

**Centrum Rehabilitacji Rolników Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego
„Kresowiak” w Horyńcu-Zdroju (Udzielający Zamówienia)
ul. Sanatoryjna 2, 37-620 Horyniec-Zdrój**

OFERTA

na udzielanie świadczeń zdrowotnych zgodnie z ogłoszeniem Centrum Rehabilitacji Rolników Kasy Ubezpieczenia Społecznego „Kresowiak” w Horyńcu-Zdroju

1. Odpowiadając na ogłoszenie konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych z dnia **27.04.2026** r. składam ofertę na :

ZADANIE 1 „A” /*

ZADANIE 1 „B” /*

ZADANIE 2 /*

ZADANIE 3 /*

opisane w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert

2. Dane składającego ofertę:

Nazwa:

Imię:

Nazwisko:

Adres:

Tel. e-mail

3. Na spełnienie warunków udziału w konkursie przedstawiam n/w dokumenty:

1) Informacja o procedurze zgłoszeń wewnętrznych – zał. nr 1

2) Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych – zał. nr 2

3) Oświadczenie do celów weryfikacji osób w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym – zał. nr 3

4) oświadczenie o zapoznaniu się z klauzulą informacyjną RODO – zał. nr 4

5) Dyplom/y lekarz/a/y – zał. nr,

6) prawo wykonywania zawodu lekarz/a/y – zał. nr,

7) zaświadczenia w zakresie specjalizacji – zał. nr,

8) zaświadczenia o ukończeniu kursu w zakresie podstaw balneologii – zał. nr,

9) zaświadczenie o wpisie do rejestru indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich lub zezwolenie na wykonywanie indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej – zał. nr

10) zaświadczenie o wpisie do w CEiDG – zał. nr,

11) aktualna polisa OC – zał. nr,

12) wykaz personelu

4. Oferuję następujący tygodniowy harmonogram czasu pracy oraz warunki wynagrodzenia:

4.1.ZADANIE 1 „A”:

Oferowany harmonogram czasu pracy (w przedziale czasowym mieszczącym się od poniedziałku do piątku w godz. 7⁰⁰-19⁰⁰):

Dni tygodnia	Czas pracy (od godz. do godz.)	liczba godzin	Uwagi
Poniedziałek			
Wtorek			
Środa			
Czwartek			
Piątek			
Razem:			

Oferowane warunki wynagrodzenia:

- I. Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki zdrowotnej wg proponowanego harmonogramu (dostępność)– Cena oferowana zł/godz.,;
- II. Udzielanie świadczeń zdrowotnych - kompleksowe zabezpieczenie opieki zdrowotnej nad pacjentem:

Lp.	Udzielanie świadczeń zdrowotnych - kompleksowe zabezpieczenie opieki zdrowotnej nad pacjentem w ramach:	Szacunkowa średniotygodniowa (minimalna) liczba pacjentów pod opieką jednego lekarza (wg harmonogramu turnusów)	Oferowana cena jednostkowa za opiekę/ prowadzenie/ jednego pacjenta w zł	Wartość (kol. 2 x kol. 3) w zł
	1	2	3	4
1	uzdrowiskowego leczenia dorosłych w tym nadzór nad procesem leczenia pacjentów w zakładzie przyrodolecznicy w godzinach udzielania świadczeń (kierowani przez NFZ)	16		
2	uzdrowiskowej rehabilitacji dorosłych w tym nadzór nad procesem leczenia pacjentów w zakładzie przyrodolecznicy w godzinach udzielania świadczeń (kierowani przez NFZ)	7		
3	rehabilitacji ogólnoustrojowej w ośrodku/oddziale dziennym (NFZ)	10		
4	rehabilitacji leczniczej rolników (KRUS)	60		
5	rehabilitacji leczniczej dzieci rolników (KRUS)	70		
6	rehabilitacji osób uprawnionych do emerytury rolniczej (KRUS)	10		
7	leczenia pacjentów indywidualnych (komercyjnych)	50		
			Ogółem wartość:	

4.2 ZADANIE 1 „B”:

Oferowany harmonogram czasu pracy (w soboty w łącznym wymiarze 4 godz.):

Dni tygodnia	Czas pracy (od godz. do godz.)	liczba godzin	Uwagi
Sobota			
Razem:			

Szacunkowa średniotygodniowa liczba pacjentów dla zadania 1" B" jak w zadaniu 1 „A”.

Oferowane warunki wynagrodzenia:

- I. Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki zdrowotnej wg proponowanego harmonogramu (dostępność)– Cena oferowana zł/godz.,;

4.3. ZADANIE 2:

Oferowany harmonogram czasu pracy (w przedziale czasowym mieszczącym się od poniedziałku do piątku w godz. 7⁰⁰-19⁰⁰),

Dni tygodnia	Czas pracy (od godz. do godz.)	liczba godzin	Uwagi
Poniedziałek			
Wtorek			
Środa			
Czwartek			
Piątek			
Razem:			

- I. Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki zdrowotnej wg proponowanego harmonogramu (dostępność)– Cena oferowana zł/godz.,
- II. Udzielanie świadczeń zdrowotnych - kompleksowe zabezpieczenie opieki zdrowotnej nad pacjentem:

Lp.	Udzielanie świadczeń zdrowotnych - kompleksowe zabezpieczenie opieki zdrowotnej nad pacjentem w ramach:	Szacunkowa średniotygodniowa (minimalna) liczba pacjentów pod opieką jednego lekarza (wg harmonogramu turnusów)	Oferowana cena jednostkowa za opiekę/ prowadzenie/ jednego pacjenta w zł	Wartość (kol. 2 x kol. 3) w zł
	1	2	3	4
1	uzdrowiskowego leczenia dorosłych (<i>lekarz prowadzący leczenie pacjentów kierowanych przez NFZ</i>)	16		
2	uzdrowiskowej rehabilitacji dorosłych (<i>lekarz prowadzący leczenie pacjentów kierowanych przez NFZ</i>)	7		
3	rehabilitacji leczniczej rolników (KRUS),	60		
4	rehabilitacji leczniczej dzieci rolników (KRUS)	70		
5	rehabilitacji osób uprawnionych do emerytury rolniczej (KRUS)	10		

6	leczenia pacjentów indywidualnych (komercyjnych)	50		
			Ogółem wartość:	

4.4 ZADANIE 3:

Oferowany harmonogram czasu pracy (w łącznym wymiarze 7 godz. w tygodniu):

Dni tygodnia	Czas pracy (od godz. do godz.)	liczba godzin	Uwagi
Razem:			

I. Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki zdrowotnej wg proponowanego harmonogramu (dostępność)– Cena oferowana zł/godz.

II. Udzielanie świadczeń zdrowotnych - kompleksowe zabezpieczenie opieki zdrowotnej nad pacjentem:

Lp.	Udzielanie świadczeń zdrowotnych - kompleksowe zabezpieczenie opieki zdrowotnej nad pacjentem w ramach:	Szacunkowa średniotygodniowa (minimalna) liczba pacjentów pod opieką jednego lekarza (wg harmonogramu turnusów)	Oferowana cena jednostkowa za opiekę/ prowadzenie/ jednego pacjenta w zł	Wartość (kol. 2 x kol. 3) w zł
	1	2	3	4
1	rehabilitacji leczniczej rolników (KRUS),	60		
2	rehabilitacji leczniczej dzieci rolników (KRUS)	70		
3	rehabilitacji osób uprawnionych do emerytury rolniczej (KRUS)	10		
4	leczenia pacjentów indywidualnych (komercyjnych)	50		
			Ogółem wartość:	

Jednocześnie oświadczam, że :

1. świadczenia zdrowotne udzielał/a będę w jednostkach organizacyjnych CRR KRUS „Kresowiak” w Horyńcu-Zdroju z wykorzystaniem aparatury medycznej, medycznego sprzętu jednorazowego użytku, produktów leczniczych oraz sprzętu i oprogramowania komputerowego należących do Udzielającego zamówienia;
2. świadczenia zdrowotne udzielał/a będę osobiście* /przez zatrudniony personel wg wykazu*
3. nie wnoszę zastrzeżeń do załączonego projektu umowy i zobowiązuję się do jej podpisania na warunkach określonych we wzorze umowy stanowiącej załącznik do SWKO w przypadku wyboru mojej oferty, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego zamówienia;
4. wszystkie załączone dokumenty są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym;
5. Jestem*/osoby z wykazanego personelu są* w trakcie specjalizacji z zakresu.....*
6. oferowane świadczenia będę wykonywał/a* zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mi metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością, a także zgodnie z wymogami Narodowego Funduszu Zdrowia i procedurami wewnętrznymi Udzielającego zamówienia, z zachowaniem przepisów sanitarnych, ppoż. i BHP;
7. posiadam zawartą umowę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z realizacją umowy zgodnie z przepisem art. 25 ustawy o działalności leczniczej* /zobowiązuję się do zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z realizacją umowy zgodnie z przepisem art. 25 ustawy o działalności leczniczej* oraz dostarczenia kopii polisy Udzielającemu zamówienia przed przystąpieniem do realizacji umowy;
8. zobowiązuję się do udzielania świadczeń zdrowotnych według harmonogramu czasu pracy ustalonego przez Udzielającego Zamówienia.

**- niepotrzebne skreślić*

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis składającego ofertę)