

Warszawa, dnia.....

Narodowy Instytut Geriatrii, Reumatologii
i Rehabilitacji im. prof. dr hab. med. Eleonory Reicher
Warszawa, ul. Spartańska 1

OFERTA

**na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki lekarskiej w zakresie
radiologii i diagnostyki obrazowej dla pacjentów NIGRIR**

Dane podstawowe

Imię i nazwisko.....
Numer PESEL
Numer telefonu
Adres e-mail.....

Dane firmy

Nazwa.....
Numer NIP.....
Numer REGON
Numer w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą
Numer wpisu w krajowym rejestrze sądowym i nazwa rejestru

Dane adresowe (adres zamieszkania/adres praktyki zawodowej/ adres siedziby podmiotu leczniczego)

.....
.....
Adres do korespondencji (o ile nie pokrywa się z adresem wskazanym powyżej)
.....

Przedmiotem niniejszej oferty jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki lekarskiej w zakresie radiologii i diagnostyki obrazowej dla pacjentów NIGRIR zgodnie z opisem zawartym w „SZCZEGÓŁOWYCH WARUNKACH KONKURSU OFERT” ORAZ „MATERIAŁACH INFORMACYJNYCH O PRZEDMIOCIE KONKURSU OFERT NA UDZIELENIE ZAMÓWIENIA NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH”

ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE UDZIELANE BĘDĄ PRZEZ:

-
(podać: imię i nazwisko / nr PWZ / zakres i stopień posiadanej specjalizacji)
-
(podać: imię i nazwisko / nr PWZ / zakres i stopień posiadanej specjalizacji)
-
(podać: imię i nazwisko / nr PWZ / zakres i stopień posiadanej specjalizacji)
-
(podać: imię i nazwisko / nr PWZ / zakres i stopień posiadanej specjalizacji)

OFERENT OŚWIADCZA, ŻE: (właściwie zaznaczyć znakiem „X”)

- ☐ **jest podmiotem leczniczym** w rozumieniu art. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;
- ☐ **wykonuje zawód lekarza w ramach praktyki zawodowej** w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;
- ☐ **jest osobą fizyczną wykonującą zawód medyczny**, nieprowadzącą działalności gospodarczej, uprawnioną do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszym postępowaniem.

OFERENT OŚWIADCZA, ŻE:

- posiada wymagane przepisami ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej właściwe dla statusu Oferenta i rodzaju wykonywanej działalności, z sumą gwarancyjną nie niższą niż wymagana obowiązującymi przepisami, albo zobowiązuje się do przedłożenia dokumentu potwierdzającego zawarcie takiego ubezpieczenia najpóźniej przed podpisaniem umowy;
- zapoznał się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert, „Szczegółowymi warunkami konkursu ofert oraz materiałami informacyjnymi o przedmiocie konkursu ofert na udzielenie zamówienia na udzielanie świadczeń zdrowotnych”, oraz projektem umowy i nie zgłasza zastrzeżeń;
- świadczeń zdrowotnych objętych konkursem ofert udzielać będzie w Narodowym Instytucie Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji w Warszawie;
- jest osobą, zatrudnia lub współpracuje z osobami legitymującymi się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny;
- posiada, zatrudnia lub współpracuje z osobami posiadającymi uprawnienia do wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem konkursu ofert;
- posiada wiedzę i doświadczenie niezbędne do wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia w zakresie objętym konkursem ofert;
- dysponuje odpowiednim potencjałem oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;
- znajduje się w sytuacji ekonomicznej i finansowej gwarantującej prawidłowe wykonywanie świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia w zakresie objętym konkursem ofert;
- nie podlega wykluczenia z konkursu ofert z przyczyn wskazanych w § 3 ust. 4 „Szczegółowych warunkach konkursu ofert oraz materiałach informacyjnych o przedmiotach konkursów ofert na udzielenie zamówień na udzielanie świadczeń zdrowotnych”;
- **oferuje następujące warunki:**
 - ☐ za wykonanie i opis badania USG - zł/ Nadgarstek + Ręka (w obrębie jednej kończyny)
..... zł/ Staw Skokowy + Stopa (w obrębie jednej kończyny)
..... zł/ Staw Skokowy + Ścięgno Achillesa (w obrębie jednej kończyny)
..... zł/ pozostałe badania i opisy pojedynczego odcinka/okolicy anatomicznej
 - ☐ za wykonanie i opis badania TK - zł/ badanie i opis odcinka/okolicy anatomicznej, zł/godz. nadzoru*
 - ☐ za opis RTG - zł/ badanie i opis, zł/godz. nadzoru*
 - ☐ za nadzór i opis badania MR - wg. załącznika nr 1 – oferowane stawki badań RM (KO.031.20226)
 - ☐ za konsultacje specjalistyczne z zakresu radiologii i diagnostyki obrazowej (kominki radiologiczne) zł miesięcznie,
 - ☐ za ocena radiologiczna na potrzeby programów lekowych NFZ zł miesięcznie,

** lekarza pełniącego nadzór każdorazowo wyznacza Kierownik Zakładu Radiologii*

• **deklarowana dostępność:**

Deklaruję gotowość do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą ofertą w wymiarze co najmniej: godzin miesięcznie.

(Powyższa deklaracja określa dyspozycyjność Oferenta i będzie uwzględniana przy ocenie możliwości zabezpieczenia świadczeń. Szczegółowy harmonogram będzie ustalany po zawarciu umowy zgodnie z potrzebami Udzielającego zamówienia.)

ZAŁĄCZNIKI *:

- ☐ Poświadczony wpis z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej
- ☐ Poświadczona kopia wpisu do właściwego rejestru,
- ☐ Poświadczona kopia prawa wykonywania zawodu lub prawa wykonywania zawodu osób, które będą udzielać świadczeń,
- ☐ Poświadczona kopia dyplomu / świadectwa lub dyplomu/świadectwa osób, które będą udzielać świadczeń,
- ☐ Poświadczona kopia specjalizacji/specjalizacji osób, które będą udzielać świadczeń,
- ☐ Kserokopie polis oc lub oświadczenie zawierające zobowiązanie do przedłożenia kopii polis,
- ☐ Pełnomocnictwo wystawione zgodnie z Szczegółowymi warunkami konkursu ofert, o ile oferta składana jest przez osobę upoważnioną do występowania w imieniu oferenta i dokument, z którego upoważnienie wynika (jeżeli istnieje).

.....
(podpis i pieczęć osoby uprawnionej do podpisania i złożenia oferty)

L.p	Nazwa	proponowana stawka	L.p	Nazwa	proponowana stawka
1	ANGIOGRAFIA MR		35	MR PROSTATY	
2	ANGIOGRAFIA MR z kontrastem		36	MR PROSTATY z kontrastem	
3	MR GŁOWY Z VENOGRAFIĄ		37	MR ENTEROGRAFIA	
4	MR GŁOWY Z VENOGRAFIĄ z kontrastem		38	MR STAWU prawa/lewa - BARK, ŁOKIEĆ, NADGARSTEK, RĘKA	
5	MR MÓZGU		39	MR STAWU Z KONTRASTEM prawa/lewa	
6	MR MÓZGU z kontrastem		40	MR STAWÓW BIODROWYCH	
7	MR OCZODOŁÓW		41	MR STAWÓW BIODROWYCH z kontrastem	
8	MR OCZODOŁÓW z kontrastem		42	MR STAWU prawa/lewa - BIODROWEGO, KOLANOWEGO, SKOKOWEGO, STOPY	
9	MR PRZYSADKI MÓZGOWEJ		43	MR STAWU z kontrastem prawa/lewa	
10	MR PRZYSADKI MÓZGOWEJ z kontrastem		44	MR CAŁEGO CIAŁA	
11	MR STAWÓW SKRONIOWO-ŻUCHWOWYCH		45	MR CAŁEGO CIAŁA z kontrastem	
12	MR STAWÓW SKRONIOWO-ŻUCHWOWYCH z kontrastem		46	MR TKANEK MIĘKKICH	
13	MR TWARZOCZASZKI (nos, zatoki, ziarniaki)		47	MR TKANEK MIĘKKICH z kontrastem	
14	MR TWARZOCZASZKI (nos, zatoki, ziarniaki) z kontrastem		48	GŁOWA I PRZYSADKA	
15	MR ŚLINIANEK		49	GŁOWA I PRZYSADKA z kontrastem	
16	MR ŚLINIANEK z kontrastem		50	GŁOWA I OCZODOŁY	
17	MR KRĘGOSŁUPA SZYJNEGO		51	GŁOWA I OCZODOŁY z kontrastem	
18	MR KRĘGOSŁUPA SZYJNEGO z kontrastem		52	GŁOWA I TWARZOCZASZKA	
19	MR KRĘGOSŁUPA PIERSIOWEGO		53	GŁOWA I TWARZOCZASZKA z kontrastem	
20	MR KRĘGOSŁUPA PIERSIOWEGO z kontrastem		54	GŁOWA I KRĘGOSŁUP SZYJNY	
21	MR KRĘGOSŁUPA LĘDŹWIOWEGO		55	GŁOWA I KRĘGOSŁUP SZYJNY z kontrastem	
22	MR KRĘGOSŁUPA LĘDŹWIOWEGO z kontrastem		56	GŁOWA I ANGIO/VENO	
23	MR STAWÓW KRZYŻOWO-BIODROWYCH		57	GŁOWA I ANGIO/VENO z kontrastem	
24	MR STAWÓW KRZYŻOWO-BIODROWYCH z kontrastem		58	KRĘGOSŁUP SZYJNY I PIERSIOWY	
25	MR PRZEDNIEJ ŚCIANY KLATKI PIERSIOWEJ (st. mostkowo-obojczykowe, st. mostkowo-żebrowe, mostek)		59	KRĘGOSŁUP SZYJNY I PIERSIOWY z kontrastem	
26	MR PRZEDNIEJ ŚCIANY KLATKI PIERSIOWEJ z kontrastem (st. mostkowo-obojczykowe, st. mostkowo-żebrowe, mostek)		60	KRĘGOSŁUP PIERSIOWY I LĘDŹWIOWY	
27	MR JAMY BRZUSZNEJ Z CHOLANGIOPANKREATOGRAFIĄ		61	KRĘGOSŁUP PIERSIOWY I LĘDŹWIOWY z kontrastem	
28	MR JAMY BRZUSZNEJ Z CHOLANGIOPANKREATOGRAFIĄ z kontrastem		62	KRĘGOSŁUP SZYJNY, PIERSIOWY, LĘDŹWIOWY	
29	MR NARZĄDÓW JAMY BRZUSZNEJ		63	KRĘGOSŁUP SZYJNY, PIERSIOWY, LĘDŹWIOWY z kontrastem	
30	MR NARZĄDÓW JAMY BRZUSZNEJ – BADANIE DYNAMICZNE z kontrastem		64	KRĘGOSŁUP LĘDŹWIOWY I STAWY KRZYŻOWO-BIODROWE	
31	MR MIEDNICY		65	KRĘGOSŁUP LĘDŹWIOWY I STAWY KRZYŻOWO-BIODROWE z kontrastem	
32	MR MIEDNICY z kontrastem		66	STAWY KRZYŻOWO-BIODROWE I STAWY BIODROWE	
33	MR PRZETOKA ODBYTU		67	STAWY KRZYŻOWO-BIODROWE I STAWY BIODROWE z kontrastem	
34	MR PRZETOKA ODBYTU z kontrastem				

.....
(podpis i pieczęć osoby uprawnionej do podpisania i złożenia oferty)