

FORMULARZ OFERTOWY

OFERTA

na świadczenie usług zdrowotnych na rzecz mieszkańców Gminy Grębocice na rok 2020

1. Oferent (pełna nazwa):

.....
.....

2. Adres siedziby (zgodnie z wypisem z właściwego rejestru), numer telefonu i adres e-mail oferenta:

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

3. Cena ofertowa :

cena brutto:zł / miesięczniebrutto / rocznie

słownie (.....)

w tym:

- a) Podstawowa opieka zdrowotna (w tym lekarz POZ, lekarz pediatra, punkt szczepień, gabinet zabiegowy, gabinet pielęgniarki środowiskowej) – 5 dni w tygodniu po 10 godz. (łącznie dla 2 lekarzy 50 godz. w tygodniu).

cena brutto zł / miesięcznie

cena bruttozł / rocznie

- b) - Poradnia Stomatologiczna (3 dni w tygodniu po 6 godz.):

cena brutto zł / miesięcznie

cena bruttozł / rocznie

Poradnie Specjalistycznych Usług Medycznych:

cena brutto zł. /miesięcznie

cena bruttoprzez czas trwania umowy- 11 miesięcy.

Słownie : zł brutto

c) Zakład rehabilitacji : (5 razy w tygodniu po 5 godz.) :

cena brutto zł / miesięcznie

cena bruttozł / rocznie

d) Poradnia kardiologiczna (2 razy w miesiącu po 3 godz.) :

cena brutto zł / miesięcznie słownie

cena brutto zł / rocznie

e) Poradnia laryngologiczna (1 raz w tygodniu po 4 godz.):

cena brutto zł / miesięcznie słownie

cena bruttozł / rocznie

f) Poradnia okulistyczna (1 raz w tygodniu po 4 godz.):

cena brutto zł / miesięcznie słownie

cena brutto zł / rocznie

g) Poradnia diabetologiczna (1 raz co 2 tygodnie po 4 godz.):

cena brutto zł / miesięcznie słownie

cena bruttozł / rocznie

4. Numery wpisów do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, krajowego rejestru sądowego lub ewidencji działalności gospodarczej:

.....
.....

5. Nazwa banku i numer rachunku bankowego:

.....
.....

6. Wskazanie adresu lokalu na terenie miejscowości Grębocice gdzie wykonywane będą świadczenia:

.....
.....

7. Warunki lokalowe, w których będą świadczone usługi zdrowotne:

.....
.....

8. Świadczenia realizowane będą na terenie Gminy Grębocice, na rzecz mieszkańców Gminy Grębocice.

9. Świadczenia realizowane będą zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie oraz wymogami Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.

10. Realizacja oferty.

Czas realizacji zadania od2020 r. do2020r.

.....
miejsowość, data

.....
Imię i nazwisko i podpis oferenta
lub osoby (osób) występujących
w imieniu oferent

Do oferty należy dołączyć:

- 1) oświadczenie, że oferent zapoznał się z treścią ogłoszenia Wójta Gminy Grębocice na świadczenie usług zdrowotnych na rzecz mieszkańców Gminy Grębocice, (załącznik do formularza ofertowego).
- 2) Oświadczenie, że zapoznałem się, z wzorem umowy, która została załączona do ogłoszenia i zobowiązuje(my) się w przypadku wyboru mojej/naszej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Gminę.
- 3) Oświadczenie, że udzielone w ramach niniejszego konkursu ofert ogłoszonego przez Wójta Gminy Grębocice świadczenia zdrowotne nie będą w całości lub w części - powodującej podwójne finansowanie refundowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia, a w sytuacji powodującej podwójne finansowanie przez Narodowy Fundusz Zdrowia oraz Gminę Grębocice zobowiązuję się do zwrotu kwoty podwójnego dofinansowania, do budżetu gminy.
- 4) Oświadczenie potwierdzające kwalifikacje zawodowe kadry.
- 5) Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO¹ wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
- 6) Potwierdzenie posiadania tytułu prawnego do dysponowania lokalem, w którym świadczone będą usługi;
- 7) Aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego lub inny dokument stanowiący o podstawie prawnej działalności podmiotu;
- 8) Aktualny wypis z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert;
- 9) Dokument potwierdzający aktualną polisę ubezpieczeniową odpowiedzialności cywilnej podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (t. j. Dz. U. z 2018, poz. 2190);;

W przypadku załączników składanych w formie kserokopii, każda strona powinna być potwierdzona za zgodność z oryginałem przez osoby uprawnione i opatrzone datą.

¹ 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 dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. U. UE L 119 z 04.05.2016)

OŚWIADCZENIE OFERENTA

Oświadczam(y), że zapoznałem(liśmy) się i akceptuję (my):

1. Treść ogłoszenia Wójta Gminy Grębocice na świadczenie usług zdrowotnych na rzecz mieszkańców Gminy Grębocice.
2. Wzór Umowy, który został załączony do ogłoszenia i zobowiązuje(my) się w przypadku wyboru mojej/naszej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Gminę.
3. Oświadczam(y), że udzielone w ramach niniejszego konkursu ofert ogłoszonego przez Wójta Gminy Grębocice świadczenia zdrowotne nie będą w całości lub w części - powodującej podwójne finansowanie refundowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia, a w sytuacji powodującej podwójne finansowanie przez Narodowy Fundusz Zdrowia oraz Gminę Grębocice zobowiązuję się do zwrotu kwoty podwójnego dofinansowania, do budżetu gminy.
4. Oświadczenie potwierdzające kwalifikacje zawodowe kadry.
5. Oświadczam(y), że wypełniono obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO (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 dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskano w celu ubiegania się o udzielenie dotacji w niniejszym konkursie ofert (w zakresie jakim jest to wymagane).

.....
miejsowość, data

.....
Imię i nazwisko i podpis oferenta
lub osoby (osób) występujących
w imieniu oferenta

1. KLAUZULA INFORMACYJNA Z ART. 13 RODO

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 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 (RODO), informujemy że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest: Gminy Grębocice; ul. Głogowska 3; 59 – 150 Grębocice, tel. +48 76 831 55 01; e-mail: sekretariat@grebocice.com.pl
2. W sprawach związanych z Pani/Pana danymi osobowymi proszę kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych (IOD): e-mail: iodo@amt24.biz ; tel.: 76 300 01 40
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu przeprowadzenia postępowania i udzieleniu zamówienia, prowadzeniu dokumentacji księgowo-podatkowej, archiwizacji danych, dochodzenia roszczeń lub obroną przed roszczeniami.
4. Podstawą przetwarzania danych osobowych jest:
 - a. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych
 - b. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009r. o finansach publicznych
 - c. Ustawa z dnia 14 lipca 1983r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach
 - d. art. 6 pkt.1 lit. c RODO - przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze.
 - e. Odbiorca lub kategorie odbiorców: Podmioty upoważnione na podstawie zawartych umów powierzenia oraz uprawnione na mocy obowiązujących przepisów prawa. W szczególności osoby lub podmioty, którym zostanie udostępniona dokumentacja postępowania w oparciu o art. 9a i 9b oraz 48 ustawy Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1373 ze zm.); Zasada jawności ma zastosowanie do wszystkich danych osobowych z wyjątkiem danych o których mowa w art. 9 ust. 1 RODO (szczególna kategoria danych),
5. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji celu przetwarzania, oraz przez okres wynikający z przepisów w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych.
6. Posiada Pani/Pan prawo:
 - a. Prawo żądania dostępu do danych(w przypadku gdy wykonanie tego obowiązku, wymagałoby niewspółmiernie dużego wysiłku, zamawiający może żądać od osoby, której dane dotyczą, wskazania dodatkowych informacji mających na celu sprecyzowanie żądania, w szczególności podania nazwy lub daty postępowania o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursu zgodnie z art. 48 ustawy Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych
 - b. Prawo usunięcia danych w przypadku gdy dane osobowe nie są już niezbędne do celów, w których zostały zebrane lub w inny sposób przetwarzane.
7. Ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Urzędu Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2, 00-913 Warszawa.
8. Pani/Pana dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym również profilowaniu.
9. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich.
10. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego