

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 przez pielęgniarkę systemu w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym Szpitala Wolskiego

Imię.....

Nazwisko.....

PESEL.....

Zawód.....

Nr prawa wykonywania zawodu.....

Specjalizacja w zakresie

Nr dokumentu specjalizacji.....

Nr wpisu do rejestru indywidualnych specjalistycznych/ indywidualnych praktyk pielęgniarskich wykonywanych w zakładzie leczniczym prowadzonego przez właściwą okręgową radę pielęgniarek i położnych uzyskanego zgodnie z wymogami ustawy o działalności Leczniczej.....

Data wpisu do ewidencji działalności gospodarczej.....

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

Nr telefonue-mail

Adres zamieszkania

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

Przedmiotem niniejszej oferty jest udzielanie, specjalistycznych świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarkę systemu w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym Szpitala Wolskiego 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 projektem umowy i nie zgłasza zastrzeżeń.
2. Świadczeń zdrowotnych objętych konkursem udzielać będzie w siedzibie Szpitala Wolskiego w Warszawie, w miejscu wskazanym przez Udzielającego zamówienia oraz przy użyciu sprzętu należącego do Udzielającego zamówienia.
3. Prowadzi indywidualną specjalistyczną/ indywidualną praktykę pielęgniarską w zakładzie leczniczym, wpisaną do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez OIPiP 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 w okresie 5 lat poprzedzających ogłoszenie postępowania z nim umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie objętym przedmiotem niniejszego postępowania w trybie natychmiastowym z przyczyn leżących po stronie oferenta.
7. Deklaruje **min.** i **max.****liczbę godzin** udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie pielęgniarstwa przez pielęgniarkę systemu w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym Szpitala Wolskiego w miesiącu.

8. Proponuje następującą kwotę należności za realizację zamówienia: wysokość stawki w kwocie**zł brutto (równoważne z netto)** - za każdą godzinę wykonywania świadczeń przez pielęgniarkę systemu w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym Szpitala Wolskiego.
9. Zakres posiadanych kwalifikacji udokumentował załącznikami od nr 3a do nr.....
10. Oświadcza, iż świadczeń zdrowotnych w zakresie pielęgniarstwa udzielał w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym przez okres lat..

ZAŁĄCZNIKI:

1. Poświadczona kopia dokumentów związanych z wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego prowadzonego przez ORPiP – *zał. nr 1.*
2. Poświadczony aktualny wydruk z CEIDG – *zał. nr 2.*
3. Kopie dokumentów dotyczących posiadanych kwalifikacji:
 - a) aktualne prawo wykonywania zawodu pielęgniarki oraz
 - b) dokument potwierdzający posiadanie wykształcenia średniego pielęgniarstwa lub dyplom licencjata lub magistra na kierunku pielęgniarstwo oraz
 - c) dokumenty potwierdzające, że oferent spełnia wymogi kwalifikacyjne przewidziane dla pielęgniarki systemu, o której mowa w art. 3 pkt. 6) ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, tj.:
 - dokument potwierdzający posiadanie tytułu specjalisty lub rozpoczęcie i kontynuowanie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, anestezjologii i intensywnej opieki, chirurgii, kardiologii, pediatrii lub
 - dokument potwierdzający ukończenie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, anestezjologii i intensywnej opieki, chirurgii, kardiologii, pediatrii oraz posiada co najmniej trzyletni staż pracy na oddziałach tych specjalności, oddziałach pomocy doraźnej, w izbach przyjęć lub pogotowiu ratunkowym, oraz
 - d) dokument potwierdzający minimum roczne doświadczenie w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym (potwierdzone zaświadczeniem wystawionym przez kierownika/ordynatora/ pielęgniarki oddziałowej itp. komórki organizacyjnej, w której udzielane były świadczenia) oraz
 - e) aktualne zaświadczenie o ukończeniu kursu przetaczania krwi i jej składników.
oraz dodatkowo inne dokumenty potwierdzające kwalifikacje i doświadczenie zawodowe – *zał. nr 3a, 3b, itd.*
4. Wykaz podmiotów, w których oferent udzielał świadczeń zdrowotnych w zakresie pielęgniarstwa w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym – *zał. nr 4.*
5. Kserokopia polisy OC – *zał. nr 5.*
6. Zaświadczenie lekarskie od lekarza medycyny pracy o braku przeciwwskazań do wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia – *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 RODO¹ 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)

¹ 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).