

Warszawa, dnia.....

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

## **O F E R T A**

**na udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie psychiatrii  
w Oddziale dziennym rehabilitacji psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży  
w Środowiskowym Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży**

Imię.....

Nazwisko.....

PESEL.....

Zawód.....

Nr prawa wykonywania zawodu.....

Specjalizacja w zakresie (stopień specjalizacji).....

Nr dokumentu specjalizacji \* .....

Nr księgi rejestrowej w rejestrze indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich wykonywanych w zakładzie  
lecniczym prowadzonego przez właściwą ORL .....

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

Nr telefonu .....

Adres zamieszkania .....

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

.....

**Przedmiotem niniejszej oferty jest udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie psychiatrii  
w Oddziale dziennym rehabilitacji psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży w Środowiskowym Centrum Zdrowia  
Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży 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, „Szczegółowymi warunkami konkursu ofert” oraz postanowieniami określonymi we wzorze umowy i je akceptuje.
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 specjalistyczną indywidualną praktykę lekarską w zakładzie lecniczym w dziedzinie ....., wpisaną do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez ORL zgodnie z danymi wymienionym 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. **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. W okresie od dnia 01.01.2024 r. do dnia 31.12.2024 r. deklaruje przeciętną liczbę godzin udzielania świadczeń zdrowotnych w miesiącu w ilości ..... godzin i wskazuje możliwość udzielania świadczeń zdrowotnych w następujących dniach i godzinach (obejmujące godziny pracy Oddziału dziennego rehabilitacji psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży wskazane w SWKO):  
Poniedziałek:                    od godz. .... do godz. ....  
Wtorek:                            od godz. .... do godz. ....  
Środa:                              od godz. .... do godz. ....  
Czwartek:                        od godz. .... do godz. ....  
Piątek:                              od godz. .... do godz. ....
8. Proponuje wysokość stawki w kwocie .....**zł netto** (równoważna z kwotą brutto) za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem postępowania konkursowego.
9. Zakres posiadanych kwalifikacji udokumentował załącznikami od nr 3a do nr.....
10. Oświadcza, iż świadczeń zdrowotnych w zakresie psychiatrii dzieci i młodzieży, udzielał przez okres .....**lat** i zobowiązuje się do okazania na żądanie Udzielającego zamówienia dokumentów potwierdzających wskazaną ilość lat praktyki zawodowej.

#### **ZAŁĄCZNIKI:**

1. Poświadczony aktualny wydruk z CEIDG – **zał. nr 1**,
2. Poświadczona kopia wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą – 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, tj.:
  - dyplom ukończenia studiów;
  - prawo wykonywania zawodu lekarza;
  - dokument potwierdzający uzyskanie tytułu specjalisty lub specjalizacji II<sup>o</sup> w dziedzinie psychiatrii lub psychiatrii dzieci i młodzieży lub
  - dokument potwierdzający odbywanie specjalizacji z psychiatrii dzieci i młodzieży (ukończony minimum pierwszy rok specjalizacji z psychiatrii dzieci i młodzieży) oraz
  - w przypadku lekarza w trakcie szkolenia specjalizacyjnego wymagana jest pisemna, pozytywna opinia kierownika specjalizacji o prawie do udzielania samodzielnych świadczeń zdrowotnych,
  - oraz inne dokumenty potwierdzające kwalifikacje i doświadczenie zawodowe – **zał. nr 3a, 3b, itd.**
4. Zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia – **zał. nr 4**,
5. Kserokopia polisy OC – **zał. nr 5**,
6. Wykaz podmiotów, w których oferent udzielał świadczeń zdrowotnych w zakresie psychiatrii dzieci i młodzieży 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).