**Załącznik nr 1 do Regulaminu konkursu**

Konkursu na udzielanie zamówienia na udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu ginekologii i położnictwa - usługi lekarskie w Instytucie „Centrum Zdrowia Matki Polki”

**FORMULARZ OFERTY:**

Oferta zawiera …………. kolejno ponumerowanych i zapisanych stron.

1. **Dane o oferencie:**

Nazwa i siedziba podmiotu leczniczego lub osoby legitymującej się wymaganymi kwalifikacjami do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny objętych prowadzonym postępowaniem (praktyki zawodowe)

……………………….………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………….

……………………….………………………………………………………………………

oraz numer księgi rejestrowej w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą ……………………………….................................

NIP: …………………………….. Regon: ……………………………

|  |
| --- |
| 1. **Doświadczenie Oferenta** w zakresie świadczenia usług medycznych w zakresie ginekologii i położnictwa *(proszę podać miejsca świadczenia usług medycznych, ich rodzaj i okres świadczenia usług medycznych w każdym z wymienionych miejsc w latach i miesiącach)*   *…………………………………………………………………………………………………………….*  *…………………………………………………………………………………………………………….*   1. Proponowana stawka: *(wybrać odpowiednie Pakiety lub Pakiet)*   …….…% wartości prawidłowo rozliczonego z NFZ punktu rozliczeniowego za udzielone świadczenia medyczne w Zespole Poradni Specjalistycznych oraz stawka 100,00zł brutto za godzinę udzielania świadczeń medycznych dodatkowo i okazjonalnie w Szpitalu Ginekologiczna – Położniczym Instytutu w szczególności w Bloku Porodowym.   1. **Oświadczenia oferenta:** 2. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Ogłoszenia o konkursie na udzielenie zamówienia na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu położnictwa i ginekologii – usługi lekarskie w Instytucie „Centrum Zdrowia Matki Polki” oraz z Zarządzeniem Nr 30/2025 Dyrektora Instytutu „Centrum Zdrowia Matki Polki” z dnia 22.04.2025r. 3. Oświadczam, że zapoznałem/am się z projektem umowy przygotowanym przez Udzielającego zamówienie i go akceptuję, 4. Oświadczam, że stan prawny określony w dokumentach nie uległ zmianie na dzień złożenia oferty, 5. Oświadczam, że posiadam aktualne ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej (OC) na minimalną kwotę gwarantowaną, 6. Oświadczam, że zapoznałem się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych osób zawierających umowy o świadczenia zdrowotne znajdującą się na stronie ICZMP i nie zgłaszam do nich uwag. 7. Oświadczam, że podczas obowiązywania umowy nie będę pozostawać w stosunku pracy z Udzielającym Zamówienia w zakresie pokrywającym się z przedmiotem postępowania. 8. Oświadczam, że posiadam wykształcenie i kwalifikacje zgodne wymogami zawartymi w Regulaminie konkursu. 9. Oświadczam, że posiadam aktualne badania lekarskie niezbędne do wykonywania zawodu i udzielania świadczeń zdrowotnych. 10. Zobowiązuję się do udzielania świadczeń zdrowotnych z zachowaniem najwyższej staranności, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, respektując prawa pacjenta oraz zgodnie z zasadami etyki zawodowej, 11. Zobowiązuję się do zawarcia umowy w ciągu 10 dni od daty ogłoszenia zawiadomienia o zakończeniu konkursu i jego wyniku, 12. Zobowiązuję się do rozwiązania stosunku pracy lub innego z Instytutem Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi, ul. Rzgowska 281/289, 93-338 Łódź, ze skutkiem rozwiązującym na dzień poprzedzający termin rozpoczęcia udzielania świadczeń umowy (jeśli dotyczy). 13. Oferent ma obowiązek przed podpisaniem umowy przedstawić Udzielającemu zamówienie aktualną informację (zaświadczenie) z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie przestępstw określonych w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189 a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U z 2023 r. poz.1939) lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego oraz inne zaświadczenia i oświadczenia wymagane zgodnie z art. 21 i nast. ustawy z dnia 13 maja 2016r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich (tj. Dz.U.2024.560).   Łódź; dnia …………………………….  *…………………………. (podpis Oferenta)* |
|  |
|  |

Wykaz załączonych dokumentów:

1. Oświadczenie oferenta o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia o konkursie i z treścią szczegółowych warunków konkursu oraz oświadczenie oferenta, że zapoznał się z istotnymi postanowieniami umowy i wyraża zgodę na zawarcie umowy, zgodnie z tymi warunkami w przypadku wybrania jego oferty;
2. Wypis z rejestru, o którym mowa w art. 106 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;
3. Wypis z właściwego rejestru (wydruk z KRS lub CEiDG), wystawione nie wcześniej niż na trzy miesiące przed terminem składania ofert,
4. Kopię dokumentów stwierdzających posiadanie wymaganych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych;
5. Pełnomocnictwo w przypadku, gdy oferta jest sporządzana przez pełnomocnika;
6. Kopia umowy ubezpieczenia lub zobowiązanie do przedstawienia kopii umowy ubezpieczenia (najpóźniej w dniu podpisania umowy) od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy udzielaniu oferowanego świadczenia medycznego;
7. Wskazanie liczby i kwalifikacji zawodowych osób udzielających określonych świadczeń zdrowotnych, jeśli dotyczy;
8. Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia konkursu, przy zachowaniu jawności postępowania konkursowego i wyniku konkursu (Załącznik nr 3 do Regulaminu konkursu).

Łódź, dnia ……………. …………………………………..

Podpis Oferenta lub osoby uprawnionej

do reprezentowania Oferenta i pieczątka Oferenta