

FORMULARZ OFERTY NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

1. Dane oferenta

A. Podmiot wykonujący działalność leczniczą;

Nazwa i siedziba

Nazwa rejestru nr

NIP

B. Nr prawa wykonywania zawodu.

C. Kwalifikacje:

D. Specjalizacja:

E. Zgłaszam ofertę na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie :

I. Udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom w Wojewódzkim Ośrodku Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia w Opolu, Opole ul. Głogowska 25 b przez specjalistę psychoterapii uzależnień, osobę posiadającą status osoby uczestniczącej w programie szkoleniowym dla specjalisty psychoterapii uzależnień potwierdzonym odpowiednim zaświadczeniem wydanym przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych lub Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii w zakresie:

- 1) porad diagnostycznych;
- 2) sesji psychoterapii indywidualnej;
- 3) porad terapeutycznych;
- 4) sesji psychoterapii grupowej;
- 5) sesji psychoterapii rodzinnej;
- 6) sesji psychoedukacyjnych;
- 7) wizyt kontynuujących leczenie.

w Poradni Leczenia Uzależnień oferowana cena za 1 pktzł.

Proponowana dostępność – ilość godzin w tygodniu

Proponowane dni w tygodniu (proszę wstawić znak „x”):

poniedziałek	wtorek	środa	Czwartek	piątek	sobota	niedziela

w Poradni Leczenia Uzależnień dla Dzieci i Młodzieży oferowana cena za 1 pktzł.

Proponowana dostępność – ilość godzin w tygodniu

Proponowane dni w tygodniu (proszę wstawić znak „x”):

poniedziałek	wtorek	środa	Czwartek	piątek	sobota	niedziela

II. Udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom w Wojewódzkim Ośrodku Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia w Opolu, Opole ul. Głogowska 25 b przez instruktora terapii uzależnień, osobę posiadającą status osoby uczestniczącej w programie szkoleniowym dla instruktora terapii uzależnień, potwierdzony zaświadczeniem wydanym odpowiednio przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych albo Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii w zakresie:

- 1) sesji psychoterapii grupowej;

- 2) sesji psychoedukacyjnych;
- 3) wizyt kontynuujących leczenie.

w Poradni Leczenia Uzależnień oferowana cena za 1 pktzł.

Proponowana dostępność – ilość godzin w tygodniu

Proponowane dni w tygodniu (proszę wstawić znak „x”):

poniedziałek	wtorek	środa	Czwartek	piątek	sobota	niedziela

w Poradni Leczenia Uzależnień dla Dzieci i Młodzieży oferowana cena za 1 pktzł.

Proponowana dostępność – ilość godzin w tygodniu

Proponowane dni w tygodniu (proszę wstawić znak „x”):

poniedziałek	wtorek	środa	Czwartek	piątek	sobota	niedziela

F. Oświadczenia:

- 1) Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia oraz szczegółowymi warunkami konkursu ofert i nie wnoszę do nich zastrzeżeń.
- 2) Oświadczam, że byłem(em)* / nie byłem(em)* karana(y) za przewinienia zawodowe ani inne przestępstwa.
- 3) Oświadczam, iż posiadam niezbędne uprawnienia do wykonywania świadczenia, dysponuję niezbędną wiedzą oraz doświadczeniem.
- 4) Oświadczam, że złożoną ofertą pozostanę związany przez 30 dni licząc od dnia, w którym upływa termin składania ofert.
- 5) Oświadczam, że w przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuję się do zawarcia umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne w miejscu i terminie wyznaczonym przez organizatora konkursu.
- 6) Oświadczam, że świadczeń zdrowotnych udzielać będę osobiście, z zastrzeżeniem wyjątków przewidzianych w umowie z Udzielającym zamówienia.
- 7) Oświadczam, że przed zawarciem umowy dostarczę aktualną polisę ubezpieczeniową OC na kwotę określoną w § 3 Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. poz. 866).

G. Do niniejszej oferty dołączam)*:

- 1) dyplom ukończenia studiów, jeżeli dotyczy;
- 2) dokumenty potwierdzające doświadczenie zawodowe;
- 3) zezwolenie i numer wpisu do rejestru prowadzonego przez okręgową radę lekarską, jeżeli dotyczy;
- 4) wydruk wpisu ze strony www.ceidg.gov.pl lub innego rejestru;
- 5) prawo wykonywania zawodu; jeżeli dotyczy;
- 6) dokumenty potwierdzające posiadanie kwalifikacji instruktora terapii uzależnień lub specjalisty psychoterapii uzależnień;
- 7) dokumenty potwierdzające posiadanie kwalifikacji instruktora terapii uzależnień lub specjalisty psychoterapii uzależnień, lub zaświadczenie wydane przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych lub Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii.

Dokumenty wymienione w pkt 1 -3 i 5-7 powinny być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez Oferenta. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do weryfikacji oryginałów dokumentów z przedstawionymi kopiami przed zawarciem umowy.

.....
Data i podpis oferenta

*niepotrzebne skreślić