Ogłoszenie

Dyrektor Publicznego Specjalistycznego zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu, ul. Poznańska 97 na podstawie art. 26 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. Nr 112,poz. 654) ogłasza konkurs i zaprasza do składania ofert na udzielenia zamówienia na świadczenia zdrowotne.

1. Przedmiotem zamówienia jest udzielanie świadczeń zdrowotnych :
   1) przez lekarza medycyny:
      a) w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna - zabezpieczenie nocnej i świątecznej ambulatoryjnej i wyjazdowej opieki lekarskiej w Punkcie Pomocy Lekarskiej z siedzibą przy ul. Toruńskiej 32 w Inowrocławiu,
      b) w Szpitalu Powiatowym w Inowrocławiu w zakresie:
      chorób wewnętrznych, kardiologii, chirurgii ogólnej, onkologii klinicznej (doświadczenie w chemioterapii) chirurgii dziecięcej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, położnictwa i ginekologii, pediatrii, neonatologii, urologii, okulistyki, otolaryngologii, neurologii, anestezjologii i intensywnej terapii, radiologii i diagnostyki obrazowej, opieki paliatywnej, nefrologii, rehabilitacji medycznej, medycyny ratunkowej, geriatrii, medycyny paliatywnej, chirurgii onkologicznej, patomorfologii,
      c) w Przychodni Przyszpitalnej PS ZOZ Inowrocławiu , w zakresie:
      chirurgii ogólnej, chirurgii onkologicznej, onkologii klinicznej (doświadczenie w chemioterapii), ortopedii i traumatologii narządu ruchu, chirurgii naczyniowej, chirurgii dziecięcej, endokrynologii, gastroenterologii, kardiologii, neurochirurgii, alergologii dla dorosłych i dzieci, rehabilitacji medycznej, neurologii dla dorosłych i dzieci, psychologii, okulistyki, otolaryngologii, urologii, neonatologii, chorób płuc, psychiatrii, diabetologii, nefrologii, chirurgii stomatologicznej, anestezjologii i leczenia bólu, ginekologii i położnictwa, reumatologii, dermatologii, medycyny pracy, domowej opieki paliatywno – hospicyjnej,
      d) w zakresie badań diagnostycznych ,
      f) w Pogotowiu Ratunkowym w Inowrocławiu,
      g) realizacja transportu specjalistycznego w SOR PSZOZ w Inowrocławiu,
   2) przez pielęgniarki w zakresie wynikającym z Ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej, w wymiarze nie mniejszym niż 160 godzin miesięcznie:
      a) w oddziałach , salach zabiegowych, pracowniach i poradniach Szpitala Powiatowego w Inowrocławiu,
      b) Przychodni Przyszpitalnej,
      c) Pogotowiu Ratunkowym,
   3) przez położne w zakresie wynikającym z Ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej w wymiarze nie mniejszym niż 160 godzin miesięcznie:
      a) w Szpitalu Powiatowym w Inowrocławiu w oddziale położniczym i ginekologicznym,
   4) przez diagnostów laboratoryjnych :
      - w Centralnym Laboratorium Analitycznym, Banku Krwi z Pracownią Serologiczną Szpitala Powiatowego w Inowrocławiu,
      - w zakresie koordynacji świadczeń zdrowotnych.
2. Czas trwania umowy: od dnia 01.07.2012 r. do dnia 31.12.2014 r.
3. Czas rozpoczęcia udzielania świadczeń: 1 lipiec 2012 r.
4. Oferty w zamkniętych kopertach, oznaczonych imieniem i nazwiskiem / nazwą oferenta oraz napisem „Konkurs ofert na udzielenie świadczeń zdrowotnych w zakresie ……”należy składać lub przesłać w terminie do dnia 25 czerwca 2012 do godz. 12°°- Dział Służb Pracowniczych Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu, ul. Poznańska 97
5. Oferent ze Szczegółowymi warunkami konkursu ofert i wzorem formularza oferty może zapoznać się i pobrać ze strony internetowej www.pszozoino.org.pl lub w Dziale Służb Pracowniczych .
   Wzór umowy do wglądu w Dziale Służb Pracowniczych PS ZOZ w Inowrocławiu, ul. Poznańska 97.
6. Otwarcie ofert nastąpi:
   - w dniu 25.06.2012 r. o godz. 13,00 w Gabinecie Naczelnej Pielęgniarki Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu, ul. Poznańska 97,

7.Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi:
   - w dniu 26. 06.2012 r. o godz. 12,00 w Gabinecie Naczelnej Pielęgniarki Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu, ul. Poznańska 97,
8. Dodatkowych informacji udziela: Dyrektor Naczelny, Naczelny Lekarz Szpitala, Naczelna Pielęgniarka, Kierownik Lecznictwa Specjalistycznego, Kierownik Działu Służb Pracowniczych odpowiednio pod numerami telefonów : 052/3535 (320,323,297,325,299)

9.Termin związania ofertą – do 30.06. 2012 r.
10. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu lub przesunięcia terminu składania ofert.
11. W toku postępowania konkursowego, jednakże przed zakończeniem postępowania, oferent może złożyć do komisji konkursowej umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
12. Oferent ma prawo wniesienia do Dyrektora PS ZOZ w Inowrocławiu , w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania.

Załączniki do pobrania:

1. Szczegółowe warunki konkursu ofert
2. Formularze ofert

Szczegółowe warunki

konkursu ofert o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne

na potrzeby Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu

Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu
88-100 Inowrocław, ul. Poznańska 97
Telefon/FAX: Dyrektor: 3574230; centrala: 3545-500.

Postanowienia ogólne

§1

Na podstawie art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. *o działalności leczniczej* (Dz. U. Nr 112, poz. 654) oraz art. 146 ust1, art. 147 – 150, 151 ust. 1 – 5, art. 152, 153 i art. 154 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.) Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej mający siedzibę w Inowrocławiu przy ul. Poznańskiej 97, zarejestrowany w Sądzie Rejonowym w Bydgoszczy, XIII Wydziale Gospodarczym Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000002494, zwany dalej „Udzielającym zamówienia"

ogłasza konkurs i zaprasza do składania ofert w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych

§2

1. Zawarcie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne następuje na podstawie wyniku konkursu , ogłoszonego i przeprowadzonego przez udzielającego zamówienia , przy czym przeprowadzenie konkursu następuje za pośrednictwem komisji konkursowej powołanej przez udzielającego zamówienie.
2. Konkurs rozpoczyna się w miejscu i w terminie wskazanym w ogłoszeniu o konkursie i trwa do czasu jego rozstrzygnięcia.

Przedmiot zamówienia

§3

I. Przedmiotem zamówienia jest udzielanie świadczeń zdrowotnych :

1) przez lekarza medycyny:

a) w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna - zabezpieczenie nocnej i świątecznej ambulatoryjnej i wyjazdowej opieki lekarskiej w Punkcie Pomocy Lekarskiej z siedzibą przy ul. Toruńskiej 32 w Inowrocławiu,

b) w Szpitalu Powiatowym w Inowrocławiu w zakresie:
chorób wewnętrznych, kardiologii, chirurgii ogólnej, onkologii klinicznej (doświadczenie w chemioterapii) chirurgii dziecięcej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, położnictwa i ginekologii, pediatrii, neonatologii, urologii, okulistyki, otolaryngologii, neurologii, anestezjologii i intensywnej terapii, radiologii i diagnostyki obrazowej, opieki paliatywnej, nefrologii, rehabilitacji medycznej, medycyny ratunkowej, geriatrii, medycyny paliatywnej, chirurgii onkologicznej, patomorfologii,

c) w Przychodni Przyszpitalnej PS ZOZ Inowrocławiu , w zakresie:
chirurgii ogólnej, onkologii klinicznej (doświadczenie w chemioterapii) chirurgii onkologicznej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, chirurgii naczyniowej, chirurgii dziecięcej, endokrynologii, gastroenterologii, kardiologii, neurochirurgii, alergologii dla dorosłych i dzieci, rehabilitacji medycznej, neurologii dla dorosłych i dzieci, psychologii, okulistyki, otolaryngologii, urologii, neonatologii, chorób płuc, psychiatrii, diabetologii, nefrologii, chirurgii stomatologicznej, anestezjologii i leczenia bólu, ginekologii i położnictwa, reumatologii, dermatologii, medycyny pracy, domowej opieki paliatywno – hospicyjnej,

d) w zakresie badań diagnostycznych,
e) w Pogotowiu Ratunkowym w Inowrocławiu,
f) realizacja transportu specjalistycznego w SOR PSZOZ w Inowrocławiu,

2) przez pielęgniarki w zakresie wynikającym z Ustawy z dnia 15.07.2011r. o zawodach pielęgniarki i położnej w wymiarze nie mniejszym niż 150 godzin miesięcznie:
a) w oddziałach, salach zabiegowych , pracowniach i poradniach Szpitala Powiatowego w Inowrocławiu,
b) Przychodni Przyszpitalnej,
c) Pogotowiu Ratunkowym,

3) przez położne w zakresie wynikającym z Ustawy z dnia 15.07. 2011r. o zawodach pielęgniarki i położnej w wymiarze nie mniejszym niż 150 godzin miesięcznie:
a) w Szpitalu Powiatowym w Inowrocławiu w oddziale położniczym i ginekologicznym,

4) przez diagnostów laboratoryjnych:
- w Centralnym Laboratorium Analitycznym, Banku Krwi z Pracownią Serologiczną Szpitala,
- w zakresie koordynacji świadczeń zdrowotnych

II. Czas udzielania świadczeń w Punkcie Pomocy Lekarskiej:
a) w dni powszednie: godz. 18,00 – godz. 8,00 dnia następnego,
b) w soboty, niedziele i święta: godz. 8,00 – godz. 8,00 dnia następnego.

III. Czas udzielania świadczeń w Szpitalu i Pogotowiu Ratunkowym :

1) w dni powszednie:
a) w przedziale czasowym: godz. 7.00 – godz. 18.00 lub całodobowo – zgodnie z potrzebami zmawiającego,
b) w ramach zapewnienia całodobowej opieki medycznej: w przedziale czasowym: godz. 15.00 – godz. 7.30 dnia następnego,

2) w niedziele, święta oraz w soboty:
a) całodobowo – zgodnie z potrzebami zamawiającego,
b) w ramach zapewnienia całodobowej opieki medycznej: w przedziale czasowym: godz. 7.00 – godz. 7.00 dnia następnego.

IV. Czas udzielania świadczeń w Przychodniach Specjalistycznych:
w dni powszednie: w przedziale czasowym: godz. 7.00 – godz. 18.00

V. Czas udzielania świadczeń w domowej opiece paliatywno – hospicyjnej – całodobowo

VI. Czas trwania umowy: od dnia 01.07.2012 r. do dnia 31.12.2014 r.

VII. Czas rozpoczęcia udzielania świadczeń: 1 lipca 2012 r.

Warunki wymagane od oferentów

§4

1. W konkursie ofert , zgodnie z art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 0211 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654) udzielenie zamówienia może być udzielone podmiotowi wykonującemu działalność leczniczą, lub osobie legitymującej się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielenia świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny.
2. Oferenci zobowiązani są do przedstawienia dokumentów świadczących o posiadanych kwalifikacjach w zakresie w jakim przystąpią do konkursu , wpisem do odpowiednich rejestrów oraz prowadzoną działalnością gospodarczą.
3. Przedmiot zamówienia nie może wykraczać poza rodzaj działalności leczniczej oraz zakres świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez udzielającego zamówienia i przyjmującego zamówienie, zgodnie z wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność

leczniczą.

4. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie i na zasadach określonych w umowie, a udzielający zamówienia do zapłaty wynagrodzenia za udzielanie tych świadczeń.

Oferta

§5

1. Oferta oraz inne oświadczenia oferenta odpowiadającego na treść ogłoszenia o konkursie pod rygorem nieważności wymagają formy pisemnej w języku polskim i podpisu oferenta .
3. Wszelkie poprawki dokonywane przez oferenta w ofercie muszą być sygnowane jego podpisem .
4. Jeżeli dokument przedstawiony jest w formie kserokopii, poświadczenie, oprócz adnotacji „ za zgodność z oryginałem „ musi być opatrzone imienną pieczątką i/lub podpisem oferenta oraz datą.
5. Wszystkie koszty związane ze złożeniem oferty ponosi oferent.
6. Oferenci zobowiązani są do złożenia oferty na formularzu udostępnionym przez udzielającego zamówienia .
7. Oferenci ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.

§ 6

1.Kompletna oferta powinna składać się z :

1) formularza ofertowego,
2) zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej,
3) dokumentów potwierdzających kwalifikacje zawodowe,
4) zaświadczenia o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (jeżeli dotyczy),
5) zaświadczenie o wpisie na listę diagnostów laboratoryjnych (jeżeli dotyczy),
6) dokument stwierdzający posiadanie odpowiedniego ubezpieczenia OC, zgodnie z przepisami Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. *w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą* (Dz. U. Nr 293, poz. 1729 ze zm.), diagności laboratoryjni – dokument stwierdzający posiadania ubezpieczenia OC na sumę ubezpieczenia nie niższą niż 25.000 euro lub 100.000 zł. lub dołączone oświadczenie, że dokument zostanie dostarczony przed podpisaniem umowy, pod rygorem odmowy zawarcia umowy,
7) zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na stanowisku, o które ubiega się oferent wystawione przez lekarza medycyny pracy PSZOZ w Inowrocławiu lub dołączone oświadczenie, że zostanie dostarczone przed podpisaniem umowy.

§ 7

Oferta powinna być dostarczona udzielającemu zamówienia w zamkniętej kopercie oznaczonej imieniem i nazwiskiem/ nazwą oferenta oraz napisem „ Konkurs ofert na udzielenie świadczeń zdrowotnych w zakresie ……:”.
W przypadku przesłania oferty pocztą, napis należy umieścić na kopercie wewnętrznej .

§8

Oferty należy składać w terminie do dnia 25 czerwca 2012 r. do godz.12,00 w Dziale Służb Pracowniczych (budynek Administracji) ,pod adresem wskazanym w ogłoszeniu.

§9

Do udzielania informacji w sprawie składania ofert zobowiązani są :

1)Naczelny Lekarz Szpitala w Inowrocławiu,
2) Naczelna Pielęgniarka PSZOZ w Inowrocławiu,
3) Kierownik Lecznictwa Specjalistycznego PSZOZ w Inowrocławiu,
4) Kierownik Działu Służb Pracowniczych.

Postępowanie konkursowe

§10

1. Otwarcie ofert nastąpi:
   - w dniu 25.06.2012 r. o godz. 13°° w Gabinecie Naczelnej Pielęgniarki Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu, ul. Poznańska 97,
2. Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi:
   - w dniu 26.06.2012 o godz. 12,00 w Gabinecie Naczelnej Pielęgniarki Publicznego Specjalistycznego zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu, ul. Poznańska 97.

§11

1. Komisja konkursowa działa na posiedzeniach niejawnych bez udziału oferentów, z wyjątkiem czynności wymienionych w ust.2.
2. W obecności oferentów komisja:
   a) stwierdza prawidłowość ogłoszenia konkursu oraz liczbę otrzymanych ofert,
   b) otwiera koperty z ofertami i ustala, które spełniają wymagania formalne,
   c) wzywa oferentów do usunięcia braków, zgodnie z § 20 ust.3,
   d) odrzuca oferty nie spełniające wymagań określonych w z § 20.

§ 12

1. Kryteria oceny ofert stanowią:
   1) ciągłość, kompleksowość, dostępność, jakość udzielanych świadczeń,
   2) kwalifikacje i doświadczenie zawodowe oferenta,
   3) dotychczasowy przebieg praktyki zawodowej oferenta,
   4) cena i liczba oferowanych świadczeń.
2. W przypadku gdy wysokość złożonych ofert będzie przekraczała możliwości finansowe udzielającego zamówienia, dopuszcza się negocjacje cenowe.
3. W wyniku postępowania konkursowego zostaną wybrane najkorzystniejsze oferty w liczbie zapewniającej wyczerpanie liczby godzin przeznaczonych na wykonywanie świadczeń, zawierające propozycje cenowe znajdujące pokrycie w wielkości środków przeznaczonych na sfinansowanie przedmiotu zamówienia.

§13

1. Komisja odrzuca ofertę:
   a) złożona po terminie,
   b) zawierającą nieprawdziwe informacje,
   c) jeżeli oferent nie określił przedmiotu oferty lub nie podał proponowanej liczby lub ceny świadczeń,
   d) jeżeli zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia,
   e) jeżeli jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów,
   f) jeżeli oferent złożył ofertę alternatywną,
   g) jeżeli oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz warunków określonych przez Udzielającego zamówienia,
   h) złożoną przez oferenta, z którym została rozwiązana przez udzielającego zamówienia umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w określonym rodzaju lub zakresie w trybie natychmiastowym z przyczyn leżących po stronie oferenta.
2. W przypadku, gdy braki , o których mowa w ust. 1 , dotyczą tylko części oferty, komisja może ofertę odrzucić w części dotkniętej brakiem.
3. W przypadku gdy oferent nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne , komisja wzywa oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.

§14

Termin związania ofertą upływa z dniem 30.06. 2012 r.

§ 15

1. Z przebiegu konkursu Komisja sporządza protokół.
2. Z chwilą ogłoszenia rozstrzygnięcia postępowania następuje jego zakończenie i komisja ulega rozwiązaniu.

§ 16

Komisja w formie pisemnej niezwłocznie zawiadamia oferentów o zakończeniu konkursu i jego wyniku na piśmie.

§ 17

1. Dyrektor PS ZOZ w Inowrocławiu unieważnia postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, gdy:
   a) nie wpłynęła żadna oferta,
   b) wpłynęła jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, z zastrzeżeniem ust.2,
   c) odrzucono wszystkie oferty,
   d) kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą udzielający zamówienia przeznaczył na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu,
   e) nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub zawarcie umowy nie leży w interesie ubezpieczonych, czego nie można było wcześniej przewidzieć.
2. Jeżeli w toku konkursu ofert wpłynęła tylko jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, komisja może przyjąć tę ofertę, gdy z okoliczności wynika, że na ogłoszony ponownie na tych samych warunkach konkurs ofert nie wpłynie więcej ofert.

Środki odwoławcze

§ 18

1. W toku postępowania , do czasu zakończenia postępowania, oferent może złożyć do komisji umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
2. Do czasu rozstrzygnięcia protestu postępowanie w sprawie zawarcia umowy ulega zawieszeniu, chyba że z treści protestu wynika, że jest on oczywiście bezzasadny.
3. Komisja rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.
4. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
5. Informacje o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu niezwłocznie zamieszcza się na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej udzielającego zamówienia.
6. W przypadku uwzględnienia protestu komisja powtarza zaskarżoną czynność.

§ 19

1. Oferent biorący udział w postępowaniu może wnieść do dyrektora zakładu, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
2. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy do czasu jego rozpatrzenia.

§ 20

Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo odwołania konkursu lub przesunięcia terminu składania ofert bez podania przyczyny.

ZATWIERDZAM

Inowrocław, 15.06.2012 r.

…….
(pieczęć firmowa Oferenta)

Formularz oferty dla lekarza,
diagnosty laboratoryjnego,

Publiczny Specjalistyczny
Zakład Opieki Zdrowotnej
ul. Poznańska 97
88-100 Inowrocław

Oferta

1. Pełna nazwa i adres Oferenta:

…….....

…….

2. Składam ofertę na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie
……..…

1) w Oddziale/Zakładzie ….....

w dni powszednie w ilości ……godzin tygodniowo ,

- za co proponuje wynagrodzenie.....zł. za godzinę*

- za co proponuje wynagrodzenie.....zł. za jeden punkt*

2) w Przychodni Przyszpitalnej - Poradni ……..

w ilości …….. godzin tygodniowo w poradni,

- za co proponuję wynagrodzenie.....zł. za godzinę*

- za co proponuje wynagrodzenie.....zł. za jeden punkt*

- wykonywanie badań diagnostycznych i konsultacji – oferta według załącznika

3) w Pogotowiu ratunkowym,

za co proponuję wynagrodzenie.....zł. za godzinę

4)w Punkcie Nocnej Pomocy Lekarskiej:

a) w dni powszednie w ramach zabezpieczenia dziennej i nocnej pomocy ambulatoryjnej w godz. 18,00 – 7,00 dnia następnego nie mniej niż ..... razy miesięcznie,

za co proponuję wynagrodzenie..... zł.*

b) w dni powszednie w ramach zabezpieczenia dziennej i nocnej pomocy wyjazdowej w godz. 19,00 – 7,00 dnia następnego nie mniej niż ..... razy miesięcznie,

za co proponuję wynagrodzenie ..... zł. *

c) w soboty, niedziel i święta w ramach zabezpieczenia dziennej i nocnej pomocy ambulatoryjnej w godz. 7,00 – 7,00 dnia następnego nie mniej niż ..... razy miesięcznie,

za co proponuję wynagrodzenie ..... zł.*

d) w soboty, niedziel i święta w ramach zabezpieczenia dziennej i nocnej pomocy wyjazdowej w godz. 7,00 – 7,00 dnia następnego nie mniej niż ..... razy miesięcznie,

za co proponuję wynagrodzenie ..... zł.*

5) zapewnienie całodobowej opieki medycznej w Szpitalu Powiatowym w Inowrocławiu :

a) w dni powszednie w Oddziale ……

nie mniej niż ..... razy miesięcznie, za co proponuję wynagrodzenie ……..... zł.

b) w soboty, niedziele i święta w Oddziale …….....

nie mniej niż ..... razy miesięcznie, za co proponuję wynagrodzenie ……..……..... zł

c) pozostawanie w gotowości do udzielania świadczeń (dyżur pod telefonem) w Oddziale

…….……. za co proponuję wynagrodzenie …….. zł.

d) w dni powszednie w Izbie Przyjęć z Oddziałem Ratunkowym**:**

nie mniej niż ..... razy miesięcznie, za co proponuję wynagrodzenie ..... zł.

e) w soboty, niedziele i święta w Izbie Przyjęć z Oddziałem Ratunkowym:

nie mniej niż ..... razy miesięcznie, za co proponuję wynagrodzenie ..... zł.

6) realizacja transportu specjalistycznego w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym:

a) w dni powszednie nie mniej niż ..... razy miesięcznie, za co proponuję wynagrodzenie ..... zł.

b) w soboty, niedziele i święta_ nie mniej niż ..... razy miesięcznie ,za co proponuję

wynagrodzenie ..... zł.

7) ramach zapewnienia całodobowej opieki medycznej w Pogotowiu Ratunkowym:

a) w dni powszednie nie mniej niż ..... razy miesięcznie, za co proponuję wynagrodzenie ..... zł.

b) w soboty, niedziele i święta nie mniej niż ..... razy miesięcznie, za co proponuję

wynagrodzenie ..... zł.

3. Oświadczam , że zapoznałam / zapoznałem się z treścią ogłoszenia oraz szczegółowymi warunkami konkursu ofert.
4 Oświadczam , że uważam się związana / związany ofertą na okres do 30. 06. 2012 r.
5. Załącznikami do niniejszej oferty są :
   a) kserokopie dokumentów stwierdzających nabycie kwalifikacji zawodowych (dyplom, prawo wykonywania zawodu, dyplom specjalizacji oraz innych dokumentów potwierdzających kwalifikacje,)
   b) aktualne zaświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
   c) zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej,
   d) polisa ubezpieczeniowa lub dołączone oświadczenie, że zostanie zawarta przed podpisaniem umowy,
   e) zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na stanowisku, o które ubiega się oferent wystawione przez lekarza medycyny pracy PSZOZ w Inowrocławiu lub dołączone oświadczenie, że zostanie dostarczone przed podpisaniem umowy.

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

(miejscowość, data) **(podpis / pieczęć oferenta)**

* niepotrzebne skreślić

Załącznik do oferty
dla lekarzy

Wykonywanie badań diagnostycznych i konsultacji:

1. Z zakresu diagnostyki kardiologicznej:

- próby wysiłkowe za co proponuję wynagrodzenie ….....zł.

- Echo serca za co proponuję wynagrodzenie ….....zł.

- Echo serca dzieci za co proponuję wynagrodzenie ….....zł.

- opisy EKG za co proponuję wynagrodzenie …….....zł.

- opisy EKG dzieci za co proponuję wynagrodzenie ….....zł.

2. Z zakresu diagnostyki kardiologii inwazyjnej:

- koronografia za co proponuję wynagrodzenie ….....zł.

- angioplastyka wieńcowa planowana za co proponuję wynagrodzenie ….....zł.

-angioplastyka w ostrych zespołach wieńcowych za co proponuję wynagrodzenie.....zł.

3.Z zakresu diagnostyki obrazowej:

-opis zdjęć rentgenowskich za co proponuję wynagrodzenie ….....zł.

-prześwietlenia za co proponuję wynagrodzenie ….....zł.

-badania USG jamy brzusznej, piersi, tarczycy, tkanek miękkich za co proponuję wynagrodzenie

….....zł.

-badania USG Dopller za co proponuję wynagrodzenie ….....zł.

- badania TK głowy za co proponuję wynagrodzenie ….....zł.

- badania TK kręgosłupa za co proponuję wynagrodzenie ….....zł.

- pozostałe badania TK za co proponuję wynagrodzenie ….....zł.

- badania BAC za co proponuję wynagrodzenie ….....zł.

-wykonywanie urografii, cystouretrografii fikcyjnej, cholangiografii, HSG za co proponuję wynagrodzenie

….....zł.

- badania ECPW za co proponuję wynagrodzenie ….....zł.

- badania USG ambulatoryjne za co proponuję wynagrodzenie ….....zł.

4.Z zakresu chorób płuc:

- badania spirometryczne za co proponuję wynagrodzenie ….....zł.

- konsultacje specjalistyczne pacjentów oddziałów szpitalnych za co proponuję wynagrodzenie

….....zł.

5.Z zakresu badań endoskopowych:

-gastroskopia za co proponuję wynagrodzenie ….....zł.

-kolonoskopia za co proponuję wynagrodzenie ….....zł.

6.Z zakresu neurologii:

- opis badań EEG dzieci za co proponuję wynagrodzenie ….....zł.

- opis badań EEG za co proponuję wynagrodzenie ….....zł.

- konsultacje specjalistyczne dzieci z oddziałów szpitalnych za co proponuję wynagrodzenie

…..... zł.

7. Z zakresu neurochirurgii

- konsultacje specjalistyczne pacjentów oddziałów szpitalnych za co proponuję wynagrodzenie

….....zł.

8. Z zakresu psychiatrii

- konsultacje specjalistyczne pacjentów oddziałów szpitalnych za co proponuję wynagrodzenie

….....zł.

9. Z zakresu dermatologii, neurologii, okulistyki, laryngologii na potrzeby Medycyny Pracy

- konsultacje specjalistyczne za co proponuję wynagrodzenie ……zł.

10. Z zakresu patomorfologii

- wykonanie sekcji zwłok za co proponuje wynagrodzenie …… .zł.

- diagnoza badania histopatologicznego za co proponuję wynagrodzenie …….zł.

- wykonanie biopsji aspiracyjnej cienko igłowej i diagnostykę materiału za co proponuję

wynagrodzenie…….zł.

- badanie cytologii złuszczeniowej za co proponuję wynagrodzenie…… .zł.

- pobranie materiału do badania za co proponuję wynagrodzenie ……..zł.

11. Z zakresu chemioterapii

- wykonywanie konsultacji z zakresu chemioterapii , za co proponuję wynagrodzenie …….. zł.

……. Formularza oferty dla pielęgniarki, położnej
(pieczęć firmowa Oferenta)

Publiczny Specjalistyczny
Zakład Opieki Zdrowotnej
ul. Poznańska 97
88-100 Inowrocław

Oferta

1. Pełna nazwa i adres Oferenta:

…….....

……..

2.Składam ofertę na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie świadczeń pielęgniarki/położnej*:
1) w Oddziale /Poradni/Pracowni/Zakładzie/Pogotowiu Ratunkowym*
…… **zgodnie z harmonogramem pracy w wymiarze godzin nie mniejszym niż iloczyn, wynikający z pomnożenia dni roboczych przypadających na dany miesiąc przez liczbę 7 godzin i 35 minut/ 5 godzin***

a) za wykonanie świadczeń w **dni powszednie w porze dziennej** proponuję wynagrodzenie ..... zł.

b) za wykonanie świadczeń **) w soboty, niedziel i święta** w porze dziennej proponuję wynagrodzenie

..... zł.

c) za wykonanie świadczeń **w porze nocnej** proponuję wynagrodzenie ……..... zł.

d) za wykonywanie badań audiometrycznych proponuję wynagrodzenie ……..……..…….. zł.

e) za wykonywanie badań tompanometrycznych proponuję wynagrodzenie ……..……..zł.

3. Oświadczam , że zapoznałam / zapoznałem się z treścią ogłoszenia o konkursie .
4. Oświadczam , że uważam się związana / związany ofertą na okres do 30 06. 2012 r.
5.. Załącznikami do niniejszej oferty są :
a) kserokopie dokumentów stwierdzających nabycie kwalifikacji zawodowych (dyplom, prawo wykonywania zawodu oraz innych dokumentów potwierdzających kwalifikacje,)
b) aktualne zaświadczenie o wpisie rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
c) zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej,
d) polisa ubezpieczeniowa lub dołączone oświadczenie, że zostanie zawarta przed podpisaniem umowy,
e) zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na stanowisku, o które ubiega się oferent wystawione przez lekarza medycyny pracy PSZOZ w Inowrocławiu lub dołączone oświadczenie, że zostanie dostarczone przed podpisaniem umowy.

..... **.....**
(miejscowość, data) **(podpis / pieczęć oferenta)**

* niepotrzebne skreślić