

Lublin, dn. 28-01-2025 r.
FDS.400.4.2.2025

**Do Wykonawców
zainteresowanych udziałem w konkursie ofert**

Dotyczy: przejęcie obowiązku udzielania świadczeń zdrowotnych w Klinicznym Oddziale Ratunkowym w zakresie poniższych zadań konkursowych:

Zadanie nr 1: Przejęcie obowiązku udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie ratownictwa medycznego oraz świadczenie usług z zakresu logistyki medycznej;

Zadanie nr 2: Przejęcie obowiązku udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie ratownictwa medycznego oraz świadczenie usług z zakresu wsparcia organizacyjnego w roli Koordynatora ds. Procesów Medycznych;

Zadanie nr 3: Przejęcie obowiązku udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie pielęgniarstwa;

Zadanie nr 4: Przejęcie obowiązku udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie ratownictwa medycznego;

Modyfikacja I

Uniwersytecki Szpital Kliniczny nr 4 w Lublinie **dokonywa modyfikacji Załącznika nr 5 - Formularz ofertowy.**

Zapraszamy do składania ofert

Z poważaniem,

Załącznik nr 5

Formularz ofertowy

1. Dane oferenta (nazwa, siedziba lub imię i nazwisko, adres numer telefonu do kontaktu,):

.....

.....

2. Data sporządzenia oferty.....

3. Należność za realizację świadczeń zdrowotnych:

W zakresie zadania nr 1

- a) zł brutto za godzinę udzielonych świadczeń zdrowotnych i wykonywanych usług od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy;
- b) zł brutto za godzinę udzielonych świadczeń zdrowotnych i wykonywanych usług w soboty, niedziele i dni ustawowo wolne od pracy.

W zakresie zadania nr 2

- a) zł brutto za godzinę udzielonych świadczeń zdrowotnych i wykonywanych usług od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy;
- b) zł brutto za godzinę udzielonych świadczeń zdrowotnych i wykonywanych usług w soboty, niedziele i dni ustawowo wolne od pracy.

W zakresie zadania nr 3

- a) zł brutto za godzinę udzielonych świadczeń zdrowotnych od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy;
- b) zł brutto za godzinę udzielonych świadczeń zdrowotnych w soboty, niedziele i dni ustawowo wolne od pracy.

W zakresie zadania nr 4

- a) zł brutto za godzinę udzielonych świadczeń zdrowotnych od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy;
- b) zł brutto za godzinę udzielonych świadczeń zdrowotnych w soboty, niedziele i dni ustawowo wolne od pracy.

Dotyczy: Zadanie nr 4. Oświadczam, iż rozpoczęcie udzielania świadczeń nastąpi – od dnia od 1 lutego 2025 r. / od dnia 1 marca 2025 r. *)

*) niepotrzebne skreślić

4. Oświadczam, iż zapoznałem/łam się z treścią ogłoszenia, materiałami informacyjnymi, wzorem umowy oraz posiadam możliwość realizacji przedmiotu zamówienia zgodnie z wymogami NFZ i poddam się kontroli prowadzonej przez NFZ oraz Udzielającego Zamówienia

5. Oświadczam, iż posiadam możliwość wykonania świadczeń na warunkach podanych w materiałach konkursowych oraz wzorze umowy

6. Dysponuję następującymi środkami łączności:

Telefon:

email:

7. Imię i nazwisko osób, które będą udzielały świadczeń w zakresie przedmiotu oferty

.....

**8. Oświadczam, iż wykonam przedmiot zamówienia we własnym zakresie bez udziału podwykonawców
TAK / NIE **)**

**9. Deklaruję dostosowanie się do harmonogramu świadczeń ustalanego przez Udzielającego Zamówienie
TAK / NIE **)**

10. Oświadczam iż dotychczas posiadałam/em umowę z Udzielającym Zamówienia TAK / NIE **)
****)** wybrać właściwe; brak zaznaczenia odpowiedzi oznacza wybór odpowiedzi „nie”

11. Załączniki:

1. Aktualny wypis z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, potwierdzający uprawnienie do wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem konkursu (co najmniej wydruk pierwszej strony)

2. Aktualny wypis z CEIDG lub KRS

3. Dane dotyczące kwalifikacji zawodowych i doświadczenia osoby udzielającej świadczenia będące przedmiotem konkursu – potwierdzające minimalne wymagania w zakresie przedmiotu konkursu (określone w materiałach informacyjnych) zaleca się dołączenie zaświadczeń/certyfikatów

4.

5.

6.

.....

*Podpis osoby uprawnionej do reprezentowania
oferenta*