



**SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH
PRZEZ RATOWNIKÓW MEDYCZNYCH W: ZESPOŁACH WYJAZDOWYCH S I P, KARETCE
TRANSPORTOWEJ, SZPITALNYM ODDZIALE RATUNKOWYM**

**W
PODHALAŃSKIM SZPITALU SPECJALISTYCZNYM IM. JANA PAWŁA II
W NOWYM TARGU**

NR DOK-423-214/15

Niniejszy konkurs ofert prowadzony jest na zasadach przewidzianych w art. 26 i art. 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (jednolity tekst Dz. U. 2013 poz. 217 z późn. zm.) oraz art. 146 ust. 1, art. 147-150, 151 ust. 1-5, art. 152, 153 i art. 154 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.)

Udzielający zamówienia:

Podhalański Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Nowym Targu,
ul. Szpitalna 14, 34-400 Nowy Targ,

wpisany do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz publicznych zakładów opieki zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego przez Sąd Rejonowy dla Krakowa-Śródmieście w Krakowie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS: 0000002479

NIP 735-21-78-657

REGON 000308324

reprezentowany przez:

Dyrektora- Marka Wierzbę

I UWAGI WSTĘPNE

1. Poniższe szczegółowe warunki (zwane dalej „SWKO”) dotyczą konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych.
2. SWKO dotyczące konkursu ofert dla ratowników medycznych oraz ratowników medycznych z uprawnieniami kierowcy pojazdów uprzywilejowanych na zawarcie umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych określają:
 - założenia konkursu ofert
 - wymagania stawiane oferentom
 - tryb składania ofert
 - sposób przeprowadzenia konkursu
 - kryteria oceny ofert
 - tryb zgłaszania i rozpatrywania skarg oraz protestów związanych z tymi czynnościami.
3. W celu prawidłowego przygotowania i złożenia oferty, oferent winien zapoznać się z wszelkimi informacjami zawartymi w SWKO.

II PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem konkursu jest udzielanie świadczeń zdrowotnych realizując tym samym zadania Podhalańskiego Szpitala Specjalistycznego im. Jana Pawła II w Nowym Targu z zakresach:

Nr pakietu	Przedmiot zamówienia
1	Świadczenie usług ratownika medycznego w Zespołach Wyjazdowych S i P
2	Świadczenie usług ratownika medycznego z uprawnieniami kierowcy pojazdu uprzywilejowanego w Zespołach Wyjazdowych S i P
3	Świadczenie usług ratownika medycznego w Karetce Transportowej
4	Świadczenie usług ratownika medycznego z uprawnieniami kierowcy pojazdu uprzywilejowanego w Karetce Transportowej
5	Świadczenie usług ratownika medycznego w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym



2. Liczba osób ubezpieczonych i innych osób uprawnionych do świadczeń: w przybliżeniu 190 000
3. Miejscem udzielania świadczeń są:
 - a) Dla pakietów nr 1 i 2: Zespoły Ratownictwa Medycznego Podhalańskiego Szpitala Specjalistycznego im. Jana Pawła II w Nowym Targu wraz z ich miejscami wyczekiwania i terenami ich działań.
 - b) Dla pakietów nr 3 i 4 Zespół Transportowy Ogólny Podhalańskiego Szpitala Specjalistycznego im. Jana Pawła II w Nowym Targu wraz z miejscem wyczekiwania i terenem działania.
 - c) Dla pakietu nr 5 Szpitalny Oddział Ratunkowy Podhalańskiego Szpitala Specjalistycznego im. Jana Pawła II w Nowym Targu
4. Minimalne kwalifikacje oferenta zgłaszającego się do udzielania świadczeń zdrowotnych wymienionych w ust. 1 określa:
 - a) dla pakietów nr 1, 2, 3 i 4 ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie medycznym (Dz.U.2013.757 j.t. z późn. zm.),
 - b) dla pakietów nr 5 rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (Dz. U. 2015.178 j.t.),
5. Realizacja świadczeń w Zespołach Wyjazdowych Podstawowych i Specjalistycznych odbywa się zgodnie z zasadami i wymogami określonymi w stosownych zarządzeniach Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, Ustawie o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych.
6. Świadczenia będące przedmiotem konkursu winny być realizowane przez podmiot posiadający wiedzę i doświadczenie konieczne do udzielania świadczeń zdrowotnych odpowiednio do wymogów określonych w wymienionych rozporządzeniach oraz właściwych zarządzeniach Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia
7. Ilość godzin świadczeń do zrealizowania w miesiącu kalendarzowym jest zależna od faktycznych potrzeb udzielania świadczeń.
8. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem konkursu będzie odbywać się przy użyciu sprzętu oraz pomieszczeń będących własnością Udzielającego zamówienia.
9. Oferent po zawarciu umowy zobowiązany jest do posiadania aktualnego zaświadczenia o stanie zdrowia oraz ukończeniu kursu w zakresie BHP.
10. Szczegółowe warunki realizacji świadczeń określają wzory umów stanowiące załącznik do SWKO:
 - a) Dla pakietu nr 1 załącznik 2a
 - b) Dla pakietu nr 2 załącznik 2b
 - c) Dla pakietu nr 3 załącznik 2c
 - d) Dla pakietu nr 4 załącznik 2d
 - e) Dla pakietu nr 5 załącznik 2e
11. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem konkursu będzie odbywać się przy użyciu sprzętu oraz pomieszczeń będących własnością Udzielającego zamówienia.

III DEFINICJE POJĘĆ

Ilekróć w SWKO oraz jego załącznikach jest mowa o

- 1) **oferencie** – to rozumie się przez to osoby posiadające kwalifikacje zawodowe niezbędne do realizacji świadczeń będących przedmiotem konkursu, prowadzące działalność gospodarczą potwierdzoną wpisem do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej.
- 2) **Udzielającym zamówienia**- rozumie się przez to Podhalański Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Nowym Targu, ul. Szpitalna 14.
- 3) **formularzu oferty**- rozumie się przez to formularz obowiązujący przy składaniu oferty przygotowany przez Udzielającego zamówienia, stanowiący:
 - a) dla pakietów 1, 2, 5 załącznik nr 1a do SWKO,
 - b) dla pakietów 3, 4 załącznik nr 1b do SWKO,
- 4) **świadczeniach zdrowotnych**- rozumie się przez to świadczenia zdrowotne w realizowane w ramach wyszczególnionych w pkt. II SWKO zakresów.
- 5) **umowie** – rozumie się przez to umowę zgodną ze wzorem stanowiącym załącznik nr 2a, 2b, 2c, 2d i 2e.



IV ZASADY PRZEPROWADZENIA KONKURSU OFERT

1. Ofertę składa oferent dysponujący odpowiednimi kwalifikacjami i uprawnieniami do wykonywania świadczeń zdrowotnych w zakresie objętym postępowaniem konkursowym.
2. Wszelką korespondencję dotyczącą konkursu ofert należy kierować na adres Udzielającego zamówienia tj. Podhalański Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Nowym Targu, 34-400 Nowy Targ. Na kopercie należy umieścić dopisek „Konkurs ofert nr DOK-423-214/15, pakiet nr”
3. Dokonując wyboru najkorzystniejszej oferty Udzielający zamówienia stosuje zasady określone w SWKO.
4. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu ofert bez podania przyczyny, przesunięcia terminu rozstrzygnięcia konkursu oraz przesunięcia terminu składania ofert.
5. O odwołaniu konkursu Udzielający zamówienia zawiadamia oferentów na piśmie.

V PRZYGOTOWANIE OFERTY

1. Oferty należy składać na formularzu ofert udostępnionym przez Udzielającego zamówienie zgodnie z wymaganiami określonymi w SWKO.
2. Oferenci ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
3. Oferta powinna zawierać wszelkie dokumenty i załączniki wymagane w SWKO.
4. Oferta powinna być sporządzona w sposób przejrzysty i czytelny.
5. Ofertę oraz każdą z jej stron podpisuje oferent lub osoba upoważniona na podstawie oryginalnego pełnomocnictwa.
6. Oferentowi przysługuje prawo do wycofania złożonej oferty przed upływem terminu składania ofert po uprzednim pisemnym poinformowaniu Udzielającego zamówienia.
7. Ofertę wraz z wymaganymi dokumentami należy umieścić w zamkniętej kopercie opatrzonej napisem: „Konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych nr DOK-423-214/15, pakiet nr”.

VI DOKUMENTY DOŁĄCZANE DO OFERTY

1. Oferent pod rygorem odrzucenia winien dołączyć do oferty następujące dokumenty:

Nr pakietu	Wymagane dokumenty
1	1) Dyplom ukończenia uczelni na kierunku (specjalności) ratownictwo medyczne lub dyplom uzyskania tytułu zawodowego „ratownik medyczny” 2) Zaświadczenie o wpisie do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, 3) Dowód zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zgodnie z obowiązującymi przepisami lub oświadczenie zgodnie z wzorem, 4) Dokument potwierdzający posiadane doświadczenie zawodowe
2	1) Dyplom ukończenia uczelni na kierunku (specjalności) ratownictwo medyczne lub dyplom uzyskania tytułu zawodowego „ratownik medyczny” 2) Zaświadczenie o wpisie do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, 3) Dowód zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zgodnie z obowiązującymi przepisami lub oświadczenie zgodnie z wzorem, 4) Dokument potwierdzający posiadane doświadczenie zawodowe, 5) Prawo jazdy kat. B, 6) Zezwolenie na prowadzenie pojazdów uprzywilejowanych wydane zgodnie z obowiązującymi przepisami
3	1) Dyplom ukończenia uczelni na kierunku (specjalności) ratownictwo medyczne lub dyplom uzyskania tytułu zawodowego „ratownik medyczny” 2) Zaświadczenie o wpisie do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, 3) Dowód zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zgodnie z obowiązującymi przepisami lub oświadczenie zgodnie z wzorem,



	4) Dokument potwierdzający posiadane doświadczenie zawodowe,
4	1) Dyplom ukończenia uczelni na kierunku (specjalności) ratownictwo medyczne lub dyplom uzyskania tytułu zawodowego „ratownik medyczny” 2) Zaświadczenie o wpisie do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, 3) Dowód zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zgodnie z obowiązującymi przepisami lub oświadczenie zgodnie z wzorem, 4) Dokument potwierdzający posiadane doświadczenie zawodowe, 5) Prawo jazdy kat. B, 6) Zezwolenie na prowadzenie pojazdów uprzywilejowanych wydane zgodnie z obowiązującymi przepisami
5	1) Dyplom ukończenia uczelni na kierunku (specjalności) ratownictwo medyczne lub dyplom uzyskania tytułu zawodowego „ratownik medyczny” 2) Zaświadczenie o wpisie do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, 3) Dowód zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zgodnie z obowiązującymi przepisami lub oświadczenie zgodnie z wzorem, 4) Dokument potwierdzający posiadane doświadczenie zawodowe

2. Dokumenty oferent przedkłada w formie oryginału lub kserokopii poświadczonej przez siebie lub pełnomocnika za zgodność z oryginałem.
3. Udzielający zamówienia może, w przypadku wątpliwości co do prawdziwości przedstawionych dokumentów lub ich nieczytelności, żądać od oferenta przedstawienia oryginału lub notarialnie potwierdzonej kopii dokumentu.

VII CZAS TRWANIA UMOW

Umowa na udzielanie świadczeń zdrowotnych w może zostać zawarta maksymalnie **na okres od 01.11.2015 r. do 31.10.2018 r.**

VIII TERMIN ROZPOCZĘCIA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ

Udzielanie świadczeń po rozstrzygnięciu konkursu: **od 01.11.2015 r.**

IX MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT

1. Ofertę w zamkniętej kopercie z wymaganym dopiskiem, należy składać na Dzienniku Podawczym w siedzibie Udzielającego zamówienia, przy ul. Szpitalnej 14 w Nowym Targu w terminie do **29.10.2015 r. do godziny 10:00**
2. Oferty przesłane pocztą uważa się za złożone w terminie, jeżeli data wpływu jest nie późniejsza niż wskazana w ust. 1.
3. Do bezpośredniego kontaktowania się z oferentami ze strony Udzielającego zamówienia uprawniony jest Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa tel. 18 263 3001 lub Kierownik Działu Organizacji i Kontraktowania Świadczeń 18 263 3010.

X TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ

Oferent związany jest ofertą do 30 dni od daty upływu terminu składania ofert.

XI KOMISJA KONKURSOWA

1. W celu przeprowadzenia konkursu ofert Udzielający zamówienia zarządzeniem wewnętrznym powołuje komisję konkursową.
2. Członkiem komisji nie może być osoba podlegająca wyłączeniu z udziału w komisji zgodnie z obowiązującymi przepisami.
3. W razie konieczności wyłączenia członka komisji konkursowej z przyczyn, o których mowa w pkt. 2, nowego członka komisji powołuje Udzielający zamówienia.
4. Udzielający zamówienia nie powołuje nowego członka komisji konkursowej w przypadku określonym w pkt 2 o ile komisja konkursowa liczyć będzie, pomimo wyłączenia jej członka, co najmniej trzy osoby.



5. Udzielający zamówienia wskazuje nowego przewodniczącego, jeśli wyłączenie członka komisji konkursowej dotyczy osoby pełniącej tę funkcję.
6. Komisja podejmuje decyzje zwykłą większością głosów przy obecności co najmniej połowy prawidłowo zawiadomionych członków.
7. Pracami komisji kieruje przewodniczący lub osoba przez niego wskazana spośród członków komisji.
8. Otwarcie ofert nastąpi w miejscu i terminie wskazanym w ogłoszeniu o konkursie w obecności przybyłych oferentów.
9. Czynności komisji, związane z otwarciem ofert – część jawna obejmują:
 - a. stwierdzenie prawidłowości ogłoszenia konkursu oraz liczbę otrzymanych ofert,
 - b. otwarcie kopert z ofertami,
 - c. ustalenie, które z ofert spełniają warunki określone w SKWO
 - d. odrzucenie ofert nie odpowiadających warunkom określonym w SWKO lub na podstawie art. 149 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.)
 - e. ogłoszenie oferentom, które z ofert spełniają warunki określone w SWKO
 - f. przyjęcie do protokołu wyjaśnień i oświadczeń zgłoszonych przez oferentów.
10. W dalszym postępowaniu, które ma charakter niejawny komisja:
 - 1) Wybiera najkorzystniejsze oferty, stosując następujące kryteria:

Nr pakietu	Kryterium	Waga procentowa
1	Cena za godzinę udzielania świadczeń	80%
	Doświadczenie zawodowe określone w pełnych miesiącach (maksymalna ocena przyznawana za min. trzyletnie doświadczenie w pracy w zespołach wyjazdowych).	20%
2	Cena za godzinę udzielania świadczeń	80%
	Doświadczenie zawodowe określone w pełnych miesiącach (maksymalna ocena przyznawana za min. trzyletnie doświadczenie w pracy w zespołach wyjazdowych)	20%
3	Cena za godzinę udzielania świadczeń (transport/dyżur stacjonarny)	40%
	Cena za godzinę udzielania świadczeń (czuwanie)	40%
	Doświadczenie zawodowe określone w pełnych miesiącach (maksymalna ocena przyznawana za min. trzyletnie doświadczenie w realizacji świadczeń na stanowisku ratownika medycznego)	20%
4	Cena za godzinę udzielania świadczeń (transport/dyżur stacjonarny)	40%
	Cena za godzinę udzielania świadczeń (czuwanie)	40%
	Doświadczenie zawodowe określone w pełnych miesiącach (maksymalna ocena przyznawana	20%



	za min. trzyletnie doświadczenie w realizacji świadczeń na stanowisku ratownika medycznego)	
5	Cena za godzinę udzielania świadczeń	90%
	Doświadczenie zawodowe określone w pełnych miesiącach (maksymalna ocena przyznawana za min. trzyletnie doświadczenie w realizacji świadczeń na stanowisku ratownika medycznego)	10%

11. Z przebiegu postępowania konkursowego Komisja sporządza protokół, który powinien zawierać:
 - oznaczenie miejsca i czasu konkursu,
 - imiona i nazwiska członków komisji konkursowej,
 - liczbę zgłoszonych ofert,
 - wskazanie ofert odpowiadających warunkom określonym w SWKO,
 - wskazanie ofert nieodpowiadających warunkom określonym w SWKO,
 - wyjaśnienia i oświadczenia oferentów,
 - wskazanie najkorzystniejszych dla udzielającego zamówienie oferty/ofert albo stwierdzenie, że żadna oferta nie została przyjęta – wraz z uzasadnieniem,
 - wzmiankę o odczytaniu protokołu,
 - podpis członków komisji
12. W przypadku równorzędności oceny ofert i trudności z wyborem najkorzystniejszej oferty, Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo wyboru w pierwszej kolejności oferty złożonej przez Oferenta zatrudnionego lub świadczącego usługi w Podhalańskim Szpitalu Specjalistycznym.
13. Wynik pracy komisji w postaci dokumentacji konkursu oraz wniosków końcowych przewodniczący przedstawia na posiedzeniu celem ostatecznej akceptacji
14. Przewodniczący komisji niezwłocznie zawiadamia oferentów o zakończeniu postępowania konkursowego i jego wynikach.
15. Komisja konkursowa ulega rozwiązaniu w dniu rozstrzygnięcia konkursu ofert.

XII PROCEDURY OTWARCIA OFERT ORAZ PRZEBIEG KONKURSU

1. Otwarcie złożonych ofert nastąpi w dniu 29 października 2015 r. o godz.10:30 w siedzibie Udzielającego zamówienia, ul. Szpitalna 14 w Nowym Targu w Sali Konferencyjnej.
2. Konkurs składa się z części jawnej i niejawnej:
 - a) w części jawnej komisja stwierdza prawidłowość ogłoszenia konkursu, liczbę otrzymanych ofert, otwiera koperty z ofertami oraz ogłasza oferentom, które oferty spełniają warunki konkursu, a które zostały odrzucone,
 - b) w części niejawnej ustala ocenę każdej z ofert i ustala które z nich są najkorzystniejsze dla Udzielającego zamówienia.

XIII KRYTERIA OCENY OFERT

1. Dokonując wyboru najkorzystniejszych ofert komisja konkursowa kieruje się ceną oraz doświadczeniem zawodowym oferentów.
2. Maksymalne stawki dla poszczególnych pakietów wynoszą:

Pakiet	Zakres	Stawka maksymalna
1	Godzina udzielania świadczeń w Zespołach S i P	21,50 zł
2	Godzina udzielania świadczeń w Zespołach S i P	21,50 zł
3	Godzina udzielania świadczeń (transport/dyżur stacjonarny)	20 zł



	Godzina udzielania świadczeń (czuwanie pod telefonem)	10 zł
4	Godzina udzielania świadczeń (transport/dyżur stacjonarny)	20 zł
	Godzina udzielania świadczeń (czuwanie pod telefonem)	10 zł
5	Godzina udzielania świadczeń w SOR	22 zł

XIV INFORMACJA O ROZSTRZYgniĘCIU KONKURSU, WARUNKI ZAWARCIA UMOWY

1. Rozstrzygnięcie konkursu ofert nastąpi 30 października 2015 r. Zostanie ono ogłoszone na tablicy ogłoszeń w siedzibie Udzielającego zamówienia oraz na stronie internetowej www.pszs.eu, z podaniem nazwy oferentów.
2. Udzielający zamówienia zawiera umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych, zgodnie z wybranymi najkorzystniejszymi ofertami w terminie 30 dni od dnia rozstrzygnięcia konkursu.

XV ŚRODKI ODWOŁAWCZE

1. Oferentom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Udzielającego zamówienia zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, przysługują środki odwoławcze i skarga na zasadach określonych w art. 153 i 154 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.)
2. Środki odwoławcze nie przysługują na:
 - a) wybór trybu postępowania,
 - b) niedokonanie wyboru świadczeniodawcy,
 - c) unieważnienie postępowania.

XVI POSTANOWIENIA KOŃCOWE

- a) Dokumenty dotyczące postępowania konkursowego przechowywane są w siedzibie Udzielającego zamówienia.
- b) Konkurs przeznaczony jest dla osób nieposiadających umowy o pracę zawartej z Podhalańskim Szpitalem Specjalistycznym im. Jana Pawła II w Nowym Targu.
- c) Konkurs nie jest przeznaczony dla osób, z którymi Podhalański Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Nowym Targu rozwiązał umowę cywilno- prawną z przyczyn leżących po stronie Zleceniobiorcy.

DYREKTOR
Podhalańskiego Szpitala Specjalistycznego
im. Jana Pawła II w Nowym Targu
Marek Wierzbka

[Signature]
DADA PRAWNY
Marek Wierzbka
K/M/S 262



Załącznik nr 1a do SWKO

OFERTA NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

1) Dane oferenta

Oferta indywidualna

Imię i nazwisko telefon.....

e-mail.....

adres do korespondencji: kod.....miejsowość.....

ulica.....nr.....

PESEL

2) Zakres świadczeń

Zgłaszam ofertę na udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach pakietu nr

3) Oferta cenowa

Za realizację świadczeń zgodnie z wymienionym pakietem oczekuję należności w wysokości (za godzinę)	
---	--

4) Termin świadczenia usług

Oferuję zawarcie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne

od dnia do dnia.....

5) Oświadczenie

1. Oświadczam, że zapoznałam(em) się z treścią Ogłoszenia o konkursie ofert na świadczenie usług zdrowotnych na rzecz Podhalańskiego Szpitala Specjalistycznego im. Jana Pawła II w Nowym Targu, szczegółowymi warunkami konkursu ofert, wzorem umowy i nie wnoszę zastrzeżeń.
2. Oświadczam, że byłam(em) / nie byłam(em)* karana(y) za przewinienia zawodowe ani inne przestępstwa.
3. Wyrażam zgodę na przetwarzania moich danych osobowych: imienia, nazwiska oraz danych dotyczących wykonywania zawodu lekarza i specjalizacji, telefonu stacjonarnego i komórkowego wyłącznie dla celów realizacji tej umowy.
4. Wymagane zgodnie z SWKO dokumenty zostały dołączone do oferty na pakiet nr* (podać w przypadku składania więcej niż jednej oferty- dokumenty wystarczy dodać do jednej wskazanej wyżej oferty)

dnia

.....
podpis oferenta

*- niepotrzebne skreślić



OFERTA NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

6) Dane oferenta

Oferta indywidualna

Imię i nazwisko telefon.....

e-mail.....

adres do korespondencji: kod.....miejsowość.....

ulica.....nr.....

PESEL

7) Zakres świadczeń

Zgłaszam ofertę na udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach pakietu nr

8) Oferta cenowa

Za realizację świadczeń zgodnie z wymienionym pakietem (dyżur stacjonarny/transport) oczekuję należności w wysokości (za godzinę)	
Za realizację świadczeń zgodnie z wymienionym pakietem (czuwanie) oczekuję należności w wysokości (za godzinę)	

9) Termin świadczenia usług

Oferuję zawarcie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne

od dnia do dnia.....

10) Oświadczenie

- Oświadczam, że zapoznałam(em) się z treścią Ogłoszenia o konkursie ofert na świadczenie usług zdrowotnych na rzecz Podhalańskiego Szpitala Specjalistycznego im. Jana Pawła II w Nowym Targu, szczegółowymi warunkami konkursu ofert, wzorem umowy i nie wnoszę zastrzeżeń.
- Oświadczam, że byłam(em) / nie byłam(em)* karana(y) za przewinienia zawodowe ani inne przestępstwa.
- Wyrażam zgodę na przetwarzania moich danych osobowych: imienia, nazwiska oraz danych dotyczących wykonywania zawodu lekarza i specjalizacji, telefonu stacjonarnego i komórkowego wyłącznie dla celów realizacji tej umowy.
- Wymagane zgodnie z SWKO dokumenty zostały dołączone do oferty na pakiet nr* (podać w przypadku składania więcej niż jednej oferty- dokumenty wystarczy dodać do jednej wskazanej wyżej oferty)

dnia

.....

podpis oferenta

*- niepotrzebne skreślić



.....2015 r.
miejsowość, data

Dane oferenta:

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

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że w terminie nie przekraczającym 30 dni od daty podpisania umowy udokumentuję zawarcie umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej zgodnie z obowiązującymi przepisami.

.....
podpis oferenta