

OFERTA

I. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy w Opolu z/s w Kędzierzynie-Koźlu ul. M. Reja 2A 47-220 Kędzierzyn-Koźle, o konkursie ofert na wykonywanie świadczeń zdrowotnych **w okresie 01.05.2022r. – 10.12.2022r.** dotyczącym badań lekarskich kandydatów do szkół ponadpodstawowych, ponadgimnazjalnych lub wyższych, którzy w trakcie nauki zawodu są narażeni na działanie czynników szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia, (z wyłączeniem kandydatów i słuchaczy kwalifikacyjnych kursów zawodowych dla dorosłych), zakończonych wydaniem zaświadczenia lekarskiego i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.

II. Niniejsza oferta dotyczy¹:

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.

III. Dane o ofercie:

1)

.....
nazwa i siedziba podmiotu leczniczego a w przypadku indywidualnej praktyki lekarskiej imię i nazwisko oraz adres,
dotatkowo- bezwzględnie – numer telefonu kontaktowego
.....
.....

2) Numer wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą lub rejestru praktyk zawodowych lekarzy i dentystów.

.....

IV. Warunki lokalowe oraz wyposażenie w aparaturę i sprzęt medyczny (wyposażenie gabinetu lekarskiego: leżanka, stetoskop, aparat do mierzenia ciśnienia, glukometr, tab. Snellena, tab. Ishihary).

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

¹ w punktach 1-10 proszę określić powiat wyszczególniony w ogłoszeniu o konkursie, który zostanie zabezpieczony przez oferenta

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

V Liczba i kwalifikacje lekarzy uprawnionych, zgłoszonych do udzielania przedmiotowych świadczeń zdrowotnych:

Imię i nazwisko lekarza	Specjalizacja i uprawnienia do przeprowadzania badań profilaktycznych	Dokładnie określone miejsce i godziny przyjęć	Pieczętka i podpis lekarza

VI Liczba i kwalifikacje lekarzy specjalistów, zgłoszonych do udzielania przedmiotowych świadczeń zdrowotnych:

Imię i nazwisko lekarza	Specjalizacja	Dokładnie określone miejsce i godziny przyjęć	Pieczętka i podpis lekarza

VII W przypadku prowadzenia praktyki lekarskiej i braku posiadania własnego sprzętu medycznego lub zatrudnionych specjalistów, należy obowiązkowo przedłożyć informację o możliwości współpracy z innymi podmiotami leczniczymi, w celu zabezpieczenia pełnej realizacji badań. Informacja powinna zawierać umowy o współpracy w zakresie konsultacji specjalistycznych, bądź co najmniej deklarację współpracy w tym zakresie.

VIII Wydanie zaświadczenia lekarskiego opierać się będzie na :

- a) ocenie czynników szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia określonych w skierowaniu wydanym przez kierującą do badań placówkę dydaktyczną; wskazane jest uzupełnienie informacji podanych przez placówkę dydaktyczną o własne spostrzeżenia z przeprowadzonych wizytacji miejsc odbywania praktycznej nauki zawodu;
- b) rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 sierpnia 2019r. w sprawie badań lekarskich kandydatów do szkół ponadpodstawowych lub wyższych, i na kwalifikacyjne kursy

- zawodowe, uczniów tych szkół, studentów, słuchaczy kwalifikowanych kursów zawodowych oraz doktorantów (Dz.U. z 2019r. poz. 1651);
- c) rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy (t.j. Dz.U. z 2016r. poz. 2067);
 - d) ustawie z dnia 27 czerwca 1997r. o służbie medycyny pracy (Dz.U. z 2022r. poz. 437);
 - e) rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 24 sierpnia 2004r. w sprawie wykazu prac wzbronionych młodocianym i warunków ich zatrudniania przy niektórych z tych prac (tekst jednolity Dz.U. z 2016r. poz. 1509);
 - f) rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. z 2020 r. poz. 666);
 - g) rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 lipca 2010 r. w sprawie rodzajów dokumentacji medycznej służby medycyny pracy, sposobu jej prowadzenia i przechowywania oraz wzorów stosowanych dokumentów (Dz. U. z 2010 r. nr 149, poz. 1002);
 - h) art. 26 - art. 27 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. z 2021 r .poz. 711 z późn. zm.)

Proponowane przez Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w Opolu z/s w Kędzierzynie-Koźlu maksymalne ceny badań:

- 1) badanie przez lekarza uprawnionego - 100,00 zł
- 2) konsultacje specjalistyczne:
 - okulistyczna - 50,00 zł
 - neurologiczna - 50,00 zł
 - laryngologiczna - 50,00 zł
- 3) badania dodatkowe:
 - EKG - 10,00 zł
 - spirometria - 20,00 zł
 - badanie audiometryczne 20,00 zł
- 4) badania laboratoryjne: - propozycja oferenta
 - ALAT
 - AspAT
 - bilirubina
 - glukoza
 - kreatynina
 - mocz
 - morfologia z rozmazem
 - retikulocyty

Proponowane przez Oferenta ceny badań:

- 1) badanie przez lekarza uprawnionego -
- 2) konsultacje specjalistyczne:
 - okulistyczna -
 - neurologiczna -

- laryngologiczna -
- 3) badania dodatkowe:
 - EKG -
 - spirometria -
 - badanie audiometryczne -
- 4) badania laboratoryjne:
 - ALAT -
 - AspAT -
 - bilirubina -
 - glukoza –
 - kreatynina –
 - mocz -
 - morfologia z rozmazem
 - retikulocyty –

IX Proponowany czas trwania umowy – od 01.05.2022 do 10.12.2022r.

X Szacunkowa liczba badań

XI Oświadczam, że zabezpieczam możliwość wykonywania badań dodatkowych i korzystania z konsultacji specjalistycznych niezbędnych do wydania zaświadczenia lekarskiego.

XII W załączeniu przedstawiam kopię fragmentu statutu zakładu, dokumentującą działalność w zakresie medycyny pracy (nie dotyczy indywidualnych i grupowych praktyk lekarskich).

XIII Oświadczam, iż wyrażam zgodę na podpisanie umowy, z uwzględnieniem wykonania obowiązku zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, określonego w § 11 umowy.

XIV Oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż w przypadku stwierdzenia w wyniku kontroli realizacji umowy, przeprowadzonej przez Zleceniodawcę, że ponad 50⁰/₀ kontrolowanych świadczeń medycznych nie zostało wykonanych w całości prawidłowo, WOMP w Opolu z/s Kędzierzynie-Koźlu przysługuje prawo wykluczenia mnie (*kierowanego przeze mnie podmiotu*) z konkursu ofert na wykonywanie powyższych świadczeń, na okres kolejnych 3 lat oraz odmowa wypłaty wynagrodzenia za realizację bieżącej umowy.

.....
miejsowość i data

.....
podpis kierownika zakładu