

FORMULARZ OFERTY KONKURSOWEJ

na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza specjalistę w dziedzinie neurochirurgii w godzinach normalnej ordynacji z jednoczesnym świadczeniem dyżurów medycznych w Oddziale Neurochirurgii Mazowieckiego Szpitala Bródnowskiego w Warszawie Spółka z o.o.

1. Oświadczam, że przystępuję do konkursu ofert ogłoszonego przez Mazowiecki Szpital Bródnowski w Warszawie Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością 03-242 Warszawa, ul. Kondratowicza 8 na warunkach przedstawionych w **Regulaminie przeprowadzania konkursu ofert**, a złożenie oferty równoznaczne jest z akceptacją warunków zawartych w tym Regulaminie. Jednocześnie oświadczam, że zapoznałem(am) się z treścią ogłoszenia opublikowanego na stronie internetowej Mazowieckiego Szpitala Bródnowskiego w Warszawie Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością 03-242 Warszawa, ul. Kondratowicza 8 wywieszonego w siedzibie Spółki w dniu 24.05.2018r. w sprawie **udzielania świadczeń zdrowotnych przez lekarza specjalistę w dziedzinie neurochirurgii w godzinach normalnej ordynacji z jednoczesnym świadczeniem dyżurów medycznych w Oddziale Neurochirurgii Mazowieckiego Szpitala Bródnowskiego w Warszawie Spółka z o.o.**

2. Dane Oferenta:

- 1) Pełna nazwa firmy (lub imię i nazwisko)
 - 2) Adres z kodem
 - 3) tel. fax
 - 4) PESEL
 - 5) NIP REGON
 - 6) Zarejestrowany w CEIDG/KRS/Rejestr Wojewody *
- *niepotrzebne skreślić

3. **Proponowane wynagrodzenie za udzielanie świadczeń zdrowotnych:**

1) za świadczenia zdrowotne realizowane w godzinach normalnej ordynacji w Oddziale Neurochirurgii:

- w kwocie brutto stanowiącej (słownie:) wartości przychodu wykonanego przez lekarza w tym miesiącu (z wyłączeniem procedur Q31, Q32, Q33 i A04) w którym realizowane były te świadczenia oraz zatwierdzone i zafakturowane do NFZ,

2) za procedury Q31, Q32, Q33:

- w kwocie brutto zł (słownie: złotych/100) za 1 pacjenta rozliczonego i zafakturowanego do NFZ,

3) za procedurę A04:

- w kwocie brutto zł (słownie: złotych/100) za 1 pacjenta rozliczonego i zafakturowanego do NFZ,

4) za dyżury medyczne realizowane w Oddziale Neurochirurgii:

- w kwocie bruttozł (słownie: złotych
...../100) za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych podczas dyżurów we
wszystkie dni tygodnia,

**3) Za udzielanie komercyjnych ambulatoryjnych porad i konsultacji pacjentom samo
płacącym -% (..... procent) cen jednostkowych tych świadczeń,
uiszczonych przez pacjenta na rzecz Spółki.**

4. Obowiązujące załączniki:

- 1) *zaświadczenie o wpisie do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej,
- 2) *NIP lub REGON,
- 3) kopia wpisu do rejestru indywidualnych praktyk lekarskich z właściwej Okręgowej Izby Lekarskiej,
- 4) kopie dokumentów potwierdzających kwalifikacje oferenta: dyplom ukończenia studiów, prawo wykonywania zawodu,
- 5) kopie dokumentów stwierdzających uzyskane specjalizacje lub potwierdzenie rozpoczętej specjalizacji w zakresie świadczeń zdrowotnych objętych konkursem,
- 6) kopie dokumentów potwierdzających staż pracy (świadczenia pracy lub zaświadczenia),
- 7) kopia polisy stwierdzającej ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej albo pisemne zobowiązanie do zawarcia umowy ubezpieczenia,
- 8) zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych konkursem.

* nie dotyczy podmiotów, które nie mają wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art. 100 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tj. Dz.U. z 2016 r. poz. 1638) - wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej.

5. Oferty nie zawierające danych określonych w punktach 2 i 3 oraz nie zawierające załączników określonych w pkt. 4 zostaną odrzucone i nie będą rozpatrywane przez komisję konkursową, z zastrzeżeniem postanowień § 6 ust. 2 Regulaminu Przeprowadzania Konkursu Ofert.

....., dnia 2018r.

.....
podpis Oferenta