

Dane Zleceniodawcy:

Warszawski Szpital Południowy sp. z o.o.

Adres: 02-781 Warszawa, ul. Rtm. Witolda Pileckiego 99

REGON: 142628955 NIP: 525-24-91-419

KRS: 0000368174

Kapitał zakładowy: 28.226.000,00 zł

Adres internetowy: www.szpitalpoludniowy.pl

e-mail: kontrakty@szpitalpoludniowy.pl

FORMULARZ OFERTOWY

Udzielanie świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów Zleceniodawcy w podziale na zakresy:

Zakres 1: Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie pełnienia lekarskich dyżurów medycznych w Oddziale Ginekologii i Położnictwa.

Okres zawarcia umowy: od 01.03.2026 r. do 29.02.2028 r.

Zakres 2: Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie świadczenia usług położnej w Przychodni Przyszpitalnej.

Okres zawarcia umowy: od 01.03.2026 r. do 29.02.2028 r.

Oferta w zakresie nr

Imię i Nazwisko

PESEL.....Nr telefonu.....

Adres zamieszkania;

1. kod pocztowy: miejscowość:

2. gmina: ulica:

3. nr domu: nr lokalu:

4. Adres do korespondencji:

OŚWIADCZENIE OFERENTA:

1) Informacja o uprawnieniach do pobierania:

1. Emerytury: tak nie Renty: tak nie

2. Czy jest orzeczony stopień niepełnosprawności:

tak nie

3. Jeśli tak, zobowiązuję się złożyć posiadane orzeczenie do Działu Kadr Płac i Szkoleń:

a. mam orzeczenie o lekkim stopniu niepełnosprawności

b. mam orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności

c. mam orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności

2) Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia:

3) Obecnie pracuję na podstawie umowy o pracę:

3. Oświadcza, że nie toczy się i nie toczyło przeciwko niemu postępowanie przed Okręgowym Sądem Lekarskim zakończone ukaraniem;
4. Zapoznał się projektem umowy i nie wnoszę w stosunku do niej żadnych uwag, a w przypadku wyboru mojej oferty podpiszę umowę w ciągu 14 dni od daty rozstrzygnięcia postępowania konkursowego.
5. Dane w ofercie i oświadczeniach są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym;
6. Oferent oświadcza, że zobowiązuje się dostarczyć w przypadku przyjęcia oferty (najpóźniej do dnia podpisania umowy o udzielenie zamówienia) zaświadczenia z Krajowego Rejestru Karnego o niekaralności oraz oświadczenia, zgodnie art. 21 ustawy z dnia 13.05.2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym (Dz.U.2023.1304 t.j.). W razie braku spełnienia obowiązku o jakim mowa w zdaniu pierwszym powyżej Warszawski Szpital Południowy sp. z o.o. będzie uprawniony do odstąpienia od umowy o udzielenie zamówienia w terminie do dnia 01.01.2026 roku. W przypadku Zaświadczenia pobranego za pomocą systemu Krajowego Rejestru Karnego wymaga się dostarczenia wersji elektronicznej zapisanej w formie pliku na USB lub płycie CD;
7. Nie zalega w opłatach składek ZUS oraz w opłacie podatku w Urzędzie Skarbowym;
8. Posiada odpowiednie uprawnienia i kwalifikacje do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem oferty.
9. Zobowiązuje do przestrzegania praw pacjenta;
10. Gwarantuje ciągłość, kompleksowość, dostępność i wysoką jakość świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej oferty;
11. Zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji dotyczących Zleceniodawcy oraz związanych z realizacją umowy i które to informacje stanowią tajemnicę w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.
12. Zobowiązuje się do odbycia wstępnego szkolenia z zakresu podstawowych zasad zapobiegania zakażeniom szpitalnym.

Warszawa, dnia _____

Pieczętka i podpis Oferenta