

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 Klinicznym Oddziale
dziennym rehabilitacji psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży oraz Poradni zdrowia psychicznego
dla dzieci i młodzieży Środowiskowego Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży
Szpitala Wolskiego im dr Anny Gostyńskiej Spółce z ograniczoną odpowiedzialnością**

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

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 Klinicznym Oddziale dziennym rehabilitacji psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży oraz w Poradni zdrowia
psychicznego dla dzieci i młodzieży Środowiskowego 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/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. Oświadczam, 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) w Klinicznym Oddziale dziennym rehabilitacji psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży**
 - 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.	
 - Proponuje wysokość stawki w kwocie**zł netto** (równoważna z kwotą brutto) za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych w Klinicznym Oddziale dziennym rehabilitacji psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży w Środowiskowym Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży.
8. **W ramach zakresu b) w Poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży**
 - 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 Poradni zdrowia psychicznego 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.	
 - Proponuje wysokość stawki w kwocie**zł netto** (równoważna z kwotą brutto) za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych w Poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży w Środowiskowym Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży.
9. Zakres posiadanych kwalifikacji udokumentował załącznikami od nr 3a do nr.....
10. Oświadczam, iż świadczeń zdrowotnych w zakresie psychiatrii dzieci i młodzieży, udzielał przez okreslat 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° 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**.
 7. Dokumenty niezbędne do zrealizowani obowiązku z art. 21 Ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich (w sytuacji nie wybrania oferenta w postępowaniu konkursowym dokumenty zostaną odesłane oferentowi).
 - a) Informacji z Krajowego Rejestru Karnego (KRK) w zakresie przestępstw określonych w [rozdziale XIX](#) i [XXV](#) Kodeksu karnego, w [art. 189a](#) i [art. 207](#) Kodeksu karnego oraz w [ustawie](#) z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2023 r. poz. 172 oraz z 2022 r. poz. 2600), lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego.
 - b) Oświadczenia o państwie lub państwach, w których oferent zamieszkiwał w ciągu ostatnich 20 lat innych niż RP i państwie obywatelstwa oraz jednocześnie przedłożenia informacji z rejestrów karnych tych państw uzyskaną do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi.
 - c) Cudzoziemcy dodatkowo mają obowiązek dostarczenia informacji z rejestru karnego państwa obywatelstwa uzyskiwaną do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi.
 - d) Jeżeli prawo państwa, o którym mowa w lit. c) i d) nie przewiduje wydawania informacji do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi, przedkłada się informację z rejestru karnego tego państwa. – zał. 6, 6a i n.
 - e) Oświadczenie o miejscu zamieszkiwania – zał nr 1 do oferty,
 - f) Kwestionariusz osobowy – zał. 2 do oferty.

* niepotrzebne skreślić

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 następczych, która określa zasady, sposób dokonywania zgłoszeń naruszeń prawa i podejmowania działań następczych. 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 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).