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert,
8. uwzględnił w cenie jednostkowej brutto wszystkie koszty niezbędne do realizacji świadczenia zdrowotnego,
9. na prowadzenie prywatnej praktyki nie ma podpisanego kontraktu z NFZ - w przypadku posiadania prywatnej praktyki,
10. nie ciąży na nim wyrok Sądów Powszechnych ani Sądów Lekarskich i nie toczy się przeciwko niemu żadne postępowanie przygotowawcze w zakresie prawa wykonywania zawodu lekarza
11. nie została z nim rozwiązana umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w określonym rodzaju lub zakresie w trybie natychmiastowym z przyczyn leżących po stronie Oferenta przez oddział wojewódzki NFZ.

 **Załączniki**

1. Kopia prawa wykonywania zawodu
2. Kopie dokumentów potwierdzające uzyskaną specjalizację lub wykształcenie
3. kopia aktualnego wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego (wydruk ze strony https://ekrs.ms.gov.pl/web nie starszy niż 1 miesiąc licząc od daty złożenia oferty) lub Centralnej Ewidencji Informacji o Działalności Gospodarczej (wydruk ze strony [www.ceidg.gov.pl](http://www.ceidg.gov.pl/) nie starszy niż 1 miesiąc licząc od daty złożenia oferty)
4. aktualna umowa ubezpieczenia OC lub pisemne zobowiązanie do zawarcia takiego ubezpieczenia i przedłożenia w chwili podpisywania  umowy.
5. aktualna orzeczenie lekarza medycyny pracy o zdolności do wykonywania świadczeń zdrowotnych lub
6. pisemne zobowiązanie  do przedłożenia ww. w chwili podpisywania umowy.
7. aktualne zaświadczenie o przeszkoleniu bhp, a w przypadku wykonywania usług  w narażeniu na działanie pola elektromagnetycznego aktualnego zaświadczenie o szkoleniu BHP w zakresie obsługi urządzeń wytwarzających pole elektromagnetyczne (tzw. w.cz.), lub pisemne zobowiązanie do przedłożenia ww w chwili podpisywania  umowy

*\* skreślić jeżeli nie dotyczy*

............................................................................

 Miejscowość i data

 ………………………………………………………….

Podpis i pieczątka upoważnionego przedstawiciela Oferenta