Załącznik nr 3 do Zarządzenia
Prezesa Zarządu PCZ nr 85/2026
z dnia 23.11.2026

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

OFERTA

na udzielanie świadczeń zdrowotnych w Oddziale Neonatologicznym w Powiatowym Centrum Zdrowia Sp. z o. o.

Imię i nazwisko .....
PESEL .....
Zawód.....
Nr prawa wykonywania zawodu.....
Dane dotyczące specjalizacji (tytuł, stopień, inne).....
Nr dokumentu potwierdzającego uzyskanie tytułu specjalizacji lub stopnie specjalizacji.....
Nr wpisu do rejestru indywidualnych praktyk lekarskich prowadzonego przez właściwą ORL.....
.....
Data rozpoczęcia działalności wg. CEIDG.....
NIP:.....REGON: .....
Nr telefonu.....adres e-mail.....
Adres zamieszkania.....
Adres do korespondencji (o ile nie pokrywa się z adresem zamieszkania).....
.....

Przedmiotem niniejszej oferty jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w Oddziale Neonatologicznym 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 lekarską / indywidualną praktykę lekarską wpisaną do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzona przez ORL z danymi wymienionymi na wstępie niniejszej oferty.
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.
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 Oddziale Neonatologicznym 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. Poświadczona kopia wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą – zgodnie z ustawą o działalności leczniczej – prowadzonego przez ORL – zał. nr 2.
3. Kopie dokumentów dotyczących prawa wykonywania zawodu lekarza i posiadanych kwalifikacji, w tym specjalizacji, tj.:

- Dyplom ukończenia szkoły wyższej;
- Prawo wykonywania zawodu lekarza;
- Dokument potwierdzający, że oferent jest w trakcie szkolenia specjalizacyjnego z neonatologii **(wymagane jest złożenie pisemnej, pozytywnej opinii kierownika specjalizacji o prawie lekarza w trakcie szkolenia specjalizacyjnego do udzielania samodzielnych świadczeń zdrowotnych, potwierdzenie ukończenia modułu podstawowego z neonatologii oraz samodzielnego wykonywania dyżurów**.
- Dokumenty potwierdzające odpowiednio uzyskane tytuły specjalisty w dziedzinie neonatologii lub II stopień specjalizacji w dziedzinie neonatologii, I stopień specjalizacji z doświadczeniem w oddziale neonatologicznym,(co najmniej 5- letnim doświadczeniem w oddziale o profilu zgodnym z przedmiotem postępowania), inne dokumenty potwierdzające kwalifikacje i doświadczenie zawodowe – zał. nr 3a, 3b, itd.;

4. Zaświadczenie lekarskie o braku przeciwskazań do wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia – zał. nr 4.
5. 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 postepowaniu [**]

.....
(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).