Znak sprawy: UŚ/LFP/11/2024 Załącznik Nr 1 do SWKO

**FORMULARZ OFERTOWY**

W odpowiedzi na ogłoszenie o konkursie ofert na: **udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez osoby wykonujące zawód lekarza lub psychologa lub farmaceuty dla pacjentów Udzielającego Zamówienia „Uzdrowisko Świnoujście” S.A.** składam niniejszą ofertę.

**DANE DOTYCZ**Ą**CE OFERENTA:**

Nazwa / Imię i nazwisko: ….…………….……………………………………………….................

Adres: ………………………………………………………………………………………………...

Tel./fax.: ………….………………....., e-mail; ………………………………………………………

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

Numer dowodu osobistego ……………………………………, PESEL …………………………..

Oferuję realizację zamówienia, zgodnie z wymogami Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert za

cenę:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Rodzaj świadczenia** | **Cena jednostkowa brutto** |
| **Część 1** | **Świadczenia gwarantowane w zakresie uzdrowiskowego leczenia sanatoryjnego dorosłych -pacjenci ze skierowaniem z NFZ.** | |
| 1.1 | Opieka lekarska (w tym: codzienny dostęp do lekarza, badanie wstępne, badania kontrolne i badanie końcowe, doraźne interwencje lekarskie) | ......................................... zł  (słownie:….......................................)  za jeden dzień opieki nad 1 pacjentem  **Uwaga,** oczekiwana wynagrodzenie za opiekę nad 1 pacjentem - **5,10** zł brutto. Oferta zawierająca wyższą stawkę zostanie odrzucona z postępowania (jako nie spełniająca warunków konkursu). |
| **Część 2** | **Świadczenia gwarantowane w zakresie uzdrowiskowego leczenia szpitalnego dorosłych -pacjenci ze skierowaniem z NFZ.** | |
| 2.1 | Opieka lekarska (w tym: codzienny dostęp do lekarza, badanie wstępne, badania kontrolne i badanie końcowe, doraźne interwencje lekarskie) | .......................................... zł  (słownie:…................................................................)  za jeden dzień opieki nad 1 pacjentem  **Uwaga,** oczekiwane wynagrodzenie za 1 dzień opieki nad 1 pacjentem - 5**,60** zł brutto. Oferta zawierająca wyższą stawkę zostanie odrzucona z postępowania (jako nie spełniająca warunków konkursu) |
| **Część 3** | **Dyżur lekarski** | |
| 3.1 | Dyżur stacjonarny w „Bałtyku” (16- godzinny w dni robocze od poniedziałku do piątku od godz.15.00 do godz. 07.00 dnia następnego). Opieką objęte są osoby zakwaterowane we wszystkich obiektach Udzielającego Zamówienie (własne i obce) | .......................................... zł  (słownie:…..............................................................)  za 1 dyżur  **Uwaga,** oczekiwane wynagrodzenie za 1 dyżur - **860,00 zł**. Oferta zawierająca wyższą stawkę zostanie odrzucona z postępowania (jako nie spełniająca warunków konkursu) |
| 3.2 | Dyżur stacjonarny w „Bałtyku” (24-godzinny w soboty, niedziele i dni ustawowo wolne od pracy od godz.07.00 do godz. 07.00 dnia następnego). Opieką objęte są osoby zakwaterowane we wszystkich obiektach Udzielającego Zamówienie (własne i obce) | ......................................... zł  (słownie:……………………………........................)  za 1 dyżur  **Uwaga,** oczekiwane wynagrodzenie za 1 dyżur - **1300,00 zł.** Oferta zawierająca wyższą stawkę zostanie odrzucona z postępowania (jako nie spełniająca warunków konkursu). |
| **Część 4** | **Realizacja świadczeń w zakresie**  **badania wstępnego i zlecenia**  **zabiegów**,w tym opieka nad  pacjentem ambulatoryjnym  posiadającym skierowanie z NFZ w  zakresie ambulatoryjnego leczenia  uzdrowiskowego dorosłych i dzieci  lub fizjoterapii ambulatoryjnej. | .......................................... zł  (słownie:….......................................................................)  za jednego pacjenta  **Uwaga,** oczekiwane wynagrodzenie za 1 pacjenta - **25,00 zł** brutto. Oferta zawierająca wyższą stawkę zostanie odrzucona z postępowania (jako nie spełniająca warunków konkursu). |
| **Część 5** | **Świadczenia zdrowotne w zakresie pobytów uzdrowiskowych (pacjenci komercyjni)** | |
| 5.1 | Opieka lekarska ( wstępne badanie lekarskie i zlecenie zabiegów w pierwszej dobie po przyjęciu, doraźne interwencje lekarskie na wezwanie pielęgniarki) | ....................................... zł  (słownie: …………………………………...........)  za 1 pacjenta przy pobycie do 7 dni roboczych  **Uwaga**, oczekiwane wynagrodzenie za 1 pacjenta - **35,00 zł** brutto. Oferta zawierająca wyższą stawkę zostanie odrzucona z postępowania (jako nie spełniająca warunków konkursu |
| 5.2 | Opieka lekarska - doraźne interwencje lekarskie na wezwanie pielęgniarki. | ...................................................... zł  (słownie: …………………………….............).  za jeden dzień opieki przy pobycie powyżej 7 dni roboczych  **Uwaga,** oczekiwane wynagrodzenie za 1 dzień opieki - **5,00 zł** brutto Oferta zawierająca wyższą stawkę zostanie odrzucona z postępowania (jako nie spełniająca warunków konkursu). |
| 5.3 | Realizacja świadczeń w zakresie opieki lekarskiej nad pacjentami komercyjnymi w obiektach „Admirał I” w ramach dostępności w dni ustawowo wolne od pracy. | ...................................................... zł  (słownie: …………………………….............).  ryczałt miesięczny  **Uwaga,** oczekiwane wynagrodzenie ryczałtowe - **500,00 zł brutto** miesięcznie. Oferta zawierająca wyższą stawkę zostanie odrzucona z postępowania (jako nie spełniająca warunków konkursu) |
| **Część 6** | Konsultacje specjalistyczne z zakresu: chirurgii lub ortopedii lub dermatologii lub laryngologii lub okulistyki lub neurologii lub diabetologii lub kardiologii lub endokrynologii lub ginekologii lub chorób wewnętrznych lub reumatologii lub pulmonologii.  Oferowany zakres konsultacji:  ……………………………… | ......................................... zł  (słownie:…..................................................).  za 1 konsultację  **Uwaga,** oczekiwane wynagrodzenie za 1 konsultację - **60,00 zł** brutto. Oferta zawierająca wyższą stawkę zostanie odrzucona z postępowania (jako nie spełniająca warunków konkursu). |
|  |
| **Część 7** | Wykonywanie badań diagnostycznych dla pacjenta komercyjnego. | |
| **7.1.** | USG, EKG, | ........................................ zł  (słownie:….........................................................).  za 1 badanie  **Uwaga,** oczekiwane wynagrodzenie za 1 badanie - **56,00 zł** brutto. Oferta zawierająca wyższą stawkę zostanie odrzucona z postępowania jako nie spełniająca warunków konkursu. |
| 7.2 | Spirometria | ........................................ zł  (słownie:….........................................................).  za 1 badanie  **Uwaga,** oczekiwane wynagrodzenie za 1 badanie - **38,00 zł** brutto. Oferta zawierająca wyższą stawkę zostanie odrzucona z postępowania jako nie spełniająca warunków konkursu. |
| 7.3 | Próba wysiłkowa, EKG Holter | ........................................ zł  (słownie:….........................................................).  za 1 badanie  **Uwaga,** oczekiwane wynagrodzenie za 1 badanie - **57,00 zł** brutto. Oferta zawierająca wyższą stawkę zostanie odrzucona z postępowania jako nie spełniająca warunków konkursu. |
| **Część 8.** | Realizacja obowiązków Zastępcy Kierownika Zakładu Lecznictwa Uzdrowiskowego ds. medycznych | ......................................... zł  (słownie:….......................................)  ryczałt miesięczny  **Uwaga,** oczekiwane wynagrodzenie ryczałtowe - **4300,00 zł brutto** miesięcznie. Oferta zawierająca wyższą stawkę zostanie odrzucona z postępowania (jako nie spełniająca warunków konkursu). |
| **Część 9.** | Realizacja obowiązków w zakresie nadzoru balneologicznego. | .......................................... zł  (słownie:…...........................................................)  ryczałt miesięczny  **Uwaga,** oczekiwane wynagrodzenie ryczałtowe za 1 miesiąc - **2000,00** **zł** brutto. Oferta zawierająca wyższą stawkę zostanie odrzucona z postępowania (jako nie spełniająca warunków konkursu). |
| **Część 10.** | Realizacja obowiązków  przewodniczącego zespołu ds. zakażeń  szpitalnych. | ........................................ zł  (słownie:….........................................................).  ryczałt miesięczny  **Uwaga,** oczekiwane wynagrodzenie ryczałtowe za 1 miesiąc - **2000,00 zł** brutto. Oferta zawierająca wyższą stawkę zostanie odrzucona z postępowania jako nie spełniająca warunków konkursu. |
| **Część 11** | Prowadzenie psychoterapii grupowej i indywidualnej | |
| **11.1** | Konsultacja specjalistyczna z zakresu indywidualnej terapii psychologicznej. | .......................................... zł  (słownie:…...........................................................)  za 1 pacjenta  **Uwaga,** oczekiwane wynagrodzenie za 1 pacjenta - **40,00** **zł** brutto. Oferta zawierająca wyższą stawkę zostanie odrzucona z postępowania (jako nie spełniająca warunków konkursu). |
| **11.2** | Psychoterapia grupowa. | .......................................... zł  (słownie:….......................................................................)  za 1 grupę  **Uwaga,** oczekiwane wynagrodzenie za 1 grupę wynosi **140,00 zł** brutto. Oferta zawierająca wyższą stawkę zostanie odrzucona z postępowania (jako nie spełniająca warunków konkursu). |
| **Część 12** | Realizacja świadczeń w zakresie opieki lekarskiej nad pacjentami Zakładu Rehabilitacji Kardiologicznej | ....................................... zł  (słownie: …………………………………...........)  ryczałt miesięczny  **Uwaga**, oczekiwane wynagrodzenie ryczałtowe miesięczne - **4800,00 zł brutto** miesięcznie. Oferta zawierająca wyższą stawkę zostanie odrzucona z postępowania (jako nie spełniająca warunków konkursu |
| **Część 13** | Realizacja obowiązków kierownika działu farmacji szpitalnej | ....................................... zł  (słownie: …………………………………...........)  ryczałt miesięczny  **Uwaga**, oczekiwane wynagrodzenie ryczałtowe miesięczne - **2 100,00 zł brutto** miesięcznie. Oferta zawierająca wyższą stawkę zostanie odrzucona z postępowania (jako nie spełniająca warunków konkursu |
| **Część 14** | Realizacja obowiązków w zakresie opieki lekarsko-balneologicznej na rzecz pacjentów zakwaterowanych w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego. | ....................................... zł  (słownie: …………………………………...........)  ryczałt miesięczny  **Uwaga**, oczekiwane wynagrodzenie ryczałtowe miesięczne - **5000,00 zł brutto** miesięcznie. Oferta zawierająca wyższą stawkę zostanie odrzucona z postępowania (jako nie spełniająca warunków konkursu |
| **Część 15** | **Realizacja świadczeń w zakresie uzdrowiskowego leczenia sanatoryjnego dorosłych lub uzdrowiskowego leczenia szpitalnego dorosłych-pacjenci ze skierowaniem z NFZ.** | |
| 15.1 | Badanie wstępne i zlecenie zabiegów lub badanie kontrolne z bieżącą korektą zabiegów lub badanie końcowe w zależności od uzgodnionego dnia przyjazdu. | ......................................... zł  (słownie:….......................................)  ryczałt za 1 przyjazd  **Uwaga,** oczekiwane wynagrodzenie za 1 przyjazd i dostępność do 24- godzin dla max. 70 pacjentów sanatoryjnych lub 50 pacjentów szpitalnych wynosi **2 400,00 zł** brutto(ryczałt). W przypadku zwiększenia dyspozycyjności w ramach jednego przyjazdu (każda rozpoczęta kolejna doba ) – ½ ryczałtu. Oferta zawierająca wyższą stawkę zostanie odrzucona z postępowania (jako nie spełniająca warunków konkursu). |

Oświadczenia dotyczące postanowień SWKO:

Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Ogłoszenia o konkursie ofert, szczegółowymi warunkami konkursu ofert (SWKO), akceptuję je i nie wnoszę żadnych zastrzeżeń.

**Deklaruję dostępność w niżej wymienione dni tygodnia:**

poniedziałek – TAK / NIE\*,

wtorek – TAK / NIE\*,

środa – TAK / NIE\*,

czwartek - TAK / NIE\*,

piątek - TAK / NIE\*,

sobota - TAK / NIE\*.

\*- niepotrzebne skreślić.

**Deklarują ciągłość w roku kalendarzowym:**

I kwartał – TAK / NIE\*,

II kwartał – TAK / NIE\*,

III kwartał – TAK / NIE\*,

IV kwartał - TAK / NIE\*.

\*- niepotrzebne skreślić.

2. Oświadczam, że zapoznałam/em się z przepisami Ustawy z dnia 15.04.2011r. o działalności leczniczej (tj. Dz. U. z 2023 r. poz. 991 ze zm.).

3. Oświadczam, że posiadam uprawnienia i kwalifikacje niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia.

4. Zobowiązuję się do osobistego udzielania powyżej zadeklarowanych świadczeń zdrowotnych.

5. Zapoznałem się z treścią załącznika nr 5 (projekt umowy), nie wnoszę do niego żadnych uwag i w pełni go akceptuję Oświadczam, że w przypadku akceptacji oferty zobowiązuję się do podpisania umowy na warunkach zawartych w dokumentach konkursu zgodnie z wzorem umowy- załącznik nr 5 do SWKO.

6. Zobowiązuję się do prowadzenia dokumentacji medycznej wynikającej z obowiązujących przepisów.

7. Uważam się za związaną/ego niniejszą ofertą przez okres **30 dni** od upływu terminu składania ofert.

8. Oświadczam, iż realizując umowę będę stosować przepisy rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych, Dz. Urz. UE L 2016.119.1, dalej – „RODO”).

9. Na potwierdzenie spełnienia wymagań do oferty załączam wymagane dokumenty i kserokopie

dokumentów:

………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………….................................................…………………

…………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………..

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

………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………

………………………………..

Miejscowość i data

……………………………

(podpis i pieczęć imienna Oferenta)