

„Oświadczenie Oferenta”

Niniejszym, oświadczam, że:

1. Zapoznałem się z warunkami konkursu i przyjmuję je bez zastrzeżeń.
2. Złożoną ofertą pozostanę związany przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
3. Zapoznałem się z warunkami przedstawionymi w wzorze umowy i przyjmuję je bez zastrzeżeń.
4. Zobowiązuję się, w imieniu Oferenta, w przypadku wyboru oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Organizatora konkursu. W przypadku rezygnacji z zawarcia umowy, zobowiązuje się do zapłaty na rzecz Udzielającego Zamówienia, kary w wysokości 0,1 % jednomiesięcznego wynagrodzenia obliczonego według przedstawionej przeze mnie oferty cenowej na pierwszy pełny miesiąc wykonania umowy.
5. Oświadczam, że spełniam warunki, o których mowa w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz.U.2023.991).
6. Oświadczam, że posiadam aktualne orzeczenie o stanie zdrowia od lekarza medycyny pracy potwierdzające brak przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy, w przypadku braku powyższego orzeczenia na dzień złożenia oferty zobowiązuję się do przedłożenia kopii orzeczenia o stanie zdrowia w dniu podpisania umowy.
7. Oświadczam, że wszystkie załączone kserokopie są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
8. Zobowiązuję się do udzielania świadczeń zdrowotnych z zachowaniem należytej staranności, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi metodami oraz z zasadami etyki zawodowej.
9. Zobowiązuję się do przestrzegania praw pacjenta.
10. Zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy informacji dotyczących Udzielającego zamówienia oraz związanych z realizacją umowy i które to informacje stanowią tajemnicę w rozumieniu przepisów o zwalczaniu niewłaściwej konkurencji.
11. Zobowiązuję się do zapoznania z Regulaminem Organizacyjnym oraz obowiązującymi procedurami wewnętrznymi Udzielającego zamówienia przed rozpoczęciem udzielania świadczeń zdrowotnych.
12. Wyrażam zgodę na przetwarzania moich danych osobowych: imienia, nazwiska oraz danych dotyczących wykonywania zawodu lekarza i specjalizacji, telefonu stacjonarnego i komórkowego wyłącznie dla celów realizacji tej umowy.
13. Wyrażam zgodę na udzielanie świadczeń zdrowotnych w Szpitalu Powiatowym im. dr Tytusa Chałubińskiego w Zakopanem zgodnie z warunkami konkursu i na podstawie zatwierdzonego przez Udzielającego zamówienie harmonogramu.
14. Oświadczam, że w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych w Szpitalu nie udzielam innych świadczeń zdrowotnych, których wykonywanie kolidowałoby z harmonogramem udzielania przez mnie świadczeń w Szpitalu.

ZALĄCZNIKI:

1. Wydruk wpisu do RPWDL – aktualny (nie starszy niż 1 miesiąc),
2. Wydruk wpisu do KRS lub CEIDG – aktualny (nie starszy niż 1 miesiąc),
3. Poświadczona kopia dokumentów **dyplomu ukończenia studiów**,
4. Poświadczona kopia dokumentów dotyczących **Prawa Wykonywania Zawodu**,
5. Poświadczona kopia 1-szej i 2-giej strony **Karty szkolenia specjalizacyjnego** – dla lekarzy posiadających otwartą specjalizację (min. 2 lata),
6. Poświadczona kopia dyplomu specjalizacji, doktoratu (dla lekarzy posiadających specjalizację/ doktorat),
7. Certyfikat ochrony radiologicznej pacjenta oraz inne wymagane świadectwa oraz certyfikaty,
8. Przebieg pracy zawodowej z uwzględnieniem nazw oddziałów/klinik/poradni (dla lekarzy, którzy nie udzielali w latach ubiegłych świadczeń zdrowotnych u Udzielającego zamówienia),
9. Aktualna polisa ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną w wyniku realizacji umowy o udzielenie zamówienia art. 25 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz.U.2023.991) oraz rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2019r., poz. 866),
10. Kserokopia orzeczenia o stanie zdrowia od lekarza medycyny pracy potwierdzające brak przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy, w przypadku braku powyższego orzeczenia na dzień złożenia oferty zobowiązuję się do przedłożenia kopii orzeczenia o stanie zdrowia w dniu podpisania umowy,
11. Dodatkowe dokumenty potwierdzające inne kwalifikacje i umiejętności w zakresie przedmiotu niniejszej oferty,
12. Pełnomocnictwo wystawione zgodnie ze szczegółowymi warunkami konkursu ofert, o ile oferta składana jest przez osobę upoważnioną do występowania w imieniu Oferenta.

.....
miejsce i data

.....
podpis i pieczęć Oferenta lub osoby
uprawnionej do podpisania i złożenia oferty