

FORMULARZ OFERTY

I. Dane o Przyjmującym zamówienie

1. Pełna nazwa Przyjmującego zamówienie:

.....

Adres: ulica nr

Kod pocztowy: Miejscowość:

Telefon nr: Fax nr:

E-mail:

2. NIP

3. REGON

4. Osoba/y upoważniona/e do reprezentowania Przyjmującego zamówienie:

.....

5. Osoba/y odpowiedzialna/e za realizację świadczeń zdrowotnych oraz numer telefonu kontaktowego:

II. Proponowana oferta cenowa (cena brutto):

1. Lekarze - Oddziały Zabiegowe Blok Operacyjny, Anestezjologia, Pracownia Hemodynamiczna, RTG.

- czynniki biologiczne, (krew, wirusy, bakterie)
- czynniki fizyczne (pole jonizujące, pole elektromagnetyczne)
- inne czynniki, w tym niebezpieczne (dyżury nocne, czynnik stresogenny)

l.p.	Rodzaj świadczenia	Cena
1.	Badanie lekarskie wstępne / okresowe	
2.	Morfologia	
3.	Retikulocyty	
4.	Alat	
5.	Aspat	
6.	Anty HCV (Wstępne)	
7.	HBC (Wstępne)	

12

8.	Lipidogram	
9.	Konsultacja Okulisty (1x 4lata)	
10.	EKG	
11.	HIV Ab/Ag (wstępne / za zgodą pacjenta)	

2. Lekarze – pozostałe oddziały i poradnie

- czynniki biologiczne, (krew, wirusy, bakterie)

- inne czynniki, w tym niebezpieczne (dyżury nocne, czynnik stresogenny)

l.p.	Rodzaj świadczenia	Cena
1.	Badanie lekarskie wstępne / okresowe	
2.	Morfologia	
3.	Alat	
4.	Aspat	
5.	Anty HCV (Wstępne)	
6.	HBC (Wstępne)	
7.	Lipidogram	
8.	EKG	
9.	HIV Ab/Ag (wstępne / za zgodą pacjenta)	

3. Pielęgniarki- Blok Operacyjny, Anestezjologia, Pracownia Hemodynamiczna

- czynniki biologiczne, (krew, wirusy, bakterie)

- czynniki fizyczne (pole jonizujące, pole elektromagnetyczne)

- inne czynniki, w tym niebezpieczne (praca zmianowa, czynnik stresogenny)

l.p.	Rodzaj świadczenia	Cena
1.	Badanie lekarskie wstępne / okresowe	
2.	Morfologia	
3.	Retikulocyty	
4.	Alat	
5.	Aspat	
6.	Anty HCV (Wstępne)	
7.	HBC (Wstępne)	
8.	Lipidogram	
9.	Konsultacja Okulisty (1x 4lata)	

pe

10.	EKG	
11.	HIV Ab/Ag (wstępne / za zgodą pacjenta)	

4. Pielęgniarki- pozostałe oddziały i poradnie, Ratownik Medyczny, Fizjoterapeuci,

- czynniki biologiczne, (krew, wirusy, bakterie)

- inne czynniki, w tym niebezpieczne (praca zmianowa, czynnik stresogenny)

- czynniki chemiczne dodatkowe badanie dla Pielęgniarek Oddziału Hematologii GGTP

l.p.	Rodzaj świadczenia	Cena
1.	Badanie lekarskie wstępne / okresowe	
2.	Badanie Epidemiologiczne (wstępne)	
3.	Morfologia	
4.	Alat	
5.	Aspat	
6.	Anty HCV (Wstępne)	
7.	HBC (Wstępne)	
8.	Lipidogram	
9.	EKG	
10.	HIV Ab/Ag (wstępne / za zgodą pacjenta)	
11.	GGTP (O/Hematologii)	

5. Diagnostyki Laboratoryjni

- czynniki biologiczne (krew, wirusy, bakterie)

l.p.	Rodzaj świadczenia	Cena
1.	Badanie lekarskie wstępne / okresowe	
2.	Alat	
3.	Aspat	
4.	Anty HCV (Wstępne)	
5.	HBC (Wstępne)	
6.	HIV Ab/Ag (wstępne / za zgodą pacjenta)	

6. Sekretarki i Rejestratorki Medyczne

- inne czynniki, w tym niebezpieczne (czynnik stresogenny)

l.p.	Rodzaj świadczenia	Cena
1.	Badanie lekarskie wstępne / okresowe	

pe

2.	EKG	
3.	Lipidogram	

7. Apteka

- czynniki biologiczne (krew, wirusy, bakterie)
- czynniki chemiczne (kontakt z cytostatykami)

l.p.	Rodzaj świadczenia	Cena
1.	Badanie lekarskie wstępne / okresowe	
2.	Morfologia	
3.	Alat	
4.	Aspat	
5.	Anty HCV (Wstępne)	
6.	HBC (Wstępne)	
7.	GGTP	
8.	Kreatynina	
9.	Badanie ogólne moczu	
10.	EKG	
11.	HIV Ab/Ag (wstępne / za zgodą pacjenta)	

8. Sanitariusze

- czynniki biologiczne, (krew, wirusy, bakterie)
- inne czynniki, w tym niebezpieczne (praca zmianowa)

l.p.	Rodzaj świadczenia	Cena
1.	Badanie lekarskie wstępne / okresowe	
2.	Alat	
3.	Aspat	
4.	Anty HCV (Wstępne)	
5.	HBC (Wstępne)	
6.	HIV Ab/Ag (wstępne / za zgodą pacjenta)	

9. Salowe

- czynniki biologiczne, (krew, wirusy, bakterie)

l.p.	Rodzaj świadczenia	Cena
1.	Badanie lekarskie wstępne / okresowe	
2.	Alat	

3.	Aspat	
4.	Anty HCV (Wstępne)	
5.	HBC (Wstępne)	
6.	HIV Ab/Ag (wstępne / za zgodą pacjenta)	

10. Salowe (Blok Operacyjny, OIOM)

- czynniki biologiczne, (krew, wirusy, bakterie)

- inne czynniki, w tym niebezpieczne (praca na wysokości do 3m)

l.p.	Rodzaj świadczenia	Cena
1.	Badanie lekarskie wstępne / okresowe	
2.	Alat	
3.	Aspat	
4.	Anty HCV (Wstępne)	
5.	HBC (Wstępne)	
6.	HIV Ab/Ag (wstępne / za zgodą pacjenta)	
7.	Glukoza	

11. Opiekunowie Medyczni

- czynniki biologiczne (krew, wirusy, bakterie)

l.p.	Rodzaj świadczenia	Cena
1.	Badanie lekarskie wstępne / okresowe	
2.	Badanie Epidemiologiczne (wstępne)	
3.	Alat	
4.	Aspat	
5.	Anty HCV (Wstępne)	
6.	HBC (Wstępne)	
7.	HIV Ab/Ag (wstępne / za zgodą pacjenta)	

12. Dyrektorzy i kierownicy jednostek

- inne czynniki, w tym niebezpieczne (czynnik stresogenny)

l.p.	Rodzaj świadczenia	Cena
1.	Badanie lekarskie wstępne / okresowe	
2.	EKG	
3.	Lipidogram	

pe

13. Elektrycy

- inne czynniki, w tym niebezpieczne (praca na wysokości do 3m)

l.p.	Rodzaj świadczenia	Cena
1.	Badanie lekarskie wstępne / okresowe	
2.	Glukoza	

14. Dział techniczny- pracownicy fizyczni,

- czynniki biologiczne (krew, wirusy, bakterie)

l.p.	Rodzaj świadczenia	Cena
1.	Badanie lekarskie wstępne / okresowe	
2.	Alat	
3.	Aspat	
4.	Anty HCV (Wstępne)	
5.	HBC (Wstępne)	
6.	HIV Ab/Ag (wstępne / za zgodą pacjenta)	

15. Pracownicy Biurowi

- badania lekarskie

l.p.	Rodzaj świadczenia	Cena
1.	Badanie lekarskie wstępne / okresowe	

16. Archiwum

- pyły (kurz)

l.p.	Rodzaj świadczenia	Cena
1.	Badanie lekarskie wstępne / okresowe	
2.	Spirometria	

17. Ilość dni w ciągu, których zostaną wykonane badania od momentu skierowania pacjenta.

.....

III. Oświadczenia Przyjmującego zamówienie

Oświadczam, że:

- 1) zapoznałem się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert oraz SWKO [w tym Projektem umowy na wykonywanie świadczeń zdrowotnych (Załącznikiem nr 2 do SWKO)] i nie wnoszę do nich zastrzeżeń;
- 2) gwarantuję wykonywanie świadczeń zdrowotnych na rzecz Udzielającego zamówienia zgodnie z warunkami zawartymi w SWKO oraz Projekcie umowy na wykonywanie świadczeń zdrowotnych (Załączniku nr 2 do SWKO);
- 3) wykonuję działalność leczniczą co ma odzwierciedlenie w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą.
- 4) posiadam aktualne i opłacone ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej obejmującej szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania ich udzielania, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, i utrzymam je przez okres obowiązywania umowy;
- 5) lekarz, który będzie wykonywać badania posiada aktualne zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na stanowisku lekarz tzw. zdolność do pracy;
- 6) wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 Rozporządzenia 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 dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), zwanego dalej RODO, wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia w postępowaniu¹;
- 7) wszystkie załączone do oferty dokumenty są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym;
- 8) wszelkie podane w ofercie informacje są prawdziwe;
- 9) uważam się za związanego ofertą przez okres 30 dni, licząc od upływu terminu składania ofert;
- 10) w przypadku wybrania mojej oferty zobowiązuję się do podpisania umowy na warunkach określonych w SWKO, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego zamówienia i dołączenia do niej kserokopii aktualnej polisy OC potwierdzonej za zgodność z oryginałem.

IV. Załączniki:

Wykaz załączników do oferty, które stanowią jej integralną część:

1.
2.
3.
4.

¹ W przypadku, gdy Przyjmujący zamówienie nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia Przyjmujący zamówienie nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

12

5.

.....
miejsowość

.....
data

.....
podpis i pieczętka Przyjmującego zamówienie

* niewłaściwe skreślić