Załącznik nr 3
do Zasad prowadzenia konkursu ofert
w celu zawarcia umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych.

Poznań, dnia .....

Formularz ofertowy

1. Dane Oferenta

Imię i nazwisko:

telefon:

e-mail:

pełna nazwa działalności (praktyki zawodowej):

adres działalności: (ulica, nr, kod, miejscowość)

PESEL:

NIP:

REGON:

Nr prawa wykonywania zawodu:

Nr wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą:

Specjalizacja (nazwa i stopień):

Tytuł naukowy:

Wskazany wyżej numer telefonu oraz adres e-mail wskazuję jako środki komunikacji przeznaczone do kontaktu się ze mną przez Komisję Konkursową w toku konkursu ofert. Oświadczenia, wezwania i informacje przekazane za pośrednictwem jednego ze wskazanych środków uznaję za skutecznie doręczone.

2. Zakres świadczeń

Składam ofertę na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza specjalistę w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu w Oddziale Urazowo-Ortopedycznym Alloplastyki Stawów Biodrowych i Kolanowych (Odcinek A).

…….....

podpis Oferenta

3. Wartość oferty

Wynagrodzenie - zgodnie z **załącznikiem nr 1 do wzoru umowy**:

A. Wynagrodzenie, o którym mowa w § 10 ust. 1 lit. a Umowy – tryb stacjonarny

ust. 3 b) „Dla świadczeń objętych w umowach zawartych przez Udzielającego zamówienia z NFZ ryczałtem systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej strony ustalają stawkę **0,…….**

Dla pozostałych świadczeń nieobjętych ryczałtem systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia strony ustalają stawkę **0,……...**"

ust.6 „Za każdą operację rewizyjną określoną w pkt.5, do Budżetu Oddziału o którym mowa w pkt.2 dodaje się kwotę stanowiącą iloczyn stawki **0,……..** i ilości jednostek rozliczeniowych (punktów)".

ust.7 „W przypadku wykonania w okresie pełnego roku kalendarzowego przez lekarzy Oddziału Urazowo – Ortopedycznego Alloplastyki Stawów Biodrowych i Kolanowych oraz Oddziałów Kliniki Ortopedii Ogólnej, Onkologicznej i Traumatologii – łącznie powyżej 55 operacji rewizyjnych po endoprotezoplastyce bioder i kolan wykonanych w innych podmiotach, za każdą operację rewizyjną określoną w pkt.5 - dokonuje się przeliczenia zgodnie z iloczynem stawki **0,……** i ilości jednostek rozliczeniowych (punktów) powiększonych o współczynnik 1,5, wynikających z „Katalogu grup"

B. Wynagrodzenie, o którym mowa w § 10 ust. 1 lit. b umowy – dyżury medyczne

a) **……** zł brutto za dyżur pełniony w dni robocze (od poniedziałku do piątku),
b) **……** zł brutto za dyżur pełniony w soboty, niedziele i dni ustawowo wolne od pracy.

C. Wynagrodzenie, o którym mowa w § 10 ust. 1 lit. c umowy – poradnie

- iloczynu stawki **0,…** i sumy ilości jednostek rozliczeniowych (punktów) udzielonych świadczeń opieki zdrowotnej w poradni *Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej,* wykonanych do limitów określonych w zawartych przez Udzielającego zamówienia umowach z NFZ, o których mowa w pkt.3
- iloczynu stawki **0,…..** i sumy ilości jednostek rozliczeniowych (punktów) udzielonych świadczeń opieki zdrowotnej w poradni *Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej,* wykonanych ponad limity określone w zawartych przez Udzielającego zamówienia umowach z NFZ, o których mowa w pkt.5;

…….....
podpis Oferenta

4. Doświadczenie zawodowe oraz dodatkowe uprawnienia, umiejętności, kwalifikacje, posiadane tytułu lub stopnie naukowe

.....

.....

……

…….....
podpis Oferenta

5. Oświadczenia:

Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Ogłoszenia, wzorem Umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych i akceptuję zawarte w nich postanowienia, nie wnoszę do nich zastrzeżeń oraz posiadam informacje niezbędne do przygotowania oferty.

…….....
podpis Oferenta

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 warunki ich realizacji.

…….....
podpis Oferenta

Oświadczam, że jestem uprawniony do występowania w obrocie prawnym zgodnie z wymaganiami wynikającymi z treści powszechnie obowiązujących przepisów prawnych.

…….....
podpis Oferenta

Oświadczam, że w przypadku dokonania wyboru złożonej przeze mnie oferty, zobowiązuję się do zawarcia umowy o treści zgodnej ze wzorem Umowy oraz przystąpienia do realizacji świadczeń zdrowotnych.

…….....
podpis Oferenta

Oświadczam, że świadczenia wykonywane będą w Ortopedyczno - Rehabilitacyjnym Szpitalu Klinicznym im. Wiktora Degi Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, przy wykorzystaniu aparatury i sprzętu medycznego znajdującego się w jego posiadaniu.

…….....
podpis Oferenta

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, przez cały okres jej realizacji.

…….....
podpis Oferenta

Ofertę może złożyć wyłącznie lekarz, który spełnia łącznie następujące warunki:

1) posiada specjalizację w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu (specjalizacja uzyskana w trybie określonym na podstawie aktualnie obowiązujących przepisów prawnych, bądź I stopień specjalizacji według przepisów obowiązujących uprzednio),
2) posiada doświadczenie zawodowe w udzielaniu świadczeń w zakresie leczenia zachowawczego i operacyjnego schorzeń narządu ruchu.

Kryterium oceny ofert:

Oddział Urazowo-Ortopedyczny Alloplastyki Stawów Biodrowych i Kolanowych Odcinek A:

1) zadeklarowana kwota wynagrodzenia (maksymalnie 80 punktów) wyliczona zgodnie ze wzorem:

$$W = \frac{\mathbf{P}\ \max}{\mathbf{P}\ \text{oferowane}} \times 80$$

gdzie:

P max – najwyższa wartość zaoferowana spośród wszystkich badanych ofert;
P oferowane – wartość oferowana badanej oferty

Wyliczane zgodnie ze wzorami:

$$\text{P oferowane} = A \times 10 + B \times 20000 + C \times 20$$

$$A = \frac{0{,}1}{a1} + \frac{0{,}8}{a2} + \frac{0{,}05}{a3} + \frac{0{,}05}{a4}$$

$$B = \frac{0{,}5}{b1} + \frac{0{,}5}{b2}$$

$$C = \frac{0{,}66}{c1} + \frac{0{,}34}{c1}$$

gdzie:

a1 – stawka oferowana dla świadczeń objętych w umowach zawartych przez Udzielającego zamówienia z NFZ ryczałtem systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki;

a2 – stawka oferowana dla świadczeń nieobjętych w umowach zawartych przez Udzielającego zamówienia z NFZ ryczałtem systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki;
a3 – stawka oferowana każdą operację rewizyjną określoną w pkt.5 części A załącznika nr 1 do umowy;
a4 – stawka oferowana każdą operację rewizyjną określoną w pkt.7 części A załącznika nr 1 do umowy;
b1 – stawka oferowana za dyżur pełniony w dni robocze (od poniedziałku do piątku);
b2 – stawka oferowana za dyżur pełniony w soboty, niedziele i dni ustawowo wolne od pracy);
c1 – stawka oferowana za świadczeń opieki zdrowotnej w poradni *Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej*, wykonanych do limitów określonych w zawartych przez Udzielającego zamówienia umowach z NFZ, o których mowa w pkt.3 części C załącznika nr 1 do umowy;
c2 – stawka oferowana za świadczeń opieki zdrowotnej w poradni *Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej*, wykonanych do limitów określonych w zawartych przez Udzielającego zamówienia umowach z NFZ, o których mowa w pkt.5 części C załącznika nr 1 do umowy;

2) doświadczenie oraz umiejętności praktyczne w zakresie leczenia zachowawczego i operacyjnego schorzeń narządu ruchu w obrębie kończyny dolnej (maksymalnie 20 punktów).

Załączniki do oferty:

1. Kopia dokumentów potwierdzających uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych umową (dyplom, potwierdzenie uzyskania specjalizacji, prawo wykonywania zawodu),
2. Zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do realizacji umowy,
3. Kopia umowy ubezpieczenia OC,
4. Opis przebiegu pracy zawodowej potwierdzający niezbędną wiedzę i doświadczenie w zakresie oferowanych usług.
5. Informacja z Krajowego Rejestru Karnego.