

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 elektroradiologii w Ośrodku diagnostyki i terapii wewnątrznaczyniowej Szpitala Wolskiego

Imię.....
Nazwisko.....
PESEL.....
Zawód.....
Nr dyplomu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe.....
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 elektroradiologii w Ośrodku diagnostyki i terapii wewnątrznaczyniowej Szpitala Wolskiego 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. Świadczeń zdrowotnych udzielać będzie osobiście.
4. Posiada aktualne ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej (OC) za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych (objętych konkursem ofert) na minimalną kwotę gwarantowaną w wysokości * (wymóg minimalnej kwoty gwarantowanej 30 000 euro za jedno zdarzenie i 150 000 euro na wszystkie zdarzenia).
5. Oświadcza, iż Szpital Wolski **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.
6. Deklaruje **minimalną** i **maksymalną** liczbę godzin udzielania świadczeń w miesiącu.
7. Proponuje następujące warunki wynagrodzenia: wysokość stawki w kwociezł netto (równoważne z brutto) za każdą godzinę wykonywania świadczeń zdrowotnych.

8. Zakres posiadanych kwalifikacji udokumentował załącznikami od nr 3a do nr.....
9. Oświadczam, iż świadczeń zdrowotnych w zakresie elektroradiologii w pracowni elektroterapii i hemodynamiki udzielał przez okres miesięcy /lat i zobowiązuje się do okazania na żądanie Udzielającego zamówienia dokumentów potwierdzających wskazaną ilość lat praktyki zawodowej.

ZALĄCZNIKI:

1. Formularz potwierdzający uprawnienia do wykonywania zawodu – *zał. nr 1*
2. Poświadczony aktualny wydruk z CEIDG – *zał. nr 2*
3. Kopie dokumentów dotyczących posiadanych kwalifikacji: dyplom potwierdzający uzyskanie tytułu zawodowego, co najmniej licencjata lub uzyskanie dyplomu zawodowego w zawodzie technik elektroradiolog, lub technik elektroradiologii lub dyplomu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe w zawodzie technik elektroradiolog oraz dodatkowo inne dokumenty potwierdzające kwalifikacje w tym 6 miesięczne doświadczenie zawodowe w pracowni elektroterapii i hemodynamiki poświadczone przez kierownika ośrodka w tym zaświadczenie o ukończeniu kursu ochrony radiologicznej pacjenta – *zał. nr 2a, 2b, itd.*
4. Formularz potwierdzający uprawnienia do wykonywania zawodu – *zał. nr 3*
5. Kserokopia polisy OC – *zał. nr 4*
6. Zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia – *zał. nr 5*
7. **Paszport dozymetryczny lub potwierdzenie wysłania wniosku o wydanie paszportu dozymetrycznego** – *zał. nr 6*

* *niepotrzebne skreślić*

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).