



Załącznik nr 3 do Zarządzenia
Prezesa Zarządu PCZ nr 14/2025
z dnia 03.02.2025 r.

Powiatowe Centrum Zdrowia Sp. z o. o.
ul. Batorego 44
05 - 400 Otwock

OFERTA

na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie specjalisty psychoterapii uzależnień w Poradni Leczenia Uzależnień oraz Oddziale Dziennym Leczenia Uzależnienia wykonywane w dniach i godzinach: poniedziałek od 7:30 do 19:00, wtorek od 7:30 do 20:00, środa od 7:30 do 20:00, czwartek od 11:30 do 20:00, piątek od 14:00 do 20:00 w Powiatowym Centrum Zdrowia Sp. z o. o. w

Imię i nazwisko

PESEL

Zawód.....

Dane dotyczące kwalifikacji

Nr dokumentu potwierdzającego uzyskanie uprawnień specjalisty psychoterapeuty uzależnień :

.....

Data rozpoczęcia działalności wg. CEIDG.....

NIP:.....REGON:

Nr telefonuadres e-mail.....

Adres zamieszkania.....

Adres do korespondencji (o ile nie pokrywa się z adresem zamieszkania).....

.....

Przedmiotem niniejszej oferty jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie specjalisty psychoterapii uzależnień w Poradni Leczenia Uzależnień oraz Oddziale Dziennym Leczenia Uzależnienia wykonywane w dniach i godzinach: poniedziałek od 7:30 do 19:00, wtorek od 7:30 do 20:00, środa od 7:30 do 20:00, czwartek od 11:30 do 20:00, piątek od 14:00 do 20:00 w Powiatowym Centrum Zdrowia Sp. z o. o., zgodnie z przedmiotem zamówienia wskazanym w Szczególnych 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, SWKO oraz projektem umowy i nie zgłasza zastrzeżeń.
2. Świadczeń zdrowotnych objętych konkursem udzielać będzie w siedzibie Powiatowego Centrum Zdrowia Sp. z o. o., w Otwocku, w miejscu wskazanym przez Udzielającego Zamówienia oraz przy użyciu sprzętu należącego do Udzielającego Zamówienia.
3. Prowadzi indywidualną specjalistyczną praktykę wpisaną do rejestru podmiotów wykonujących działalność gospodarczą.
4. Świadczeń zdrowotnych udzielać będzie osobiście.



5. Posiada aktualne ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej (OC) na minimalną kwotę gwarantowaną w wysokości.....
6. Oświadcza, iż Powiatowe Centrum Zdrowia Sp. z o. o., w Otwocku **nie rozwiązało** z nim umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie objętym przedmiotem niniejszego postępowania w trybie natychmiastowym z przyczyn leżących po stronie oferenta.
7. Deklaruje **liczbę godzin** wykonywania świadczeń zdrowotnych w miesiącu: minimum..... i maximum w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych w dniach i godzinach: poniedziałek od 7:30 do 19:00, wtorek od 7:30 do 20:00, środa od 7:30 do 20:00, czwartek od 11:30 do 20:00, piątek od 14:00 do 20:00
8. Proponuje wysokość stawki w kwocie **zł. netto (równoważna z kwotą brutto)** za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszym postępowaniem konkursowym.
9. Zakres posiadanych kwalifikacji udokumentował w załączniku od nr 3a do nr
10. Oświadcza, iż posiada letnie doświadczenie w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w zakresie psychoterapii uzależnień i zobowiązuje się do okazania na żądanie Udzielającego Zamówienia dokumentów potwierdzających wskazana ilość lat ww. praktyki zawodowej.

ZAŁĄCZNIKI :

1. Poświadczenie aktualnych wydruków z CEIDG – zał. nr 1.
2. Certyfikat specjalisty psychoterapii uzależnień lub zaświadczenie o uczestnictwie w procesie certyfikacji – załącznik nr 2
3. Zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia – zał. nr 3.
4. Kserokopia polisy OC lub złożone oświadczenie o przedłożeniu Polisy – zał. nr 5.

*** niepotrzebne skreślić**

Oświadczenie wykonawcy 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 RODO ¹ 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 rozporządzenia 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, str1)

** 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 treść oświadczenia nie składa (usunięcia treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).



Prezes Zarządu

Powiatowego Centrum Zdrowia Sp. z o. o.
ul. Batorego 44, 05-400 Otwock