Załącznik nr 1
do Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert
na Udzielenie Świadczeń Zdrowotnych (SWKO)

OFERTA na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez **LEKARZA REHABILITACJI MEDYCZNEJ w projekcie ERGO**, pn. „Identyfikacja czynników ryzyka zw. z pracą na stanowisku komputerowym i wdrożenie programu naprawczego wśród pracowników cywilnych i mundurowych Policji w województwie wielkopolskim" w Ortopedyczno – Rehabilitacyjnym Szpitalu Klinicznym im. Wiktora Degi Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.

1. Dane oferenta

Imię i nazwisko ..... telefon .....

e-mail .....

adres: kod ..... miejscowość .....

ulica .... nr .....

PESEL .....

Numer prawa wykonywania zawodu lekarza: ……..

Numer rachunku bankowego do przelewu wynagrodzenia, w przypadku zawarcia umowy ……..……..

Część dotycząca Oferentów prowadzących działalność gospodarczą:

Indywidualna praktyka lekarska pod nazwą ……..…… ……..……..., wpisana do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej pod numerem księgi rejestrowej ……, zarejestrowana pod adresem …… …… NIP ……..... REGON …….....

Powyższy numer telefonu oraz adres e-mail wskazuję jako środki komunikacji przeznaczone do porozumiewania się ze mną przez Udzielającego Zamówienia w toku Konkursu ofert. Oświadczenia, wezwania i informacje przekazane za pośrednictwem jednego ze wskazanych środków uznaję za skutecznie złożone mi przez Udzielającego Zamówienia.

2. Zakres świadczeń

Składam ofertę na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez **lekarza rehabilitacji medycznej w projekcie ERGO**.

……..
Data i podpis

3. Czas udzielania świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot konkursu.

Oferuję zawarcie umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez **lekarza rehabilitacji medycznej w projekcie ERGO**, od dnia 01.02.2025 r., do dnia 31.05.2027 r.

……..
Data i podpis

4. OFERTA

1.1. Deklaruję wynagrodzenie w wysokości:

A. …… zł brutto* za wykonanie 1 analizy czynników antropometrycznych x 1000 analiz = …… zł brutto

B. …… zł brutto* za opracowanie 1 sztuki wytycznych programu naprawczego x 1000 wytycznych = …… zł brutto

C. …… zł brutto* za godzinę wykładu x 60 godz. = …… zł brutto

Łączna deklarowana kwota wynagrodzenia to ……..…… zł brutto

**należy przez to rozumieć stawkę brutto wraz z pełnymi kosztami Udzielającego Zamówienia, związanymi z zatrudnieniem Oferenta.*

1.2. Moje doświadczenie zawodowe w zakresie pracy w dziedzinie **rehabilitacji medycznej** wynosi: …….. *(proszę wskazać pełne lata, licząc od dnia złożenia oferty)*

1.3. Oświadczam, że posiadam doświadczenie w pracy zawodowej potwierdzające niezbędną wiedzę i doświadczenie w zakresie oferowanych usług, co potwierdzam wskazaniem tytułu pracy naukowej i/lub tytułem naukowym. …..……..……
……..…

(proszę wpisać tytuł/y pracy naukowej i/lub tytuł naukowy)

1.4. Oświadczam, że posiadam doświadczenie w obsłudze specjalistycznej aparatury medycznej oraz interpretacji wyników (USG narządu ruchu, urządzenia EMG do terapii ręki, zestawy czujników ruchu, cyfrowe dynamometry, systemy do oceny posturograficznej). – liczba posiadanych certyfikatów/dokumentów w przedmiotowym zakresie: …… *(proszę wskazać liczbę posiadanych certyfikatów/dokumentów).*

Oświadczam ponadto, że liczba wskazana powyżej jest spójna z załączonymi kopiami tychże certyfikatów/dokumentów.

1.5. Oświadczam, że posiadam doświadczenie w obsłudze aplikacji raportujących dane personalne i medyczne; do dnia złożenia oferty obsługiwałem/łam: ……..… *(proszę wskazać liczbę aplikacji)* aplikacji/systemów raportujących dane personalne i medyczne o nazwach: ……..……
…….....……

……..
Data i podpis

5. Oświadczenia:
5.1. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia, Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert, wzorem umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez **lekarza rehabilitacji medycznej w projekcie ERGO** (stanowiącym załącznik nr 2 do SWKO), i akceptuję zawarte w nich postanowienia, nie wnoszę do nich zastrzeżeń oraz posiadam informacje niezbędne do przygotowania oferty.

……..
Data i podpis

5.2. Oświadczam, że posiadam uprawnienia niezbędne do realizacji świadczeń stanowiących przedmiot Konkursu ofert oraz dysponuję niezbędną wiedzą i doświadczeniem do wykonywania świadczeń zdrowotnych oraz spełniam określone prawem oraz w treści Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert warunki ich realizacji.

……
Data i podpis

5.3. Oświadczam, że w przypadku dokonania wyboru przez Udzielającego Zamówienia złożonej przeze mnie oferty, zobowiązuję się do zawarcia umowy o treści zgodnej ze wzorem stanowiącym **Załącznik nr 2** do SWKO oraz przystąpienia do realizacji świadczeń zdrowotnych.

……..
Data i podpis

5.4. Oświadczam, że świadczenia wykonywane będą w Ortopedyczno - Rehabilitacyjnym Szpitalu Klinicznym im. W. Degi UM w Poznaniu przy wykorzystaniu aparatury i sprzętu medycznego znajdującego się w posiadaniu Udzielającego Zamówienia.

……
Data i podpis

5.5. *Zobowiązuję się do zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy wykonywaniu świadczeń zdrowotnych na zasadach określonych w treści obowiązujących przepisów prawnych oraz zgodnie z treścią umowy, której wzór stanowi załącznik nr 2 do SWKO.

……
Data i podpis
**dotyczy Oferentów, którzy nie posiadają umowy ubezpieczenia OC, aktualnej na dzień składania Ofert.*

5.6. Oświadczam, że wszystkie kserokopie dokumentów załączonych do niniejszej oferty, które nie są wydrukiem elektronicznym nie wymagającym podpisu, są zgodne z oryginałami.

……
Data i podpis

5.7. Oświadczam, że jestem zaszczepiony/na przeciwko WZW.

…….
Data i podpis

ZAŁĄCZNIKI DO OFERTY:

1. Kopie dokumentów potwierdzających uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych umową:

    a) dyplom ukończenia szkoły wyższej,

    b) dyplom ukończenia specjalizacji w dziedzinie rehabilitacji medycznej lub zaświadczenie z CMKP o odbywaniu specjalizacji w dziedzinie rehabilitacji medycznej,

    c) prawo wykonywania zawodu lekarza,

    d) zaświadczenie lekarskie o zdolności do realizacji umowy,

2. oświadczenie o wpisie do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej – dotyczy wyłącznie Oferentów prowadzących działalność gospodarczą;

3. Kopia umowy odpowiedzialności cywilnej – jeśli Oferent dysponuje aktualną umową, na dzień złożenia Oferty – w przypadku braku umowy, Oferent zobowiązany jest złożyć stosowne oświadczenie, zgodne z treścią niniejszego formularza.