

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

Na udzielanie świadczeń zdrowotnych w Warszawskim Szpitalu Południowym sp. z o.o. w podziale na zakresy:

Zakres 1: Udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w ramach Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej.

Okres zawarcia umowy: od 01.06.2026 r. do 31.03.2028 r.

Zakres 2: Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez elektroradiologów w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej.

Okres zawarcia umowy: od 01.06.2026 r. do 30.11.2027 r.

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:
tak nie
- 4) Obecnie pracuję na podstawie umowy zlecenia:
tak nie
- 5) Oświadczam, że moje miesięczne wynagrodzenie od którego odprowadzane są składki na ubezpieczenia społeczne ze stosunku pracy/umowy cywilnoprawnej w innym zakładzie pracy niż Warszawski Szpital Południowym sp. z o.o., w okresie trwania umowy cywilnoprawnej w Warszawskim Szpitalu Południowym sp. z o.o. nie jest niższe od kwoty minimalnego wynagrodzenia określonego przez ustawę z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę:
NIE **TAK**
- 6) Jestem objęta/y u obecnego pracodawcy ubezpieczeniem społecznym:
tak nie
- 7) Przebywam u obecnego pracodawcy na urlopie bezpłatnym/wychowawczym:
tak nie
- 8) **Jestem studentem do 26-go roku życia:**
NIE TAK
i zobowiązuję się przedkładać zaświadczenie z uczelni wyższej o potwierdzeniu posiadania statusu studenta, wraz z rachunkiem do umowy cywilnoprawnej po zakończonym miesiącu kalendarzowym.
- 9) Oświadczam, że udzielane świadczenia wchodzą w zakres prowadzonej przeze mnie pozarolniczej działalności gospodarczej:
tak nie
- 10) Opłacam z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej składki ZUS:
tak nie
- 11) Pozostaję w rejestrze bezrobotnych prowadzonym przez Powiatowy Urząd Pracy:
tak nie
- 12) Praca jest wykonywana w siedzibie Warszawskiego Szpitala Południowego sp. z o.o.:
tak nie
- 13) Wnoszę o objęcie **OBOWIĄZKOWYM** ubezpieczeniem i dokonanie stosownych potrąceń z wynagrodzenia na ubezpieczenie:
TAK NIE
Zdrowotne emerytalno - rentowe chorobowe
- 14) Wnoszę o objęcie **DOBROWOLNYM** ubezpieczeniem i dokonanie stosownych potrąceń z wynagrodzenia na ubezpieczenie:
TAK NIE
emerytalno - rentowe chorobowe

6.
7.
8.
9.
10.

Oferent oświadcza, że:

1. Zapoznał się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert, SWKO oraz przedmiocie konkursu i nie zgłasza zastrzeżeń;
2. Oświadcza, że nie posiada umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Narodowym Funduszem Zdrowia;
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 tj.). 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. 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