

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 kardiologii w Szpitalu
Wolskim PAKIET A**

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
lecniczego 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 całodobowych specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie kardiologii inwazyjnej w ramach tzw. „ostrego dyżuru hemodynamicznego” w Ośrodku diagnostyki i terapii wewnątrznaczyniowej Szpitala Wolskiego w trybie nagłym (tj. z wyłączeniem procedur planowych), stosownie do zapotrzebowania Udzielającego zamówienia.

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. **W zakresie udzielania całodobowych specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie kardiologii opisanych przez Udzielającego zamówienie w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert dotyczących niniejszego postępowania konkursowego, w tym kryteriów oceny ofert** :**

II. DEKLARACJA OFERTOWA DLA ETAPU I

- a) Oświadcza, iż świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania zabiegów kardiologii inwazyjnej udzielał przez okreslat i zobowiązuje się do okazania na żądanie Udzielającego zamówienia dokumentów potwierdzających wskazaną ilość lat praktyki zawodowej.
- b) proponuje wysokość stawki w kwocie**zł netto za 1 godzinę** przeznaczoną na realizację przedmiotu umowy w dni powszednie, w soboty, niedziele i święta oraz dni wolne od pracy ustalone u Udzielającego zamówienia.
- c) proponuje wysokość stawki w kwocie**zł netto** za wykonanie 1 **koronarografii** (w ramach JGP E10 ÷E15).
- d) proponuje wysokość stawki w kwocie**zł netto** za wykonanie 1 **angioplastyki** (w ramach JGP: E11÷E15 oraz E23G÷E26)
- e) deklaruje minimalną oraz maksymalną **liczbę godzin** przeznaczonych na realizację przedmiotu umowy w miesiącu.

- na wykonywanie świadczeń z zakresu elektroterapii dla ETAPU II

- a) Oświadcza, iż świadczeń zdrowotnych w zakresie elektroterapii udzielał przez okreslat i zobowiązuje się do okazania na żądanie Udzielającego zamówienia dokumentów potwierdzających wskazaną ilość lat praktyki zawodowej w tym zakresie;
- b) proponuje wysokość stawki w kwocie**zł netto** za wykonanie 1 zabiegu ablacji (JGP: E43 i E48);
- c) proponuje wysokość stawki w kwocie**zł netto** za wykonanie 1 wszczepienia stymulatora jedno/dwujamowego (JGP: E31 i E32) defibrylatora;
- d) proponuje wysokość stawki w kwocie**zł netto** za wykonanie 1 wymiany stymulatora jedno/ dwujamowego (JGP: E31 i E32);
- e) proponuje wysokość stawki w kwocie**zł netto** za wykonanie 1 wymiany defibrylatora jedno/dwujamowego (JGP: E34);

Dla obu Etapów: proponowana cena za wykonanie dodatkowych badań i zabiegów wraz z badaniem koronarografii lub angioplastyki lub ablacji, lub wszczepienia/wymiany stymulatorów, wymiany/wszczepienia defibrylatora:

- a) proponuję wysokość stawki w kwocie zł netto za koherentną tomografię optyczną tętnic wieńcowych (OCT) 00.242
- b) proponuję wysokość stawki w kwocie zł netto za aterektomię wieńcową (rota ablację/litotrypsja)
- c) proponuję wysokość stawki w kwocie zł netto za nakłucie osierdza
- d) proponuję wysokość stawki w kwocie zł netto za założenie elektrody do czasowej stymulacji serca
- e) proponuję wysokość stawki w kwocie zł netto za założenie kontra pulsacji aortalnej/impella

(WSKAZANE W OFERCIE KWOTY CENY ŚWIADCZEŃ WYRAŻONE W KWOTACH **NETTO** SĄ RÓWNOWAŻNE Z KWOTAMI **BRUTTO** ZE WZGLĘDU NA ZWOLNIENIE Z PODATKU VAT)

8. Zakres posiadanych kwalifikacji i uprawnień udokumentował załącznikami od nr 3a do nr.....
9. Oświadcza, iż świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania świadczeń z zakresu elektroterapii udzielał przez okreslat i zobowiązuje się do okazania na żądanie Udzielającego zamówienia dokumentów potwierdzających wskazaną ilość lat praktyki zawodowej.

ZAŁĄCZNIKI:

1. Aktualny poświadczony wydruk z CEIDG - *zał. nr 1.*

2. Poświadczona kopia: wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez ORL lub wydruku książki rejestrowej podmiotów wykonujących działalność leczniczą – **zał. nr 2**,
3. Kopie dokumentów dotyczących prawa wykonywania zawodu lekarza i posiadanych kwalifikacji, w tym specjalizacji, tj.:
 - 1) *dplom ukończenia studiów,*
 - 2) *prawo wykonywania zawodu lekarza,*
 - 3) *dplom specjalizacji w dziedzinie kardiologii,*
 - 4) *certyfiakat Asocjacji Interwencji Sercowo-Naczyniowych PTK do uzyskania uprawnień samodzielnego wykonywania zabiegów kardiologii inwazyjnej i certyfiakat samodzielnego operatora **lub** eksperta elektroterapii wydany przez Sekcję Zaburzeń rytmu PTK zaświadczenie podpisane przez Konsultanta Wojewódzkiego o wykonaniu co najmniej 300 zabiegów angioplastyki i co najmniej 600 koronarografii,*
 - 5) *aktualny certyfiakat lub zaświadczenie potwierdzające ukończenie szkolenia w zakresie ochrony radiologicznej pacjenta,*
 - 6) *paszport dozymetryczny*
 - 7) *inne dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe oferenta - **zał. nr 3a, 3b, 3c.... 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 wykonywania zabiegów kardiologii inwazyjnej z podaniem okresów, w których usługi te były świadczone – **zał. nr 6**.

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 osoby uprawnionej do podpisania i złożenia oferty)

* - *właściwe podkreślić*

** - *niewypełnienie oferty dla wszystkich pozycji objętych oceną oferty skutkuje uznaniem jej za podlegającą odrzuceniu z przyczyn formalnych .*

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).