

Załącznik nr 1 do „Szczegółowych warunków konkursu ofert” na udzielanie świadczeń zdrowotnych w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym nr 2 Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.

Łódź, dnia.....

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
Uniwersytecki Szpital Kliniczny nr 2 Uniwersytetu Medycznego
w Łodzi
ul. Żeromskiego 113, 90-549 Łódź**

OFERTA

Na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy na okres 3 lat w rodzaju CPV 85150000-5 Usługi obrazowania medycznego w zakresie:

całodobowej opieki lekarskiej z zakresu radiologii i diagnostyki obrazowej

w dni powszednie i świąteczne

(z podziałem na 13 pakietów)

Pakiet 1 Wykonanie i/lub nadzór nad wykonaniem badań oraz ich opis: TK, RTG, USG, RM poza pakietami 4-8, radiologiczny dyżur medyczny).

Pakiet 2 Nadzór nad wykonaniem badań oraz ich opis: angio -TK tętnic wieńcowych i serca

Pakiet 3 Nadzór nad wykonaniem badań oraz ich opis: TK i RTG,

Pakiet 4 Nadzór nad wykonaniem badań oraz ich opis: RM spektroskopia;

Pakiet 5 Nadzór nad wykonaniem badań oraz ich opis RM perfuzja;

Pakiet 6 Nadzór nad wykonaniem badań oraz ich opis RM serca

Pakiet 7 Nadzór nad wykonaniem badań oraz ich opis: RM specjalistyczne (WB, traktografia itd. i inne w tym nietypowe)

Pakiet 8 Wykonanie, nadzór i opis badania arto-MR (badanie MR po dostawowym podaniu środka kontrastowego),

Pakiet 9 Nadzór nad wykonaniem badań oraz ich opis: RTG

Pakiet 10 Wykonanie oraz opis badań USG

Pakiet 11 Wykonanie i/lub nadzór nad wykonaniem badań oraz ich opis: TK, RTG, USG, RM poza pakietami 4-8, radiologiczny dyżur medyczny wykonany przez lekarza w trakcie specjalizacji z radiologii i diagnostyki obrazowej lub po ukończonym szkoleniu, przez uzyskaniem tytułu specjalisty.

Pakiet 12 Nadzór nad wykonaniem badań oraz ich opis: RTG reumatologiczne

Pakiet 13 Nadzór nad wykonaniem oraz opis badania TK serca, tt wieńcowych, TK calcium score i TK TAVI (bramkowanego EKG)

w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej

**UNIWERSYTECKIM SZPITALU KLINICZNYM
NR 2 UNIWERSYETTU MEDYCZNEGO W ŁODZI**

Imię

Nazwisko

PESEL

Zawód

Nr prawa wykonywania zawodu

Specjalizacja w zakresie (stopień specjalizacji)

Nr dokumentu specjalizacji

Firma przedsiębiorcy

Numer księgi rejestrowej

NIPREGON.....

Adres indywidualnej praktyki lekarskiej.....

Adres do korespondencji (o ile nie pokrywa się z adresem praktyki)

.....

Telefon

Przedmiotem niniejszej oferty jest udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy na okres 3 lat w zakresie:

CPV 85150000-5 Usługi obrazowania medycznego w zakresie:

**całodobowej opieki lekarskiej z zakresu radiologii i diagnostyki obrazowej
w dni powszednie i świąteczne
(z podziałem na 13 pakietów)**

Pakiet 1 Wykonanie i/lub nadzór nad wykonaniem badań oraz ich opis: TK, RTG, USG, RM poza pakietami 4-8, radiologiczny dyżur medyczny).

Pakiet 2 Nadzór nad wykonaniem badań oraz ich opis: angio -TK tętnic wieńcowych i serca

Pakiet 3 Nadzór nad wykonaniem badań oraz ich opis: TK i RTG,

Pakiet 4 Nadzór nad wykonaniem badań oraz ich opis: RM spektroskopia;

Pakiet 5 Nadzór nad wykonaniem badań oraz ich opis RM perfuzja;

Pakiet 6 Nadzór nad wykonaniem badań oraz ich opis RM serca

Pakiet 7 Nadzór nad wykonaniem badań oraz ich opis: RM specjalistyczne (WB, traktografia itd. i inne w tym nietypowe)

Pakiet 8 Wykonanie, nadzór i opis badania arto-MR (badanie MR po dostawowym podaniu środka kontrastowego),

Pakiet 9 Nadzór nad wykonaniem badań oraz ich opis: RTG

Pakiet 10 Wykonanie oraz opis badań USG

Pakiet 11 Wykonanie i/lub nadzór nad wykonaniem badań oraz ich opis: TK, RTG, USG, RM poza pakietami 4-8, radiologiczny dyżur medyczny wykonany przez lekarza w trakcie specjalizacji z radiologii i diagnostyki obrazowej lub po ukończonym szkoleniu, przez uzyskaniem tytułu specjalisty.

Pakiet 12 Nadzór nad wykonaniem badań oraz ich opis: RTG reumatologiczne

Pakiet 13 Nadzór nad wykonaniem oraz opis badania TK serca, tt wieńcowych, TK calcium score i TK TAVI (bramkowanego EKG)

w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej nr 2 Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

zgodnie ze wzorem umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych konkursem.

Oferent proponuje następujące warunki wynagrodzenia:

- **Pakiet nr 1:**

Lp.	Nazwa badania	J.m	Cena	Cena słownie
1	Dyżur medyczny (dodatek)	h		
2	TK – jedna okolica ciała	szt		
3	TK -dwie okolice ciała	szt		
4	TK – trzy okolice ciała	szt		
5	angioTK – jedna okolica	szt		
6	angioTK - dwie okolice	szt		
7	angioTK - trzy okolice	szt		
8	TK uraz wielonarządowy	szt		
9	TK – perfuzja	szt		
10	RTG	szt		
11	USG	szt		
12	RM – jedna okolica ciała	szt		
13	RM - dwie okolice ciała	szt		

- **Pakiet nr 2:**

Lp.	Nazwa badania	J.m	Cena	Cena słownie
1	TK serca, tt. wieńcowych	h		

- **Pakiet nr 3**

Lp.	Nazwa badania	J.m	Cena	Cena słownie
1	TK – jedna okolica ciała	szt		
2	TK -dwie okolice ciała	szt		
3	TK – trzy okolice ciała	szt		
4	angioTK – jedna okolica	szt		
5	angioTK - dwie okolice	szt		
6	angioTK - trzy okolice	szt		
7	TK uraz wielonarządowy	szt		
8	TK – perfuzja	szt		
9	RTG	szt		

- **Pakiet nr 4:**

Lp.	Nazwa badania	J.m	Cena	Cena słownie
1	RM spektroskopia	h		

- **Pakiet nr 5:**

Lp.	Nazwa badania	J.m	Cena	Cena słownie
1	RM perfuzja	h		

- **Pakiet nr 6:**

Lp.	Nazwa badania	J.m	Cena	Cena słownie
1	RM serca	h		

- **Pakiet nr 7:**

Lp.	Nazwa badania	J.m	Cena	Cena słownie
1	RM specjalistyczne	h		

- **Pakiet nr 8:**

Lp.	Nazwa badania	J.m	Cena	Cena słownie
1	artro-MR	h		

- **Pakiet nr 9:**

Lp.	Nazwa badania	J.m	Cena	Cena słownie
1	RTG	h		

- **Pakiet nr 10:**

Lp.	Nazwa badania	J.m	Cena	Cena słownie
1	USG	h		

- **Pakiet nr 11:**

Lp.	Nazwa badania	J.m	Cena	Cena słownie
1	Dyżur medyczny (dodatek)	h		
2	TK – jedna okolica ciała	szt		

3	TK -dwie okolice ciała	szt		
4	TK – trzy okolice ciała	szt		
5	angioTK – jedna okolica	szt		
6	angioTK - dwie okolice	szt		
7	angioTK - trzy okolice	szt		
8	TK uraz wielonarządowy	szt		
9	TK – perfuzja	szt		
10	RTG	szt		
11	USG	szt		
12	RM – jedna okolica ciała	szt		
13	RM - dwie okolice ciała	szt		

• **Pakiet nr 12:**

Lp.	Nazwa badania	J.m	Cena	Cena słownie
1	RTG reumatologiczne	szt		
2	RTG	Szt		

• **Pakiet nr 13:**

Lp.	Nazwa badania	J.m	Cena	Cena słownie
1	TK serca	szt		
2	TK TAVI	szt		

Wynagrodzenie za świadczenie usług medycznych przez lekarzy dyżurnych jest ustalane jako suma: iloczynu liczby wykonanych w czasie dyżuru badań (tj. opisanych badań =status w systemie wyniki lub wyniki zmienione), i stawki za w/w badania wg ich typu zgodnie z tabelą poniżej i iloczynu liczby godzin dyżuru oraz stawki dodatku dyżurowego za godzinę, pod warunkiem opisanego wykonanych w jego trakcie badań dyżurowych (zleczanych z Izby Przyjęć/SOR i badań pilnych z Klinik i Oddziałów).

Wynagrodzenie za świadczenie usług medycznych jest ustalane poprzez iloczyn liczby wykonanych (tj. opisanych badań = status w systemie RIS wyniki/wyniki zmienione), a stawki z tabel z pakietów poniżej.

Niewpisanie jednej pozycji cenowej w pakiecie powoduje odrzucenie oferty na cały pakiet.

(Uwaga Oferent wypełnia tylko te punkty, na które pakiety składa Ofertę, nie wpisanie stawki w danym

punkcie (w danym pakiecie) będzie uznane jako nie złożenie oferty przez Oferenta w tym zakresie.)

Definicje:

Dyżur radiologiczny gotowość do wykonywania świadczeń poza normalnymi godzinami pracy Zakładu Diagnostyki Obrazowej tj w dni robocze w godz. 20-8, w dni wolne od pracy i święta w godz. 8-8 mająca na celu zabezpieczenie potrzeb szpitala w zakresie badań radiologicznych zleczanych z Izby Przyjęć/SOR i badań pilnych z Klinik i Oddziałów.

Dyżur medyczny w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej pełni dwóch lekarzy: Lekarz specjalista i lekarz w trakcie specjalizacji (rezydent), lekarz po zakończonym szkoleniu specjalizacyjnym przed uzyskaniem dyplomu lub drugi lekarz specjalista..

Podpis Oferenta:

.....

OFERENT OŚWIADCZA, IŻ:

Zapoznał się z treścią ogłoszenia o konkursie, „Szczegółowymi warunkami konkursu ofert” i nie wnosi do nich zastrzeżeń. Zapoznał się z warunkami umowy określonymi w załączniku nr 2 do „Szczegółowych warunków konkursu ofert” i akceptuje je bez zastrzeżeń oraz zobowiązuje się w przypadku wyboru jego oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego Zamówienia. W przypadku uchylania się od podpisania przez wybranego Oferenta umowy, w terminie wyznaczonym przez Udzielającego Zamówienia, może to stanowić podstawę do wykluczenia od udzielania przez niego świadczeń zdrowotnych na rzecz Udzielającego Zamówienia.

Uważa się związany ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.

Wszystkie załączone dokumenty lub kserokopie są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym. Stan prawny określony w dokumentach nie uległ zmianie na dzień złożenia oferty.

Zapoznał się z Regulaminem Przeprowadzania Konkursu obowiązującym u Udzielającego Zamówienia.

Świadczenia zdrowotne objęte konkursem wykonywać będzie w siedzibie Udzielającego Zamówienia, w pomieszczeniach udostępnionych Przyjmującemu Zamówienie na warunkach określonych przez Udzielającego Zamówienia oraz przy użyciu sprzętu należącego do Udzielającego Zamówienia.

Prowadzi Indywidualną Praktykę zarejestrowaną w rejestrze indywidualnych praktyk lub jest podmiotem leczniczym zarejestrowanym w zgodnie z danymi wymienionym na wstępie niniejszej oferty.

Świadczeń zdrowotnych udzielać będzie osobiście (dotyczy praktyk indywidualnych) lub za pomocą personelu, którym dysponuje (dotyczy. Podmiotów leczniczych dysponujących własnym personelem).

Zgodnie z jego wiedzą nie zostało wszczęte ani nie toczy się przeciwko niemu w krajach Unii Europejskiej oraz państwach trzecich postępowanie o pozbawienie prawa do wykonywania zawodu ani nie został on w żadnym kraju Unii Europejskiej oraz państwach trzecich pozbawiony prawa do wykonywania zawodu prawomocnym orzeczeniem sądu lub ostateczną decyzją właściwych organów.

Posiada aktualne ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej (OC) na minimalną kwotę gwarantowaną w wysokości zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. poz.

866) i/lub Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy niebędącego podmiotem wykonującym działalność leczniczą, udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 293, poz. 1728).

Zobowiązuje się do przedłożenia kopii polisy OC na równowartość na dzień podpisania umowy.

Został poinformowany o obowiązkach wynikających z art. 21 i nast. Ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich (Dz. U. z 2023 r., poz. 1304 z późn. zm.).

Podpis Oferenta:

.....

Załącznik Nr 1 do formularza ofertowego

ZAŁĄCZNIKI – odpowiednio dla OFERENTA**:

Oryginały lub poświadczone kopie dokumentów potwierdzających kwalifikacje zawodowe i uprawnienia do wykonywania zawodu lekarza (jeżeli oferentem jest podmiot leczniczy, niniejsze dotyczy personelu, którym oferent dysponuje), w szczególności:

1. Prawo wykonywania zawodu,
2. Dyplom
3. Kopie dokumentów dotyczących specjalizacyjnych, kursów kwalifikacyjnych,
4. Kopie dokumentów potwierdzających wymagane kwalifikacje, inne posiadane dokumenty potwierdzające nabycie fachowych umiejętności, wymaganego stażu pracy,
5. nabycie fachowych umiejętności, wymaganego stażu pracy;
6. Oświadczenie oferenta o obowiązku przedłożenia zaświadczenia o niekaralności z KRK przed podpisaniem umowy

Oryginały lub poświadczone kopie dokumentów określających status prawny Oferenta, w szczególności:

1. Zaświadczenie o wpisie do rejestru indywidualnych/indywidualnych specjalistycznych praktyk,
2. Zaświadczenie o wpisie do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej,
3. Zaświadczenie o wpisie do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą,
4. Zaświadczenie o wpisie do KRS,
5. Kopię polisy OC,
6. Pełnomocnictwo wystawione zgodnie z „Szczegółowymi warunkami konkursu ofert”, o ile oferta składana jest przez osobę upoważnioną do występowania w imieniu Oferenta.
7. Wykaz personelu wyznaczonego do realizacji świadczeń zdrowotnych, zgodnie z załącznikiem nr 4 do umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych (dotyczy oferenta – podmiotu leczniczego).

** - skreślić jeżeli nie dotyczy.

Podpis Oferenta:

.....