FORMULARZ OFERTOWY

Dane o Oferencie:

1. Pełna nazwa

……..

……. …….

……

2. Adres Oferenta:

ul ……..……..……..nr ……...……..……

kod pocztowy …….……..…… miejscowość …….……..……..

tel ……..…..…… fax ……..……..…..……..……

Regon ……..…… NIP…….……

Numer KRS/wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji Gospodarczej. …..……

W załączeniu przedkładam:*

1. W przypadku osób fizycznych legitymujących się nabyciem fachowych kwalifikacji:
   - kserokopie dokumentów potwierdzających posiadane kwalifikacje,
2. Wypis z CEIDG lub odpis z Krajowego Rejestru Sądowego poświadczające, że oferent jest uprawniony do występowania w obrocie prawnym, udzielając świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie objętym przedmiotem konkursu zgodnie z wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (zgodnie z art. 26 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej).
3. Aktualny wypis z Rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą zawierający określenie rodzaju działalności leczniczej ”Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne”.
4. Decyzję o nadaniu Numeru u „REGON”.
5. Wykaz lekarzy udzielających świadczeń zdrowotnych zgodnie z załączonym wzorem wraz z kompletem dokumentów potwierdzających posiadane kwalifikacje.
6. Zaświadczenie lekarskie o zdolności do pracy
7. Zaświadczenie o niekaralności z Krajowego Rejestru Karnego – KRK

Dokumenty należy złożyć w postaci kserokopii, potwierdzonych przez Oferenta za zgodność z oryginałem.

Pakiet Nr 1

Proponowane ceny brutto dla świadczeń zdrowotnych w zakresie diagnostyki obrazowej

Lp.	**Rodzaj świadczenia**	Ilość badań okresie obowiązywania umowy	Cena brutto za badanie
1.	opis badania TK jednej okolicy		
2.	opis badania TK dwóch okolic		
3.	opis badania TK trzech okolic		
4.	opis badania RTG		
5.	opis RTG – badanie dynamiczne oraz HSG		
6.	Opis badania MR		
7.	Opis badania mammograficznego - pierwszy lekarz opisujący		
8.	Opis badania mammograficznego - drugi lekarz opisujący		
9.	Opis badania tomosyntezy (DBT)		
10.	Opis badania mammografii spektralnej		
11.	Biopsja gruboigłowa piersi pod kontrolą USG/mammografii		
12.	Biopsja gruboigłowa piersi (2 zmiany)		
13.	Biopsja cienkoigłowa piersi pod kontrolą USG/mammografii		
14.	Biopsja piersi wspomagana próżnią pod kontrolą USG/mamografii		

15.	Założenie kotwicy w miejscu guza piersi do zabiegu operacyjnego		
16.	USG piersi		
17.	Biopsja cienkoigłowa tarczycy pod kontrolą USG		
18.	Biopsja narządowa pod kontrolą TK/USG z kwalifikacją		
19.	Drenaż patologicznych zbiorników płynowych i dróg żółciowych pod kontrolą TK/USG		
20.	Założenie znaczników pod kontrolą TK/USG do planowania radioterapii		
21.	Konsultacja badania spoza KCO na potrzeby leczenia w KCO		
22.	Konsultacja badania własnego po dostarczeniu dokumentacji		
23.	Godzinę świadczenia usług – prowadzenia badań w Pracowni Diagnostyki Obrazowej Centrum		
24.	Przyjazd na wezwanie poza godzinami pracy PDO (za jeden przyjazd)		
25.	za opis pilnego badania z domu poza godzinami pracy PDO (jeden opis)		
26.	Konsultacja badania - opisanego przez rezydenta, % stawki z oferty za badanie RTG, TK, RM,MM		

Pakiet Nr 2

Proponowana miesięczna cena brutto za koordynację procesu udzielanych świadczeń

Lp.	**Rodzaj świadczenia**	Cena brutto w PLN za jeden miesiąc
1.	Koordynacja świadczeń zdrowotnych zgodnie z poniższym zakresem	

1. Wynagrodzenie wynikające z przedmiotu z umowy będzie rozliczone zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w zależności od podmiotu przyjmującego zamówienie.
2. Za realizację przedmiotu zamówienia zgodnie z ofertą, przyjmuje się termin płatności 30 dni, od dnia otrzymania prze Katowickie Centrum Onkologii, faktury (rachunku) wraz z wykazem wykonanych świadczeń zdrowotnych.

……..
(pieczątka i podpis)

Pakiet Nr 2

Wymagania szczegółowe związane z realizacją umowy w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych w Pracowni Diagnostyki Obrazowej Zespołu Nr 1 oraz Zespołu Nr 2

1) Zapewnienie sprawnego funkcjonowania Pracowni Diagnostyki Obrazowej w pełnym zakresie.
2) Kontrola i zapewnienie wykonywania w Pracowni badań diagnostycznych w tym:

   ustalanie najbardziej odpowiednich dla potrzeb i warunków miejscowych metod badań;

   kontrolowanie jakości wykonywania badań i ich opisów;

   nadzór merytoryczny nad jakością badań i wychodzących z Pracowni opisów badań;

   współpraca z Zarządzającymi Oddziałami i kierownikami pracowni pomocniczych,

   czuwanie nad terminowym wydawaniem wyników badań,

   organizowanie spotkań z klinicystami w sprawie omówienia wyników badań (kominki radiologiczne).
3) Organizacja badań zleconych do Pracowni.
4) Rozdzielanie badań do opisu na poszczególnych lekarzy i nadzór nad terminowym ich opisywaniem.
5) Domaganie się od lekarza kierującego chorego do przeprowadzenia dodatkowych badań lub zwołania narady lekarskiej.
6) Zapewnienie prawidłowego toku pracy Pracowni.
7) Prowadzenie dokumentacji medycznej pacjentów przyjmowanych w Pracowni (w tym dla celów wypisu lub konsultacji) zgodnie z obowiązującymi przepisami.
8) nadzór nad prawidłowym przebiegiem realizacji zaopatrzenia oraz celowością zakup sprzętu, leków i materiałów medycznych oraz innych surowców i przedmiotów, a także nadzór na właściwym wykorzystaniem sprzętu i aparatury znajdującej się w Pracowni.
9) Kontrola i nadzór nad prawidłowym przetwarzaniem w Pracowni danych osobowych ze szczególną starannością przy przetwarzaniu tych danych przez personel Pracowni zgodnie z obowiązującymi przepisami Rozporządzenia o Ochronie Danych Osobowych oraz obowiązującymi w KCO regulacjami w tym zakresie.
10) Identyfikowanie zagrożeń dla przetwarzanych informacji.
11) Przybywanie do Centrum na wezwanie Pełnomocnika Dyrektora ds. Zarządzania Kontraktem Medycznym Zespołu Nr 1 oraz Zespołu Nr 2, Zarządzającego Oddziałem ilekroć tego wymaga potrzeba.
12) Współpraca z lekarzami zatrudnionymi w Centrum w zakresie badań do prac naukowych, jak również służenie im w tym zakresie konsultacją.
13) Organizowanie, udzielanie świadczeń, rozdzielanie świadczeń i nadzorowanie pracy w zakresie diagnostyki.
14) Odpowiedzialność za udzielane świadczenia przez osoby nieuprawnione tzn. nieposiadające podpisanych umów z Dyrektorem Centrum w postaci umowy o pracę, umowy zlecenia, umowy o dzieło lub zgody na pracę na podstawie oddelegowania.
15) Odpowiedzialność (za sporządzanie rozkładów zajęć) miesięcznych pokrycie harmonogramów pracy personelu dla właściwego zabezpieczenia funkcjonowania Pracowni.
16) Odpowiedzialność za powiadomienie bezpośredniego przełożonego w przypadku:

   konieczności zmiany ordynacji dot. leczenia i pielęgnowania chorych,

   pogorszenia się stanu zdrowia pacjenta,

   ujawnienia choroby zakaźnej,

śmierci pacjenta,

naruszenia obowiązujących przepisów przez personel lub pacjentów.

17) Nadzór na realizacją szkoleń specjalizacyjnych.
18) Właściwe zabezpieczenie kadry Pracowni Diagnostyki Obrazowej.
19) Nadzór i odpowiedzialność za prawidłową sprawozdawczość do NFZ.