

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Sanatorium Uzdrowskowie
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Kołobrzegu,
ul. Portowa 2278 – 100 Kołobrzeg**

**FORMULARZ OFERTOWY
na świadczenia zdrowotne w zakresie:**

Zadanie nr 1:

1. Podstawowe zabezpieczenie opieki zdrowotnej nad pacjentami, zgodnie z warunkami realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu lecznictwa uzdrowskiego na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 lipca 2013 roku (Dz.U. z 2024 r. poz. 529) – załącznik nr 1 opieka lekarska nad Pacjentem Oddział Uzdrowskowy Sanatoryjny w ramach uzdrowskiego leczenia sanatoryjnego dorosłych zgodnie z umową z Narodowym Funduszem Zdrowia.
2. Badanie i ordynacja programu leczniczego dla pozostałych Pacjentów spoza Narodowego Funduszu Zdrowia na pobycie stacjonarnym.

Zadanie nr 2:

Podstawowe zabezpieczenie opieki zdrowotnej nad pacjentami, zgodnie z warunkami realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu lecznictwa uzdrowskiego na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 lipca 2013 roku (Dz.U. z 2024 r. poz. 529) – załącznik nr 1 opieka lekarska nad Pacjentem w ramach uzdrowskiego leczenia ambulatoryjnego dorosłych i dzieci zgodnie z umową z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Zadanie nr 3:

Wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie pełnienia dyżurów lekarskich pod telefonem.

Zadanie nr 4:

Organizacja i nadzór nad pracą Działu Usprawniania Leczniczego – pełnienie funkcji Kierownika Działu Usprawniania Leczniczego.

Zadanie nr 5:

Nadzór balneologiczny nad funkcjonowaniem i pracą Działu Usprawniania Leczniczego.

Zadanie nr 6:

Organizacja i nadzór nad pracą Oddziału Uzdrowskiego Sanatoryjnego – pełnienie funkcji Lekarza Kierującego Oddziałem.

Zadanie nr 7:

Badanie i ordynacja programu leczniczego dla Pacjentów niestacjonarnych spoza Narodowego Funduszu Zdrowia nie wymienionych w w/w zadaniach.

Zadanie nr 8:

Konsultacje specjalistyczne w dziedzinie: reumatologii, diabetologii, chorób płuc, kardiologii, endokrynologii, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, otorynolaryngologii na rzecz pacjenta komercyjnego (poza wykupionym pakietem).

Profil leczenia w SP ZOZ Sanatorium Uzdrowskowym MSWiA w Kołobrzegu w zakresie chorób: ortopedyczno – urazowych, reumatologicznych, kardiologicznych i nadciśnienia, naczyń obwodowych, górnych dróg oddechowych, dolnych dróg oddechowych, cukrzycy, otyłości, endokrynologicznych, osteoporozy.

Dane oferenta:

1. Imię:

.....

2. Nazwisko:

.....

3. Adres:

.....

4. Telefon:

.....

5. Mail:

.....

Przedstawiam dokumenty wymagane do złożenia Oferły:

- 1) Wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub z KRS;
- 2) Aktualny wydruk księgi rejestrowej;
- 3) Kopie dokumentów stwierdzających posiadanie wymaganych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych:
 - a) dyplom ukończenia studiów medycznych,
 - b) dyplom potwierdzający uzyskanie tytułu specjalisty,
 - c) prawo wykonywania zawodu,
 - d) dyplom lekarza specjalisty balneologii i medycyny fizykalnej lub lekarza specjalisty rehabilitacji medycznej, posiadający jednocześnie specjalizację (ewentualnie I stopnia) w dyscyplinie klinicznej tożsamej lub pokrewnej z kierunkiem leczniczym oddziału lub lekarza specjalisty w dziedzinie klinicznej tożsamej lub pokrewnej z kierunkiem leczniczym oddziału po kursie w zakresie podstaw balneologii,
- 4) Ubezpieczenie OC lub zobowiązanie do złożenia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmującej szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem

zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych (najpóźniej w dniu podpisania umowy),

- 5) Aktualne orzeczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do wykonywania zawodu lekarza,
- 6) Książeczka zdrowia, orzeczenie lekarskie do celów sanitarno - epidemiologicznych,
- 7) Oryginał proponowanego harmonogramu pracy realizacji przedmiotu umowy,
- 8) Oryginał opis przebiegu dotychczasowej pracy zawodowej,
- 9) Oryginał oświadczenia o braku prawomocnie orzeczonego, wobec oferenta: zakazu wykonywania zawodu lekarza, zawieszenia prawa wykonywania zawodu lekarza, ograniczenia prawa wykonywania zawodu,
- 10) Oryginał oświadczenia zawierającego zgodę na przetwarzanie danych osobowych Oferenta, w celu przeprowadzenia i rozstrzygnięcia konkursu ofert,
- 11) Oświadczenie, że dane osoby nie są zamieszczone w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym z dostępem ograniczonym lub w Rejestrze osób, w stosunku do których Państwowa Komisja do spraw przeciwdziałania wykorzystaniu seksualnemu małoletnich poniżej lat 15 wydała postanowienie o wpisie w Rejestrze.
- 12) Osoba, która posiada obywatelstwo innego państwa niż Rzeczpospolita Polska, ponadto przedkłada oświadczenie, że dane, o których mowa w pkt. 11 tej osoby nie są zamieszczone w rejestrze karnym państwa obywatelstwa tej osoby w sprawach dotyczących przeciwdziałania wykorzystaniu seksualnemu małoletnich poniżej lat 15. Osoba, która ma być dopuszczona do ww. działalności, składa ponadto oświadczenie o państwie lub państwach, w których zamieszkiwała w ciągu ostatnich 20 lat, innych niż Rzeczpospolita Polska.

Proponowane zasady wynagradzania przez Oferenta, z tytułu:

Zadanie nr 1*

1. Opieki medycznej za osobodzień pacjenta na pobycie stacjonarnym zł /za dzień słownie: złotych do 35 pacjentów / od 36 do 70 pacjentów*;
2. Ryczałt za gotowość, za łóżko dziennie na pobycie stacjonarnym zł /za dzień słownie: złotych.

Zadanie nr 2*

Opieki medycznej za osobodzień pacjenta ambulatoryjnego zł /za dzień słownie: złotych.

Zadanie nr 3*

1. Za godzinę dyżuru pod telefonem pełnionego w dni od poniedziałku do piątku (dyżur 17 godzinny: od godziny 14⁰⁰ do godziny 7⁰⁰) złotych / za godzinę dyżuru; słownie: złotych.

2. Za godzinę dyżuru pod telefonem pełnionego w soboty, niedziele i święta (dyżur 24 godzinny: od godziny 7⁰⁰ do godziny 7⁰⁰ złotych / za godzinę dyżuru; słownie: złotych.
3. Za każdorazowe wezwanie do stawienia się w SP ZOZ Sanatorium Uzdrowskim MSWiA w Kołobrzegu podczas pełnienia dyżuru pod telefonem złotych / **za wezwanie**, słownie: złotych.

Zadanie nr 4*

1. Organizacja i nadzór nad pracą Działu Usprawniania Leczniczego – pełnienie funkcji Kierownika Działu Usprawniania Leczniczego: złotych / za miesiąc słownie: złotych.
2. Ryczałt za gotowość, za organizację i nadzór nad pracą Działu Usprawniania Leczniczego – pełnienie funkcji Kierownika Działu Usprawniania Leczniczego: złotych / za miesiąc słownie: złotych.

Zadanie nr 5*

1. Nadzór balneologiczny nad funkcjonowaniem i pracą Działu Usprawniania Leczniczego: złotych / za miesiąc słownie: złotych.
2. Ryczałt za gotowość, za nadzór balneologiczny nad funkcjonowaniem i pracą Działu Usprawniania Leczniczego: złotych / za miesiąc słownie: złotych.

Zadanie nr 6*

1. Organizacja i nadzór nad pracą Oddziału Uzdrowskiego Sanatoryjnego – pełnienie funkcji Lekarza Kierującego Oddziałem: złotych / za miesiąc słownie: złotych.
2. Ryczałt za gotowość, za organizację i nadzór nad pracą Oddziału Uzdrowskiego Sanatoryjnego – pełnienie funkcji Lekarza Kierującego Oddziałem: złotych / za miesiąc słownie: złotych.

Zadanie nr 7*

1. Badanie i ordynacja programu leczniczego dla pacjentów niestacjonarnych spoza Narodowego Funduszu nie wymienionych w/w zadaniach: złotych / za miesiąc słownie: złotych.
2. Ryczałt za gotowość, za badanie i ordynację programu leczniczego dla pacjentów niestacjonarnych spoza Narodowego Funduszu nie wymienionych w/w zadaniach: złotych / za miesiąc słownie: złotych.

Zadanie nr 8*

Konsultacja specjalistyczna w dziedzinie (właściwą podkreślić) reumatologii, diabetologii, chorób płuc, kardiologii, endokrynologii, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, otorynolaryngologii na rzecz pacjenta komercyjnego (poza wykupionym pakietem): złotych / **za konsultacje**

słownie: złotych.

OŚWIADCZENIA:

Oferent oświadcza, że:

1. Zapoznał się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert z dnia, oraz warunkami konkursu ofert, projektami umów na udzielanie świadczeń zdrowotnych i projekt umowy na najem gabinetu.
2. Załączone do oferty dokumenty potwierdzają stan prawny i faktyczny na dzień złożenia oferty.
3. Wyraża zgodę na przetwarzanie jego danych osobowych w celu przeprowadzenia i rozstrzygnięcia konkursu ofert.

.....
/data i czytelny podpis oferenta/

*)- niepotrzebne skreślić – w zależności od zadania na jakie oferent składa ofertę.

