

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 całodobowych specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania
badań i zabiegów endoskopowych i innych świadczeń, w tym pozostawania w gotowości do
wykonywania świadczeń zdrowotnych lub konsultacji medycznych związanych z kwalifikacją do
zabiegów endoskopowych, w Pracowni endoskopii**

Imię.....
Nazwisko.....
PESEL.....
Zawód.....
Nr prawa wykonywania zawodu.....
Specjalizacja w zakresie (stopień specjalizacji).....
Nr dokumentu specjalizacji.....
Nr książki rejestrowej w rejestrze indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich wykonywanych w zakładzie
lecniczym prowadzonego przez właściwą ORL.....
Nr wpisu do ewidencji działalności gospodarczej/ 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 specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań i zabiegów endoskopowych i innych świadczeń, w tym pozostawania w gotowości do wykonywania świadczeń zdrowotnych lub konsultacji medycznych związanych z kwalifikacją do zabiegów endoskopowych, w Pracowni endoskopii 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 indywidualną specjalistyczną 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 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 ramach zakresu a) wykonywanie badań i zabiegów endoskopowych w Pracowni endoskopii w godzinach pomiędzy 8.00 a 15.00 w dni powszednie dla pacjentów Szpitala Wolskiego*:**

- deklaruje minimalną liczbę świadczeń do wykonania przeciętnie w miesiącu:
- proponuje następujące kwoty za realizację poszczególnych świadczeń w Pracowni endoskopii:

Lp.	Nazwa świadczenia wykonywanego w dni powszednie w godz. 8.00 -15.00	Proponowana przez Oferenta liczba świadczeń do wykonania przeciętnie w miesiącu	Proponowana przez Oferenta cena za wykonanie jednego świadczenia
1	Gastroskopia, w tym z biopsją		
2	Kolonoskopia, w tym z polipektomią		
3	EVL (obliteracja żyłaków przełyku ICD.9 - 42.334)		
4	Rozszerzanie zwężenia przełyku (ICD.9 - 42.92)		
5	Protezowanie przełyku (ICD.9 - 42.81)		
6	ECPW, w tym protezowanie (ICD.9 -51.10, 51.85, 51.88, 51.871, 51.872, 52.932)**		
7	Ablacja guza jelita grubego (ICD.9 -45.431)		
8	PEG		

** dotyczy oferentów posiadających uprawnienia do wykonywania ECPW

8. **W ramach zakresu b) pozostawanie w gotowości do wykonywania specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w dni powszednie w godzinach od 15.00 do 8.00 dnia następnego oraz w soboty, niedziele, święta oraz dni wolne od pracy ustalone u Udzielającego zamówienia w godzinach od 8.00 do 8.00 dnia następnego oraz ich udzielanie w razie wezwania zgłoszonego przez Udzielającego zamówienia*:**

- deklaruje szacunkową liczbęgodzin udzielania świadczeń do wykonania przeciętnie w miesiącu.
- Proponuje stawkę zł brutto (równoważne z netto) za jedną godzinę pozostawania w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych.
- Proponuje następujące kwoty za realizację świadczeń w trybie dyżurowym w Pracowni endoskopii:

Lp.	Nazwa świadczenia wykonywanego w trybie dyżurowym	Proponowana przez oferenta cena za wykonanie jednego świadczenia
1	Gastroskopia, w tym z biopsją (w trybie dyżurowym)	
2	Kolonoskopia, w tym z polipektomią (w trybie dyżurowym)	

9. **W ramach zakresu c) konsultacje medyczne związane z kwalifikacją do zabiegów endoskopowych w Pracowni endoskopii Szpitala Wolskiego w godzinach pomiędzy 8.00 a 15.00 w dni powszednie dla pacjentów hospitalizowanych w oddziałach Szpitala Wolskiego*:**

- Deklaruje szacunkową liczbęgodzin udzielania świadczeń do wykonania przeciętnie w miesiącu.
- Proponuje stawkę zł brutto (równoważne z netto) za jedną godzinę wykonywania konsultacji medycznych związanych z wykonywaniem zabiegów endoskopowych.

10. Zakres posiadanych kwalifikacji udokumentował załącznikami od nr 3a do nr.....

11. Oświadczam, iż świadczeń zdrowotnych w zakresie endoskopii udzielał przez okreslat i zobowiązuje się do okazania na żądanie Udzielającego zamówienia dokumentów potwierdzających wskazaną ilość lat praktyki zawodowej.

ZAŁĄCZNIKI:

1. Poświadczony 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;
 - aktualne prawo wykonywania zawodu lekarza;
 - dokument potwierdzający uzyskanie tytułu specjalisty lub specjalizacji II^o w dziedzinie gastroenterologii lub chirurgii ogólnej lub chorób wewnętrznych;
 - certyfikat umiejętności wykonywania badań endoskopowych (gastroskopia, kolonoskopia) wydany przez odpowiednie towarzystwo (np. Polskie Towarzystwo Gastroenterologii lub Towarzystwo Chirurgów Polskich);
 - w przypadku wykonywania ECPW certyfikat umiejętności ECPW wydany przez odpowiednie Towarzystwo wraz z zaświadczeniem **potwierdzającym wykonanie, co najmniej 100 zabiegów ECPW w ciągu ostatnich 12 miesięcy** (od dnia ogłoszenia niniejszego postępowania);
 - inne dokumenty potwierdzające kwalifikacje i doświadczenie zawodowe – **zał. Nr 3, 3a, 3b, 3c, itd.,**
4. W przypadku złożenia oferty na wykonywanie zabiegów ECPW oferent zobowiązany jest złożyć paszport dozymetryczny lub potwierdzenie wysłania wniosku o wydanie paszportu dozymetrycznego w przypadku wyboru jego oferty najpóźniej do dnia zawarcia umowy z oferentem. Wzór wniosku o wydanie paszportu można pobrać ze strony: https://paa.gov.pl/strona-112-paszport_dozymetryczny.html - **zał. nr 4**
5. Zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia – **zał. nr 5,**
6. Kserokopia polisy OC lub złożone oświadczenie o przedłożeniu polisy – **zał. nr 6,**
7. Wykaz podmiotów, w których oferent udzielał świadczeń zdrowotnych w zakresie endoskopii z podaniem okresów, w których usługi te były świadczone – **zał. nr 7.**

** w zależności od złożonej oferty*

*** dotyczy oferty na ECPW*

W związku z wejściem w życie ustawy z dnia 14 czerwca 2024 r. o ochronie sygnalistów w Szpitalu Wolskim im. dr Anny Gostyńskiej Sp. z o. o. z siedzibą w Warszawie ustalono Procedurę dokonywania zgłoszeń naruszeń prawa i podejmowania działań następnych, która określa zasady, sposób dokonywania zgłoszeń naruszeń prawa i podejmowania działań następnych. Szczegółowe informacje znajdują Państwo pod linkiem <http://www.wolski.med.pl/sygnalisci/>

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 publicznego 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 oferent 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 oferent nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).