

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 całodobowych specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie medycyny ratunkowej w powiązaniu z jednoczesnym pełnieniem funkcji lekarza kierującego Szpitalnym Oddziałem Ratunkowym, w siedzibie Szpitala Wolskiego im. dr Anny Gostyńskiej Sp. z o.o.**

Imię.....

Nazwisko.....

PESEL.....

Zawód.....

Nr prawa wykonywania zawodu.....

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

Nr dokumentu specjalizacji.....

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

data rozpoczęcia działalności wg CEIDG.....

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

Nr telefonu .....

Adres zamieszkania .....

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

.....

**Przedmiotem niniejszej oferty jest udzielanie całodobowych specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie medycyny ratunkowej w powiązaniu z jednoczesnym pełnieniem funkcji lekarza kierującego Szpitalnym Oddziałem Ratunkowym w siedzibie Szpitala Wolskiego im. dr Anny Gostyńskiej Sp. z o.o., 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 w Warszawie, w miejscu wskazanym przez Udzielającego zamówienia oraz przy użyciu sprzętu należącego do Udzielającego zamówienia.

3. Prowadzi specjalistyczną indywidualną/indywidualną Praktykę Lekarską w zakładzie leczniczym 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 umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie objętym przedmiotem niniejszego postępowania w trybie natychmiastowym z przyczyn leżących po stronie oferenta.
7. Oświadcza, że zawód lekarza wykonuje ..... lat i zobowiązuje się do okazania na żądanie Udzielającego zamówienia dokumentów potwierdzających informację podaną w oświadczeniu.
8. Oświadcza, iż pełnił funkcje kierownicze w ..... podmiotach/instytucjach na podstawie zawartych umów i żadna z nich nie została rozwiązana z przyczyn wskazanych jako zawinione przez Oferenta i zobowiązuje się do okazania na żądanie Udzielającego zamówienia dokumentów potwierdzających informację podaną w oświadczeniu
9. Oświadcza, iż pełnił funkcje kierownicze przez okres .....lat i zobowiązuje się do okazania na żądanie Udzielającego zamówienia dokumentów potwierdzających informację podaną w oświadczeniu.
10. Oświadcza, iż świadczeń zdrowotnych w zakresie objętym konkursem udzielał w jednostkach systemu ratownictwa medycznego/ Izbie przyjęć przez okres .....lat i zobowiązuje się do okazania na żądanie Udzielającego zamówienia dokumentów potwierdzających informację podaną w oświadczeniu
11. **W ramach świadczenia:**
  - a) proponuje wynagrodzenie w wysokości ..... zł **netto (równoważne z brutto)** za jedną godzinę wykonywania usług objętych przedmiotem umowy (udzielanie świadczeń zdrowotnych w powiązaniu z pełnieniem funkcji kierowniczej w SOR) w okresie od dnia 01.02.2024 r. do dnia 30.06.2024 r. oraz
  - b) proponuje wynagrodzenie w wysokości ..... zł **netto (równoważne z brutto)** za jedną godzinę wykonywania usług objętych przedmiotem umowy (udzielanie świadczeń zdrowotnych w powiązaniu z pełnieniem funkcji kierowniczej w SOR) w okresie od dnia 01.07.2024 r. do dnia 28.02.2025 r..
12. Oświadcza, iż **wyraża zgodę/ nie wyraża zgody\*** na powierzenie w umowie zawartej z Udzielającym zamówienia zadań kierownika specjalizacji lekarzy, realizujących w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym program specjalizacji w dziedzinie medycyny ratunkowej – zgodnie z art. 16m ust. 1 Ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry.
13. Zakres posiadanych kwalifikacji udokumentował załącznikami od nr 3a do nr.....

#### **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:
  - a) dyplom ukończenia studiów;
  - b) prawo wykonywania zawodu lekarza;
  - c) dokument potwierdzający uzyskanie tytułu specjalisty w dziedzinie medycyny ratunkowej;
  - a) inne dokumenty potwierdzające kwalifikacje i wymagane doświadczenie zawodowe – **zał. nr 3a, 3b, itd.**
1. Wykaz podmiotów, w których oferent udzielał świadczeń zdrowotnych w zakresie medycyny ratunkowej w jednostkach systemu ratownictwa medycznego z podaniem okresów, w których usługi te były świadczone – **zał. nr 4,**
2. Wykaz podmiotów, w których oferent pełnił funkcje kierownicze z podaniem okresów, w których usługi te były świadczone – **zał. nr 5,**
3. Kserokopia polisy OC lub złożone oświadczenie o przedłożeniu polisy w określonym terminie – **zał. nr 6.**

\*niepotrzebne skreślić

**Oświadczenie wykonawcy 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 osoby uprawnionej do podpisania i złożenia oferty)*

---

<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).