

Warszawa, dnia.....

Szpital Czerniakowski Sp. z o.o.  
w Warszawie  
ul. Stępińska 19/25  
00-739 Warszawa

## FORMULARZ OFERTOWY

Przedmiotem niniejszej oferty jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie czynności zawodowych pielęgniarki/pielęgniara w OAiT, w SOR, w pozostałych Oddziałach oraz w zakresie czynności zawodowych pielęgniarki/pielęgniara instrumentariuszki/ instrumentariusza na blokach operacyjnych w Szpitalu Czerniakowskim Sp. z o.o. w Warszawie z przedmiotem zamówienia wskazanym w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert, na zasadach określonych we wzorze umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych konkursem tj. w:

- anestezji,
- oiom
- sali wybudzeniowej,
- Szpitalnym Oddziale Ratunkowym,
- Oddziale Chorób Wewnętrznych
- Oddziale Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej,
- Zakładzie Diagnostyki Obrazowej,
- Oddziale Otolaryngologicznym,
- Oddziale Neurologicznym,
- Oddziale Chirurgii Urazowo- ortopedycznej,
- Oddziale Okulistycznym,
- Bloku Operacyjnym Oddziału Otolaryngologicznego,
- Bloku Operacyjnym Oddziału Chirurgii Urazowo- Ortopedycznej,
- Bloku Operacyjnym Oddziału Okulistycznego,
- Bloku Operacyjnym Oddziału Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej.

\* - proszę zaznaczyć właściwą ofertę

**w okresie od dnia 01 sierpnia 2026 r. do dnia 31 lipca 2027 r.**

1.

### DANE OFERENTA:

Imię i nazwisko oferenta.....

PESEL.....

Nazwa oferenta zgodnie z dokumentem rejestrowym:

.....

.....

### Adres siedziby firmy:

kod:..... miejscowość:.....

ulica i numer domu:.....

numer telefonu:.....email:.....

NR NIP.....

NR REGON.....

Wykształcenie.....

Specjalizacja w dziedzinie:.....

Kurs kwalifikacyjny.....

2.

**CENA I TERMINY ŚWIADCZENIA USŁUG:**

Oferuję udzielanie świadczeń zdrowotnych za cenę brutto ..... zł za 1 godzinę.

Gwarantuję dyspozycyjność do realizacji w miesiącu **maksymalnie** ..... godzin świadczenia usług, ustalanych szczegółowo w comiesięcznym harmonogramie.

Gwarantuję dyspozycyjność do realizacji w miesiącu **minimalnie** ..... godzin świadczenia usług, ustalanych szczegółowo w comiesięcznym harmonogramie.

- Deklaruję udzielanie świadczeń zdrowotnych w soboty, niedziele, święta oraz dni ustawowo wolne od pracy

- TAK

- NIE

3.

**OŚWIADCZENIA:**

1. Oświadczam, że zapoznałem (am) się z treścią ogłoszenia o konkursie, „Szczegółowymi warunkami konkursu ofert” (wraz ze wszystkimi załącznikami) i nie zgłaszam zastrzeżeń do ich treści oraz, że dokumentacja konkursowa jest wystarczająca do złożenia oferty.
2. Oświadczam, że w cenie/stawce oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty realizacji zamówienia w tym: koszty badań profilaktycznych, koszty dojazdu, koszty przeszkolenia, w szczególności w zakresie bhp i ppoż., koszty ubioru zgodnie z wymogami prawa i zasadami obowiązującymi u Udzielającego zamówienia oraz, że cena nie zostanie zmieniona w trakcie wykonywania przedmiotu zamówienia.
3. Oświadczam, że dopuszczam na wniosek Udzielającego zamówienia, za zgodą obu stron, możliwość zmiany bądź rozszerzenia miejsca udzielania świadczeń, a także możliwość zmiany bądź rozszerzenia grupy świadczeniobiorców objętych niniejszą umową.
4. Oświadczam, że spełniam warunki o których mowa w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2026.156 ze zm. ).
5. Oświadczam, że posiadam aktualne orzeczenie o stanie zdrowia od lekarza medycyny pracy potwierdzające brak przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy, wykonane na koszt własny bądź w przypadku braku powyższego orzeczenia, na dzień złożenia oferty zobowiązanie o przedłożeniu kopii orzeczenia o stanie zdrowia przed podpisaniem umowy.
6. Oświadczam, że wszystkie załączone dokumenty lub kserokopie są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
7. Zobowiązuję się do udzielania świadczeń zdrowotnych z zachowaniem należytej staranności, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi metodami oraz z zasadami etyki zawodowej;
8. Zobowiązuję się do podejmowania i prowadzenia działań mających na celu zapewnienie należytej jakości udzielanych świadczeń;
9. Posiadam odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia do udzielania w/w rodzaju świadczeń.
10. Zobowiązuję się do przestrzegania praw pacjenta;
11. Zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji dotyczących Udzielającego Zamówienia oraz związanych z realizacją umowy i które to informacje stanowią tajemnicę w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji;

12. Zobowiązuje się do zapoznania z Regulaminem Organizacyjnym oraz obowiązującymi procedurami wewnętrznymi Udzielającego Zamówienia przed rozpoczęciem udzielania świadczeń zdrowotnych;
13. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dla celów postępowania konkursowego.

4.

#### **ZAŁĄCZNIKI:**

1. Wydruk wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą o (aktualny, nie starszy niż 1 miesiąc) – zał. nr 1- wymagane
2. Wydruk wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG) aktualny, nie starszy niż jeden miesiąc – zał. nr 2- wymagane
3. Poświadczony kopie dokumentów dotyczących dyplomu ukończenia studiów na kierunku pielęgniarstwie – zał. nr 3- wymagane
4. Poświadczony kopie dokumentów dotyczących prawa wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniarskiego – zał. 4 - wymagane
5. Poświadczona kopia specjalizacji lub kursu kwalifikacyjnego – zał. 5 - wymagane
6. Poświadczona kopia zaświadczenia o aktualnym ukończeniu kursu z zakresu bezpiecznego przetaczania krwi i jej składników – zał. Nr 6 – wymagane przy składaniu oferty na zawieranie umów na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie czynności zawodowych pielęgniarki w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii,
7. Poświadczona kopia zaświadczenia o ukończeniu kursu specjalistycznego w zakresie resuscytacji krążeniowo-oddechowej dla pielęgniarek i położnych – zał. Nr 7 –wymagane przy składaniu oferty na zawieranie umów na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie czynności zawodowych pielęgniarki w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii,
8. Poświadczona kopia zaświadczenia o ukończeniu kursu specjalistycznego w zakresie wykonania i interpretacji zapisu EKG – zał. Nr 8– wymagane przy składaniu oferty na zawieranie umów na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie czynności zawodowych pielęgniarki w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii
9. Przebieg pracy zawodowej z uwzględnieniem nazw oddziałów/klinik – zał. nr 9 (dla oferentów, którzy nie wykonywali w latach ubiegłych świadczeń zdrowotnych u Udzielającego Zamówienia)
10. Aktualna polisa ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie odpowiedzialności cywilnej w zakresie odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną w wyniku realizacji umowy o udzielenie zamówienia art. 25 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2026.156 ze zm.) oraz Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia OC podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. z 2019 r., poz. 866). Dotyczy to również odpowiedzialności cywilnej z tytułu przeniesienia chorób zakaźnych, w tym zarażenia wirusem HIV lub oświadczenie Oferenta o dostarczeniu polisy przed podpisaniem umowy – zał. nr 10- - wymagane
11. Kserokopia orzeczenia o stanie zdrowia od lekarza medycyny pracy potwierdzającego brak przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy, wykonana na koszt własny bądź w przypadku braku powyższego zaświadczenia na dzień złożenia oferty zobowiązanie o przedłożeniu kopii orzeczenia o stanie zdrowia przed podpisaniem umowy – zał. 11- wymagane
12. Dodatkowe dokumenty potwierdzające inne kwalifikacje i umiejętności w zakresie przedmiotu niniejszej oferty – zał. Nr 12,12a itd.
13. Pełnomocnictwo wystawione zgodnie ze szczegółowymi warunkami konkursu ofert, o ile oferta składana jest przez osobę upoważnioną do występowania w imieniu oferenta - zał. Nr 13
14. Zgodnie z art. 21 ust 1 i 2 Ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym- tj. Dz. Z 2023r. poz. 1304 ze zm. moje dane zostaną sprawdzone w Rejestrze z dostępem ograniczonym

lub w Rejestrze sprawców przestępstw na tle seksualnym. Oferta zostanie odrzucona jeżeli dane Oferenta figurują w w/w Rejestrach.

15. Oświadczam, że nie byłem (am) prawomocnie skazany (na) za czyny zabronione określone w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005. o przeciwdziałaniu narkomanii oraz nie wydano wobec mnie innego orzeczenia, w którym stwierdzono, iż dopuściłem (am) się takich czynów zabronionych, oraz że nie ma obowiązku wynikającego z orzeczenia sądu, innego uprawnionego organu lub ustawy stosowania się do zakazu przyjmowania wszelkich lub określonych stanowisk wykonywania wszelkich lub określonych zawodów albo działalności, związanych z wychowaniem, edukacją, wypoczynkiem, leczeniem, świadczeniem porad psychologicznych, rozwojem duchowym, uprawianiem sportu lub realizację innych zainteresowań przez małoletnich, lub z opieką nad nimi.

---

*(podpis i pieczęć oferenta lub osoby uprawnionej do podpisania i złożenia oferty)*