

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 specjalistycznych praktyk lekarskich wykonywanych w zakładzie podmiotu leczniczego 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 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 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. 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 okreslat 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 okreslat i zobowiązuje się do okazania na żądanie Udzielającego zamówienia dokumentów potwierdzających informację podaną w oświadczeniu.
11. Deklaruje:
 - **średnią**liczbę godzin przeciętnie w miesiącu w dni powszednie, (tj. od poniedziałku do piątku z wyłączeniem świąt), w godzinach od 08.00 do 15.00 w zakresie **udzielania specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie medycyny ratunkowej w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym w powiązaniu z jednoczesnym pełnieniem funkcji lekarza kierującego tym Oddziałem.**
 - **minimalną**i **maksymalną** liczbę godzin przeciętnie w miesiącu w zakresie udzielania specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie medycyny ratunkowej w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym przypadających w dni powszednie w godzinach 15.00 – 20.00, lub 15.00 – 8.00 dnia następnego oraz w soboty, niedziele lub święta w godzinach pomiędzy 8.00 a 20.00 lub 20.00 a 8.00 dnia następnego oraz 8.00 - 8.00 dnia następnego jako tzw. **godziny dyżurowe**. Godziny dyżurowe nie wyłączają pełnienia funkcji lekarza kierującego Oddziałem.
12. Proponuje wysokość stawki:
 - w kwocie **zł netto (równoważne z brutto)** za jedną godzinę wykonywania świadczeń zdrowotnych w dni powszednie, (tj. od poniedziałku do piątku z wyłączeniem świąt), w godzinach od 08.00 do 15.00 w zakresie udzielania specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie medycyny ratunkowej w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym **w powiązaniu z jednoczesnym pełnieniem funkcji lekarza kierującego tym Oddziałem**
 - w kwocie **zł netto (równoważne z brutto)** za jedną godzinę wykonywania świadczeń w zakresie medycyny ratunkowej w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym przypadających w dni powszednie w godzinach 15.00 – 20.00, lub 15.00 – 8.00 dnia następnego oraz w soboty, niedziele lub święta w godzinach pomiędzy 8.00 a 20.00 lub 20.00 a 8.00 dnia następnego oraz 8.00 - 8.00 dnia następnego jako tzw. **godziny dyżurowe**. Godziny dyżurowe nie wyłączają pełnienia funkcji lekarza kierującego Oddziałem.
13. 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 dentysty.
14. 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;
 - d) inne dokumenty potwierdzające kwalifikacje i wymagane doświadczenie zawodowe wymagane niniejszym postępowaniem – **zał. nr 3a, 3b, itd.**

4. 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**,
5. Wykaz podmiotów, w których oferent pełnił funkcje kierownicze z podaniem okresów, w których usługi te były świadczone – **zał. nr 5**,
6. Kserokopia polisy OC lub złożone oświadczenie o przedłożeniu polisy w określonym terminie – **zał. nr 6**.
7. 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.

*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 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).