



**SZPITAL  
W PUSZCZYKOWIE**

Załącznik nr 4 do Zarządzenia  
Nr 12/2023 Prezesa Zarządu  
Szpitala w Puszczykowie  
im. Prof. S.T. Dąbrowskiego S.A.  
w sprawie ogłoszenia konkursu ofert  
na wykonywanie zabiegowych procedur medycznych  
w ramach grup JGP Q31, Q32, Q33.

## **FORMULARZ OFERTOWY**

**na wykonywanie zabiegowych procedur medycznych w ramach grup JGP:**

- Q31 Choroby krwotoczne naczyń mózgowych - remodeling naczyń z zastosowaniem stentu;**
- Q32 Choroby krwotoczne naczyń mózgowych - duży endowaskularny zabieg naprawczy;**
- Q33 Choroby krwotoczne naczyń mózgowych - średni endowaskularny zabieg naprawczy**

Oferent oświadcza, że ma możliwość wykonywania zabiegowych procedur medycznych w ramach wskazanych powyżej grup JGP.

**NAZWISKO I IMIĘ ( NAZWA) OFERENTA:**

.....

**ADRES PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI:**

.....

**ADRES ZAMIESZKANIA/SIEDZIBY ( LUB DO KORESPONDENCJI)**

.....

**NIP**.....

**REGON**.....

**TELEFON KONTAKTOWY**.....

Przystępując do konkursu ofert na wykonywanie zabiegowych procedur medycznych w zakresie zgodnym ze szczegółowymi warunkami konkursu oferuje realizację przedmiotu postępowania konkursowego zgodnie z opisem zawartym w szczegółowych warunkach konkursu ofert za wynagrodzenie ustalane na podstawie wzoru wskazanego w § 7 ust. 4 wzoru umowy. Oferuję poziom wynagrodzenia uzależniony od wysokości ceny jednostkowej świadczenia, tj. wartości Cj wskazanej we wzorze w § 7 ust. 4 w wysokości \_\_\_\_\_

Składający ofertę oświadcza, że:

1. Zapoznał się i akceptuje treść ogłoszenia oraz szczegółowe warunki konkursu i projekt umowy.
2. Jest gotowy wykonywać umowę na udzielanie świadczeń w okresie do dnia 31 grudnia 2023 r. od dnia jej zawarcia.

Ponadto składający ofertę oświadcza, że:

1. Załączniki do oferty stanowią wszystkie kompletne dokumenty potwierdzające spełnienie wymogów określonych w rozdziale III Warunków konkursu ofert.
2. Posiada zawartą umowę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z realizacją umowy zgodnie z przepisem art. 25 Ustawy o działalności leczniczej zobowiązuje się do zawarcia umowy od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z realizacją umowy zgodnie z przepisem art. 25 Ustawy o działalności leczniczej oraz dostarczenie kopii polisy Udzielającemu zamówienia przed przystąpieniem do realizacji umowy.

#### **DODATKOWE UMIEJĘTNOŚCI I KWALIFIKACJE :**

.....  
.....



**ZAŁĄCZNIKI DO OFERTY:**

- a) kopia dyplomu/ uprawnień do wykonywania zawodu,
- b) kopia dyplomu poświadczającego ukończoną specjalizację (dotyczy lekarzy specjalistów)/ inne dokumenty potwierdzające kwalifikacje,
- c) specyfikacja angiografu,
- d) odpis informacji z CEIDG/odpis z Krajowego Rejestru Sądowego,
- e) wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
- f) zaświadczenie o numerze identyfikacyjnym REGON,
- g) decyzja o nadaniu NIP,
- h) kopia polisy odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z realizacją umowy zgodnie z przepisem art. 25 Ustawy o działalności leczniczej/ oświadczenie o przedłożeniu polisy przed przystąpieniem do realizacji umowy.

.....  
Podpis i pieczęć składającego ofert