

**Samodzielny Publiczny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Jedliczu,  
ul. Romualda Traugutta 3, 38-460 Jedlicze**

**FORMULARZ OFERTOWY**

- prowadzący działalność gospodarczą     nie prowadzący działalności gospodarczej  
( we właściwym okienku wpisać znak X )

**Nazwa Oferenta\* / imię i nazwisko Oferenta:**

.....  
.....

**NIP\*** ..... **REGON\*** .....

**Adres działalności gospodarczej\* / adres zamieszkania:**

.....

**Adres do korespondencji (o ile nie pokrywa się z adresem działalności gospodarczej\* / adresem zamieszkania):**

.....

**Telefon kontaktowy:**

.....

\* dotyczy podmiotów wykonujących działalność leczniczą

Przedmiotem niniejszej oferty jest wykonywanie świadczeń zdrowotnych w rodzaju Podstawowa Opieka Zdrowotna w Samodzielnym Publicznym Gminnym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Jedliczu oraz jego jednostkach organizacyjnych przez lekarza specjalistę w zakresie medycyny rodzinnej uprawnionego do zbierania deklaracji wyboru lekarza poz.

Oferent składa ofertę na udzielanie przedmiotowych świadczeń zdrowotnych w POZ Samodzielnego Publicznego Gminnego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Jedliczu oraz jego jednostkach organizacyjnych ze wskazaniem co najmniej jednego miejsca udzielania świadczeń (POZ Jedlicze lub POZ Jaszczew), w którym wykonywane będą świadczenia wg harmonogramu 5 dni w tygodniu tj. od poniedziałku do piątku gdzie lekarz będzie przyjmował deklaracje wyboru lekarza poz świadczeniobiorców Udzielającego Zamówienie oraz minimum 2 dni w harmonogramie innych jednostek organizacyjnych.

Zaproponowany harmonogram w ujęciu tygodniowym powinien przewidywać przeciętnie łącznie we wszystkich miejscach udzielania świadczeń do 160 godz. miesięcznie ale nie mniej niż 100 godz. miesięcznie we wszystkich wymienionych w ofercie miejscach udzielania świadczeń.

Harmonogram	POZ Jedlicze	POZ Jaszczew	POZ Moderówka	POZ Potok
poniedziałek	od godz..... do godz..... gabinet	od godz..... do godz..... gabinet	od godz..... do godz..... gabinet	od godz..... do godz..... gabinet
	od godz..... do godz..... wizyty domowe	od godz..... do godz..... wizyty domowe	od godz..... do godz..... wizyty domowe	od godz..... do godz..... wizyty domowe
wtorek	od godz..... do godz..... gabinet	od godz..... do godz..... gabinet	od godz..... do godz..... gabinet	od godz..... do godz..... gabinet
	od godz..... do godz..... wizyty domowe	od godz..... do godz..... wizyty domowe	od godz..... do godz..... wizyty domowe	od godz..... do godz..... wizyty domowe
środa	od godz..... do godz..... gabinet	od godz..... do godz..... gabinet	od godz..... do godz..... gabinet	od godz..... do godz..... gabinet
	od godz..... do godz..... wizyty domowe	od godz..... do godz..... wizyty domowe	od godz..... do godz..... wizyty domowe	od godz..... do godz..... wizyty domowe
czwartek	od godz..... do godz..... gabinet	od godz..... do godz..... gabinet	od godz..... do godz..... gabinet	od godz..... do godz..... gabinet
	od godz..... do godz..... wizyty domowe	od godz..... do godz..... wizyty domowe	od godz..... do godz..... wizyty domowe	od godz..... do godz..... wizyty domowe
piątek	od godz..... do godz..... gabinet	od godz..... do godz..... gabinet	od godz..... do godz..... gabinet	od godz..... do godz..... gabinet
	od godz..... do godz..... wizyty domowe	od godz..... do godz..... wizyty domowe	od godz..... do godz..... wizyty domowe	od godz..... do godz..... wizyty domowe

(wybór zaznaczyć znakiem X, uzupełnić wybrany wariant)

Wynagrodzenie miesięcznie w wysokości brutto .....% z 1/12 rocznej stawki kapitacyjnej lekarza poz korygowanej z zastosowaniem współczynnika przypisanego do przedziału wiekowego świadczeniobiorcy, który imiennie wskazał lekarza składającego niniejszą ofertę w deklaracji wyboru Świadczeniodawcy i deklaracja została pozytywnie zweryfikowana przez NFZ do naliczenia zapłaty za dany miesiąc rozliczeniowy.

lub

Wynagrodzenie miesięcznie w wysokości ..... zł brutto za każdą godzinę udzielania świadczeń lekarskich zrealizowanych w podstawowej opiece zdrowotnej.

(wybór zaznaczyć znakiem X)

## **2. Proponowany czas zawarcia umowy:**

- od dnia 1 kwietnia 2025 r. do dnia 31 marca 2026 r.
- od dnia 1 marca 2025 r. do dnia 31 marca 2027 r.
- od dnia 1 marca 2025 r. do dnia 31 marca 2028 r.

W załączeniu przedkładam\*\*:

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

## **Niniejszym oświadczam, że:**

- 1. Zapoznałem/am/ się ze Szczegółowym Regulaminem Przeprowadzania Konkursu Ofert i przyjmuję go bez zastrzeżeń.**
- 2. Zapoznałem/am/ się z treścią ogłoszenia konkursu ofert.**
- 3. Stan prawny złożonych dokumentów nie uległ zmianie na dzień złożenia oferty.**
- 4. Złożoną ofertą pozostanę związany przez 30 dni od ostatecznego terminu składania ofert.**
- 5. Zapoznałem/am/ się z warunkami przedstawionymi we wzorze umowy i przyjmuję je bez zastrzeżeń.**
- 6. Wypełniłem/am/ obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem/am/ w celu uwzięcia udziału w niniejszym postępowaniu konkursowym\*\*\***

*\*\* w przypadku, gdy Udzielający zamówienia w swojej dokumentacji posiada już któryś z wyżej wymienionych załączników (aktualny), Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do przedłożenia oświadczenia o tym, że dokumenty uwzględnione w punkcie/punktach ..... nie uległy zmianie i znajdują się w posiadaniu Udzielającego zamówienia.*

*\*\*\* Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektyw 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. U. UE L 119 z 04.05.2016, str.1), dalej „RODO”- w przypadku gdy Przyjmujący zamówienie nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłącznie stosowanie obowiązku informacyjnego, stosowanie do art. 13 ust 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia*

*Przyjmujący zamówienie nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).*

.....  
/pieczętka i podpis Oferenta/