

Warszawa, dnia.....

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

O F E R T A

**na udzielanie całodobowych specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie neurologii
w Szpitalnym Oddziale 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 lub 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 neurologii w Szpitalnym Oddziale 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, SWKO oraz wzorem umowy nie zgłasza zastrzeżeń.
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 lub indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską 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 ciągu 5 lat poprzedzających dzień ogłoszenia niniejszego konkursu umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie objętym przedmiotem niniejszego postępowania w trybie natychmiastowym z przyczyn leżących po stronie Oferenta.
7. **W ramach świadczenia:**
 - a) deklaruje minimalną oraz maksymalną **liczbę godzin** udzielania świadczeń zdrowotnych przeciętnie w miesiącu w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym.
 - b) proponuje wynagrodzenie w wysokości zł **netto (równoważne z brutto)** za jedną godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym.
8. Zakres posiadanych kwalifikacji udokumentował załącznikami od nr 3a do nr.....
9. Oświadczam, iż świadczeń zdrowotnych w SOR lub izbie przyjęć udzielał przez okreslat i zobowiązuje się do okazania na żądanie Udzielającego zamówienia dokumentów potwierdzających treść oświadczenia.

ZAŁĄCZNIKI:

1. Poświadczony wydruk z CEIDG – **zał. nr 1**,
2. Poświadczona kopia dokumentów związanych z wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą w zakładzie podmiotu leczniczego prowadzonego przez ORL – **zał. nr 2**,
3. Kopie dokumentów dotyczących prawa wykonywania zawodu lekarza i posiadanych kwalifikacji, w tym specjalizacji:
 - a) dyplom ukończenia szkoły,
 - b) aktualne prawo wykonywania zawodu lekarza,
 - c) dyplom specjalizacji II stopnia z neurologii albo
 - d) dyplom specjalisty w dziedzinie neurologii lub
 - e) dokument potwierdzający zdany egzamin specjalizacyjny w dziedzinie neurologii –
 - f) dokument potwierdzający, że oferent jest w trakcie specjalizacji w dziedzinie neurologii po drugim roku specjalizacji w tej dziedzinie i kontynuuje szkolenie w tym zakresie. W przypadku lekarza w trakcie szkolenia specjalizacyjnego dodatkowo wymóg pisemnej, pozytywnej opinii kierownika specjalizacji o prawie do udzielania samodzielnych świadczeń zdrowotnych oraz zgody za pomocą SMK na pełnienie samodzielnych dyżurów medycznych oraz kartę specjalizacyjną 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. Dokumenty niezbędne do zrealizowania 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 państwo 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. b) i c) 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.

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/sygnalistci/>

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 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 osoby uprawnionej do podpisania i złożenia oferty)

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).