

Formularz ofertowy

do konkursu ofert na wykonywanie w roku 2018 zadań z zakresu służby medycyny pracy polegających na przeprowadzeniu badań lekarskich kandydatów do szkół ponadpodstawowych lub wyższych i na kwalifikacyjne kursy zawodowe, uczniów tych szkół, studentów, słuchaczy kwalifikacyjnych kursów zawodowych oraz uczestników studiów doktoranckich z wyłączeniem kandydatów i słuchaczy kwalifikacyjnych kursów zawodowych dla dorosłych.

I. Informacje o oferencie:

Pełna nazwa Oferenta

Adres siedziby Oferenta

NIP

REGON.....

Numery

telefonu**faksu**.....

Adres e-mail

Nazwisko i imię osoby/osób oraz funkcja w organie reprezentującym podmiot

Nazwa banku i numer konta

Oferenta

Miejsce wykonywania świadczeń (a) nazwa placówki, b) adres, c) powiat):

a)

b)

c)

Numer i data wpisu do właściwego rejestru oraz oznaczenie organu dokonującego wpisu
(w odniesieniu do podmiotów wykonujących działalność leczniczą należy podać wpisy do rejestru wojewody i rejestru sądowego, dla praktyk lekarskich – wpisy w Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej i ewidencji działalności gospodarczej)



II. Oferta cenowa

Wydanie orzeczenie opierać się będzie na :

- 1) ocenie czynników szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia określonych w skierowaniu wydanym przez kierującą do badań placówkę dydaktyczną; wskazane jest uzupełnienie informacji podanych przez placówkę dydaktyczną o własne spostrzeżenia z przeprowadzonych wizytacji miejsc odbywania praktycznej nauki zawodu;
- 2) Ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (tj. Dz.U. z 2014 r. poz. 1184 z późn. zm.);
- 3) Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tj. Dz. U. z 2018 r. poz.160);
- 4) Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 sierpnia 2014 r. w sprawie badań lekarskich kandydatów do szkół ponadpodstawowych lub wyższych i na kwalifikacyjne kursy zawodowe, uczniów tych szkół, studentów, słuchaczy kwalifikowanych kursów zawodowych oraz uczestników studiów doktoranckich (Dz.U. z 2014 r., poz. 1144 z późn. zm.);
- 5) Rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996 r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy (tj. Dz. U. z 2016 r. poz. 2067);
- 6) Rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 24 sierpnia 2004 r. w sprawie wykazu prac wzbronionych młodocianym i warunków ich zatrudniania przy niektórych z tych prac (tj. Dz. U. z 2016 r. poz. 1509);
- 7) Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 lipca 2010 r. w sprawie rodzajów dokumentacji medycznej służby medycyny pracy, sposobu jej prowadzenia i przechowywania oraz wzorów stosownych dokumentów (Dz. U. Nr 149. poz. 1002).

Proponowana cena jednostkowa wydania orzeczenia brutto wynosi.....zł *
(słownie złotych.....).

W przypadku, gdy zgłaszający się na badania kandydat do szkoły ponadpodstawowej lub wyższej, na kwalifikacyjne kursy zawodowe lub studia doktoranckie, posiada skierowania z więcej niż jednej placówki dydaktycznej ale nie więcej niż trzech, a w ich obrębie dowolną liczbę oddziałów (zawodów) cena każdego kolejnego orzeczenia wynosi 50% ceny jednostkowej brutto tj.....zł (słownie złotych.....).

Oferowana ilość badań do wykonania wynosi

UWAGA

* Przez cenę jednostkową badania należy rozumieć całkowitą należność za wykonanie badania jednego pacjenta w zakresie wynikającym z przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996 r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie Pracy (tj. Dz. U.z 2016 r. poz. 2067)



III. Oświadczenie oferenta zawierające wykaz lekarzy uprawnionych do wykonywania świadczeń z zakresu medycyny pracy wraz z ich kwalifikacjami zawodowymi, którzy będą realizować umowę.

UWAGA

Dane z poniższego oświadczenia będą weryfikowane z „Rejestrem podstawowych jednostek służb medycyny pracy” prowadzonym przez Dolnośląski Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy.

Zgłoszenia lekarzy uprawnionych w poszczególnych podstawowych jednostkach służb medycyny pracy winny być aktualne –stan na dzień złożenia oferty.

Wykaz lekarzy uprawnionych do wykonywania zadań służby medycyny pracy zgodnie z art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (tj. Dz. U. z 2014 r. poz. 1184 z późn. zm.) :

Imię i nazwisko	Kwalifikacje /Wzór pieczęci profilaktycznej
1.
2.....
3.....
4.....
5.....
6.....
7.....
8.....



IV. Wykaz oraz harmonogram pracy poradni i pracowni z listą używanego w nich sprzętu medycznego będącego w dyspozycji Usługobiorcy przeznaczonego do wykorzystania przy wykonaniu zadania

Lp.	Pracownia / Poradnia	Status* pracowni, poradni (własna/umowa)	Godziny pracy/dni tygodnia	Wykaz sprzętu w poszczególnych pracowniach i poradniach
1	Rejestracja			
2	Gabinet Medycyny Pracy lekarza uprawnionego do badań profilaktycznych			
3	Poradnia Okulistyczna			
4	Poradnia Neurologiczna			
5	Poradnia Laryngologiczna			
6	Pracownia Audiometryczna			
7	Pracownia EKG			
8	Laboratorium Analityczne			
9	Pracownia RTG			

.....
miejsowość, data

.....
podpis i pieczęć
upoważnionego przedstawiciela Oferenta

*- należy wpisać informacje czy wskazana poradnia, pracownia, gabinet, laboratorium, itp. funkcjonują w strukturze Oferenta czy świadczenia realizowane w ww. poradniach, itp. wykonywane są na podstawie umowy.



V. Oświadczenia oferenta

1. Oświadczamy, że się w przypadku wyboru naszej oferty, zobowiązujemy się do zawarcia umowy oraz przystąpienia do realizacji zamówienia,
2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią ogłoszenia, regulaminem konkursu, projektem umowy i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz posiadamy niezbędne informacje do przygotowania oferty,
3. Oświadczamy, że jesteśmy uprawnieni do występowania w obrocie prawnym zgodnie z wymaganiami ustawowymi,
4. Oświadczamy, że posiadamy uprawnienia niezbędne do wykonania przedmiotu zamówienia oraz dysponujemy niezbędną wiedzą i doświadczeniem a także potencjałem ludzkim zdolnym do wykonania zamówienia,
6. Oświadczamy, że przedmiot zamówienia jest zgodny z rodzajem prowadzonej działalności leczniczej lub zakresem świadczeń , zgodnie z wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.
5. Uważamy się związani niniejszą ofertą przez 30 dni od daty upływu terminu składania ofert.

.....
data

.....
podpis i pieczęć oferenta

Do oferty załączam:

Zał. Nr 1 – kopię wpisu do właściwego rejestru:

- w przypadku podmiotu leczniczego z rejestru podmiotów leczniczych prowadzonego przez Wojewodę,
- w przypadku praktyk lekarskich z rejestru prowadzonego przez Izbę Lekarską,

Zał. Nr 2 – kopię polisy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej,

Zał. Nr 3 – informację o zakresie umów lub promes umów z podwykonawcami.

Załączniki do oferty muszą być odpowiednio ponumerowane, każdy z nich powinien być potwierdzony za zgodność z oryginałem na każdej stronie podpisem i pieczętką osoby/osób uprawnionych do reprezentacji podmiotu oraz opatrzony pieczęcią nagłówkową oferenta.

.....
data

.....
podpis i pieczęć oferenta

