



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/lekarzkę ze specjalizacją w ortopedii i traumatologii narządu ruchu w Oddziale Urazowo – Ortopedycznym Dziecięcym I w Ortopedyczno – Rehabilitacyjnym Szpitalu Klinicznym im. Wiktora Degi Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

.....

podpis Oferenta

3. Wartość oferty – zgodnie ze wzoru umowy:

A. Wynagrodzenie, o którym mowa w § 10 ust. 1 lit. a Umowy (Oddział)

„3. Wyrażony w złotych Budżet Oddziału składać się będzie:

a)% wartości iloczynu ceny jednostki rozliczeniowej NFZ i sumy ilości jednostek rozliczeniowych (punktów) dla świadczeń wykonanych przez wszystkich lekarzy specjalistów Oddziału, wynikających z „Katalogu grup” i współczynników określonych w „zarządzeniu Prezesa NFZ (...)”.

b)% wartości iloczynu ceny jednostki rozliczeniowej NFZ i sumy ilości jednostek rozliczeniowych (punktów), wykonanych przez wszystkich lekarzy specjalistów Oddziału świadczeń, odpowiadających wycenie procedur w części rzeczowej „programu lekowego –leczenie pacjentów pediatrycznych ze spastycznością kończyn z użyciem toksyny botulinowej typu A”, jednak nie więcej niż ilość jednostek rozliczeniowych (punktów) wynikających z limitów zawartej z NFZ umowy w danym miesiącu.

5. W przypadku wykonywania przez Przyjmującego zamówienie jako operatora zabiegu, który rozliczony zostanie przez NFZ procedurą określoną w słowniku świadczeń kodem: 5.52.01.0001363 – „ROZLICZENIE ZA ZGODĄ PŁATNIKA”, a świadczenie zgodnie z algorytmem JGP zakwalifikowane zostanie do grupy PZH08 oraz w części dotyczącej kosztów stałych (poza medycznych) zostanie refundowane przez NFZ w całości lub do wysokości 100% wartości grupy PZH08, do Budżetu Oddziału o którym mowa w pkt.2 dodaje się kwotę w wysokości: zł.

6. W przypadku wykonywania przez Przyjmującego zamówienie jako operatora zabiegu, który rozliczony zostanie przez NFZ procedurą określoną w słowniku świadczeń kodem: 5.52.01.0001363 – „ROZLICZENIE ZA ZGODĄ PŁATNIKA”, a świadczenie zgodnie z algorytmem JGP zakwalifikowane zostanie do grupy PZH03 oraz w części dotyczącej kosztów stałych (poza medycznych) zostanie refundowane przez NFZ w całości lub do wysokości 100% wartości grupy PZH03, do Budżetu Oddziału o którym mowa w pkt.2 dodaje się kwotę w wysokości: zł.

7. W przypadku wykonywania przez Przyjmującego zamówienie jako operatora zabiegu, który rozliczony zostanie przez NFZ procedurą określoną w słowniku świadczeń kodem: 5.52.01.0001363 – „ROZLICZENIE ZA ZGODĄ PŁATNIKA”, a świadczenie zgodnie z algorytmem JGP zakwalifikowane zostanie do grupy PZH14 oraz w części dotyczącej kosztów stałych (poza medycznych) zostanie refundowane przez NFZ w całości lub do wysokości 100% wartości grupy PZH14, do Budżetu Oddziału o którym mowa w pkt.2 dodaje się kwotę w wysokości: zł.”.

B. Wynagrodzenie, o którym mowa w § 10 ust. 1 lit. b umowy (Dyżury)

„2. Przyjmującemu Zamówienie z tytułu udzielonych świadczeń, o których mowa w pkt 1, przysługuje wynagrodzenie ryczałtowe w wysokości:

- 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)

„2. Udzielający zamówienia zapłaci Przyjmującemu zamówienie wynagrodzenie brutto za świadczenia zdrowotne udzielone na rzecz pacjentów Udzielającego zamówienia, zgodnie z postanowieniami zawartymi w niniejszym załączniku i umowami zawartymi przez Udzielającego zamówienia z NFZ, stanowiące równowartość wyrażoną w złotych:

- iloczynu stawki 0, [] i sumy ilości jednostek rozliczeniowych (punktów) udzielonych świadczeń opieki zdrowotnej w poradni *Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej dla Dzieci*, 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 dla Dzieci*, wykonanych ponad limity określone w zawartych przez Udzielającego zamówienia umowach z NFZ, o których mowa w pkt.5
- iloczynu stawki 0, [] i sumy ilości jednostek rozliczeniowych (punktów) udzielonych świadczeń opieki zdrowotnej w poradni *Preluksacyjnej*, 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 *Preluksacyjnej*, wykonanych ponad limity określone w zawartych przez Udzielającego zamówienia umowach z NFZ, o których mowa w pkt.5
- iloczynu stawki 0, [] i sumy ilości jednostek rozliczeniowych (punktów) udzielonych świadczeń opieki zdrowotnej w poradni *Wad Postawy*, 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 *Wad Postawy*, wykonanych ponad limity określone w zawartych przez Udzielającego zamówienia umowach z NFZ, o których mowa w pkt.5”.

.....
podpis Oferenta

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

- 1) posiada specjalizację w 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:

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

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

gdzie:

P max – najwyższa wartość zaoferowana spośród wszystkich badanych ofert;

P oferowane – wartość oferowana badanej oferty

Wyliczane zgodnie ze wzorami:

$$P \text{ oferowane} = A1 \times 20 + A2 \times 100000 + B \times 20000 + C \times 20$$

$$A1 = \frac{0,8}{a11} + \frac{0,2}{a12}$$

$$A2 = \frac{0,2}{a21} + \frac{0,8}{a22} + \frac{0,2}{a23}$$

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

$$C = \frac{0,35}{c1} + \frac{0,15}{c2} + \frac{0,175}{c3} + \frac{0,075}{c4} + \frac{0,175}{c5} + \frac{0,075}{c6}$$

gdzie:

a11 – stawka oferowana za świadczenia określone w pkt.3a części A załącznika nr 1 do umowy;

a12 – stawka oferowana za świadczenia określone w pkt.3b części A załącznika nr 1 do umowy;

a21 – stawka oferowana za świadczenia określone w pkt.5 części A załącznika nr 1 do umowy;

a22 – stawka oferowana za świadczenia określone w pkt.6 części A załącznika nr 1 do umowy;

a23 – stawka oferowana za świadczenia określone 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 dla Dzieci*, 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 dla Dzieci*, 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;
- c3– stawka oferowana za świadczeń opieki zdrowotnej w poradni *Preluksacyjnej*, 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;
- c4 – stawka oferowana za świadczeń opieki zdrowotnej w poradni *Preluksacyjnej*, 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;
- c5 – stawka oferowana za świadczeń opieki zdrowotnej w poradni *Poradni Wad Postawy*, 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;
- c6 – stawka oferowana za świadczeń opieki zdrowotnej w poradni *Poradni Wad Postawy*, 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 górnej (maksymalnie 20 punktów)

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

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. Certyfikat ukończenia szkolenia oraz zdania egzaminu z zakresu ochrony radiologicznej pacjenta
4. Kopia umowy ubezpieczenia OC,
5. Opis przebiegu pracy zawodowej potwierdzający niezbędną wiedzę i doświadczenie w zakresie oferowanych usług,
6. Informacja z Krajowego Rejestru Karnego.