

Warszawa, dnia.....

**Szpital Wolski im. dr Anny Gostyńskiej  
Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością  
ul. M. Kasprzaka 17  
01 – 211 Warszawa**

## O F E R T A

**na udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie proktologii polegających na wykonywaniu badań, zabiegów i konsultacji specjalistycznych w Poradni proktologicznej i oddziałach szpitala, w tym w Klinicznym Oddziale chirurgii ogólnej i onkologicznej z częścią urazową Szpitala Wolskiego przez lekarzy prowadzących indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską w zakładzie podmiotu leczniczego**

Imię i nazwisko.....

PESEL.....

Zawód.....

Nr prawa wykonywania zawodu.....

Specjalizacja w zakresie (stopień).....

Nr dokumentu potwierdzającego uzyskanie tytułu specjalisty.....

Nr wpisu do rejestru indywidualnych praktyk lekarskich prowadzonego przez właściwą  
ORL.....

Data rozpoczęcia działalności wg. CEIDG.....

NIP.....REGON.....

Nr telefonu ..... adres e-mail .....

Adres zamieszkania .....

Adres do korespondencji (o ile nie pokrywa się z adresem zamieszkania).....

**Przedmiotem niniejszej oferty jest udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie proktologii polegających na wykonywaniu badań, zabiegów i konsultacji specjalistycznych w Poradni proktologicznej i oddziałach szpitala, w tym w Klinicznym Oddziale chirurgii ogólnej i onkologicznej z częścią urazową Szpitala Wolskiego im. dr Anny Gostyńskiej Sp. z o.o. w Warszawie zgodnie z przedmiotem zamówienia wskazanym w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert, na zasadach określonych we wzorze umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych konkursem.**

### **OFERENT OŚWIADCZA, IŻ:**

1. Zapoznał się z treścią ogłoszenia o konkursie, SWKO oraz projektem umowy i nie zgłasza zastrzeżeń.
2. Świadczeń zdrowotnych objętych konkursem udzielać będzie w siedzibie Szpitala Wolskiego im. dr Anny Gostyńskiej Sp. z o.o. w Warszawie, w miejscu wskazanym przez Udzielającego zamówienia oraz przy użyciu sprzętu należącego do Udzielającego zamówienia.
3. Prowadzi indywidualną praktykę lub indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską wpisaną do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez ORL zgodnie z danymi wymienionymi na wstępie niniejszej oferty.
4. Świadczeń zdrowotnych udzielać będzie osobiście.
5. Posiada aktualne ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej (OC) na minimalną kwotę gwarantowaną w wysokości .....
6. Oświadcza, iż Szpital Wolski im. dr Anny Gostyńskiej Sp. z o.o. w Warszawie **nie rozwiązał** z nim w okresie 5 lat poprzedzających ogłoszenie niniejszego postępowania umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie objętym przedmiotem niniejszego postępowania w trybie natychmiastowym z przyczyn leżących po stronie oferenta.

7. Deklaruje liczbę min ..... i max ..... punktów NFZ do wykonania w miesiącu w **Poradni proktologicznej** w terminach objętych niniejszym postępowaniem konkursowym oraz ze zgłaszanym harmonogramem na każdy kolejny miesiąc.
8. Proponuje wysokość stawki w kwocie .....zł netto (równoważne z brutto) **za 1 punkt rozliczeniowy** wykonany, prawidłowo sprawozdany i wskazany do zapłaty przez NFZ.
9. W zakresie udzielania pozostałych świadczeń zdrowotnych w zakresie proktologii, tj. zabiegów i konsultacji specjalistycznych połączonych z wykonywaniem rektoskopii **w oddziałach szpitala oferent deklaruje:**
  - wykonanie min. .... max. .... zabiegów operacyjnych w miesiącu,
  - wykonanie min. .... max. .... konsultacji (z rektoskopią) w miesiącu,
  - proponuje wysokość stawki w kwocie ..... zł netto (równoważne z brutto) za wykonanie 1 zabiegu operacyjnego.
  - proponuje wysokość stawki w kwocie ..... zł netto (równoważne z brutto) za 1 konsultację specjalistyczną (w połączeniu z rektoskopią).
10. Zakres posiadanych kwalifikacji udokumentował załącznikami od nr 3a do nr.....
11. Oświadczam iż posiada praktykę w wykonywaniu świadczeń zdrowotnych z dziedziny proktologii: .....lat.

#### **ZAŁĄCZNIKI:**

1. Poświadczony aktualny wydruk z CEIDG - *zał. nr 1*,
2. Poświadczona kopia wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (księga rejestrowa) – zgodnie z ustawą o działalności leczniczej - prowadzonego przez ORL – *zał. nr 2*,
3. Kopie dokumentów dotyczących prawa wykonywania zawodu lekarza i posiadanych kwalifikacji, w tym specjalizacji - *zał. nr 3a, 3b, itd.*, tj.:
  - dyplom ukończenia studiów;
  - prawo wykonywania zawodu lekarza;
  - dokument potwierdzający uzyskanie tytułu specjalisty w dziedzinie chirurgii ogólnej/specjalizacji II<sup>o</sup> w dziedzinie chirurgii ogólnej;
  - opcjonalnie dokument potwierdzający 3 letnie doświadczenie w dziedzinie proktologii;
  - opcjonalnie inne dokumenty potwierdzające kwalifikacje i doświadczenie zawodowe, w tym certyfikat potwierdzający uprawnienia do wykonywania badań i zabiegów proktologicznych;
  - zaświadczenia o przebytych kursach, szkoleniach, warsztatach.
4. Zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia lub złożone oświadczenie o przedłożeniu w/w zaświadczenia w określonym terminie – *zał. nr 4*,
5. Kserokopia polisy OC – *zał. nr 5*,
6. Wykaz podmiotów, w których oferent udzielał świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań i zabiegów proktologicznych z podaniem okresów, w których usługi te były świadczone – *zał. nr 6*.

#### **Oświadczenie oferenta w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub art. 14 RODO**

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO<sup>1</sup> wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia w niniejszym postępowaniu \*

.....

(podpis i pieczęć oferenta)

<sup>1</sup> 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).

\* W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).