Leszno, dnia .......................................

...............................................

 *pieczątka przedsiębiorcy*

*...............................................*

*adres e-mail*

 **Wojewódzki Szpital Zespolony**

 **ul. Kiepury 45**

**64-100 Leszno**

# *O f e r t a*

***na zawarcie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne***

Zgodnie z ogłoszonym konkursem **z dnia 20 sierpnia 2021r.** oraz projektem „Środowiskowe Centrum Wsparcia Osób Starszych w Mieście Leszno” w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego składam swoją ofertę na udzielanie świadczeń zdrowotnych w Dziennym Domu Opieki Medycznej ul. Grzybowa 4, 64-100 Leszno i w niżej wymienionych specjalnościach:

1. **Lekarz specjalista w dziedzinie chorób wewnętrznych (lekarz ubezpieczenia zdrowotnego)\***
2. **Lekarz specjalista w dziedzinie rehabilitacji medycznej\***
3. **Lekarz specjalista w dziedzinie geriatrii\***
4. **Psycholog/psychoterapeuta\***
5. **Pielęgniarka\***
6. **Fizjoterapeuta\***

\* właściwe podkreślić

i zobowiązuję się do:

1. Udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej, ogólnie przyjętymi zasadami etyki zawodowej i należytą starannością, przy respektowaniu istniejących standardów i procedur medycznych oraz w uzgodnieniu i przy współdziałaniu z pielęgniarką pełniącą funkcję kierownika zespołu terapeutycznego,
2. Udzielania świadczeń zdrowotnych w godzinach i ilościach wynikających z Projektu Środowiskowe Centrum Wsparcia Osób Starszych w Mieście Leszno w ramach Dziennego Domu Opieki Medycznej oraz zgodnie z harmonogramem uzgodnionym z pielęgniarką pełniącą funkcję kierownika zespołu terapeutycznego,
3. W przypadku wyboru oferty - zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej
za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych – na warunkach określonych
w obowiązujących przepisach prawnych.
4. Zawarcia umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem oferty **na okres od 10.09.2021r. do dnia 28.09.2023r.**

Oferowane ceny świadczeń:

Za udzielanie świadczeń zdrowotnych …………………………. PLN za 1 godzinę

**Jednocześnie oświadczam, że:**

1. Posiadam odpowiednie uprawnienia i kwalifikacje wymagane do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem oferty, określone w odrębnych przepisach.
2. Nie figuruję w Kartotece Karnej Krajowego Rejestru ani też nie byłem/am/ karany/a/ dyscyplinarnie w sprawach zawodowych, które miałyby wpływ na realizację niniejszej umowy.
3. Świadczenia zdrowotne wykonywane będą zgodnie z postanowieniami umowy.
4. Zapoznałem/am/ się z treścią ogłoszenia, regulaminem przeprowadzenia konkursu oraz projektem umowy i przyjmuję je bez zastrzeżeń.
5. W ramach prowadzonej praktyki lekarskiej świadczę usługi dla ludności i samodzielnie rozliczam się z Urzędem Skarbowym i ZUS.
6. Do oferty załączam **oryginały lub kserokopie potwierdzone za zgodność z oryginałem** następujących dokumentów, których **stan prawny nie uległ zmianie na dzień złożenia oferty\*:**
* dyplom ukończenia studiów lub dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe pielęgniarki lub fizjoterapeuty
* dyplom/dyplomy specjalizacji,
* prawo wykonywania zawodu,
* aktualne zaświadczenie lekarskie o zdolności do wykonywania pracy na zajmowanym stanowisku i zaświadczenie do celów sanitarno-epidemiologicznych wydane przez lekarza medycyny pracy,
* zaświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
* aktualne zaświadczenie ze szkolenia z zakresu ochrony przeciwpożarowej (PPOŻ),
* aktualne zaświadczenie o ukończeniu szkolenia w dziedzinie BHP,
* zaświadczenie o dokonaniu wpisu do centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej łącznie z wpisem numeru REGON i NIP,
* polisę obowiązkowego ubezpieczenia OC lub oświadczenie, że oferent wykupi taką polisę
i dostarczy ja najpóźniej w dniu podpisania umowy.
1. Aktualnekserokopie dokumentów znajdują się w posiadaniu WSzZ w Lesznie\*

\* należy podkreślić, jeżeli dokumenty **były złożone z ofertą podczas wcześniejszych postępowań konkursowych i nadal są kompletne i aktualne.**

 ........................................................

 pieczątka i podpis oferenta