Załącznik nr 3 do Uchwały
Zarządu Szpitala Czerniakowskiego Sp. z o.o. Nr 33../IV/2023
z dnia 24.. marca 2023 r.

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/pielęgniarza 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:

- □ – Oddziale Chorób Wewnętrznych
- □ – Oddziale Chirurgii Ogólnej
- □ – Zakładzie Diagnostyki Obrazowej
- □ – Oddziale Otolaryngologicznym
- □ – Oddziale Neurologicznym
- □ – Szpitalnym Oddziale Ratunkowym

* - proszę zaznaczyć właściwą ofertę

w okresie od dnia 01 maja 2023 r. do dnia 30 kwietnia 2024 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:.....

Adres zamieszkania:

kod:..... miejscowość:.....

ulica i numer domu:.....

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

NR NIP.....

NR REGON.....

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 dyżuru, ustalanych szczegółowo w comiesięcznym harmonogramie.

Gwarantuję dyspozycyjność do realizacji w miesiącu **minimalnie** ..... godzin dyżuru, 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 niniejsza umową.
4. Oświadczam, że spełniam warunki o których mowa w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2022.633).
5. Oświadczam, że posiadam aktualne orzeczenie o stanie zdrowia od lekarza medycyny pracy potwierdzające brak przeciwskazań 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 na dzień podpisania 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. Zobowiązuję się do odbycia wstępnego szkolenia z zakresu podstawowych zasad zapobiegania zakażeniom szpitalnym przeprowadzonego przez lekarza epidemiologa Udzielającego Zamówienia.
14. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dla celów postepowania konkursowego.

Załącznik nr 3 do Uchwały
Zarządu Szpitala Czerniakowskiego Sp. z o.o. Nr 33../IV/2023
z dnia 24... marca 2023 r.

4.

ZAŁĄCZNIKI:

1. Wydruk **wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego (aktualny, nie starszy niż 1 miesiąc)** – zał. nr 1
2. Wydruk wpisu do **Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG) aktualny, nie starszy niż jeden miesiąc** – zał. nr 2
3. Poświadczone kopie dokumentów dotyczących **dyplomu ukończenia studiów na kierunku pielęgniarskim** – zał. nr 3
4. Poświadczone kopie dokumentów dotyczących **prawa wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniarza** – zał. 4
5. Poświadczona kopia **specjalizacji lub kursu kwalifikacyjnego**– zał. 5 – nie wymagane ale podlegające dodatkowej ocenie w przypadku większej ilości złożonych ofert
6. Poświadczona kopia zaświadczenia o aktualnym ukończeniu kursu z zakresu bezpiecznego przetaczania krwi i jej składników – zał. Nr 6 - wymagane
7. Poświadczona kopia zaświadczenia o ukończeniu kursu specjalistycznego w zakresie resuscytacji krążeniowo-oddechowej dla pielęgniarek i położnych – zał. Nr 7 - nie wymagane ale podlegające dodatkowej ocenie w przypadku większej ilości złożonych ofert
8. Poświadczona kopia zaświadczenia o ukończeniu kursu specjalistycznego w zakresie wykonania i interpretacji zapisu EKG – zał. Nr 8–wymagane
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 2022.633) 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 najpóźniej w dniu zawarcia umowy – zał. nr 10
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 na dzień podpisania umowy – zał. 11
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

.....

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

PREZES ZARZĄDU
Szpitala Czerniakowskiego Sp. z o.o.
Paweł Obermeyer

CZŁONEK ZARZĄDU
Szpital Czerniakowski Sp. z o.o.
Gwidon Wójcik