

Szczegółowe Warunki Konkursu Ofert

na udzielanie świadczeń zdrowotnych w Szpitalu Praskim p.w. Przemienienia Pańskiego Sp. z o.o. w Warszawie przy Al. Solidarności 67 przez osoby wykonujące zawód medyczny w ramach działalności podmiotów wykonujących działalność leczniczą (postępowanie nr V/2019)

Postępowanie konkursowe prowadzone będzie w oparciu o przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r., poz. 2190 t.j.) oraz Regulaminu Przeprowadzania Konkursu Ofert na Udzielanie Świadczeń Zdrowotnych w Szpitalu Praskim p.w. Przemienienia Pańskiego Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w Warszawie.

Przedmiotem konkursu jest wyłonienie świadczeniodawców, którzy w okresie obowiązywania umowy będą udzielać świadczeń zdrowotnych polegających na:

1) Udzielaniu specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu w Przychodni Przychodni Szpitala Praskiego p.w. Przemienienia Pańskiego sp. z o.o. (w ramach obowiązującej umowy z NFZ i poza umową)-

Wymagane kwalifikacje zawodowe Świadczeniodawców: lekarz posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu lub równoważny lub lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu pod warunkiem ukończenia drugiego roku specjalizacji oraz uzyskania pisemnego potwierdzenia przez kierownika specjalizacji posiadania wiedzy i umiejętności umożliwiających samodzielną pracę w poradni specjalistycznej

Zamawiający przewiduje wyłonienie Świadczeniodawców, z którymi zawarta zostanie umowa na okres 3 lat.

Inspektor Ochrony Danych

Krzysztof Gastrzębski

Do Konkursu mogą przystąpić:

1. podmioty wykonujące działalność leczniczą w rozumieniu art. 5 ust. 2 pkt 1 ustawy o działalności leczniczej, z wyłączeniem indywidualnej praktyki wyłącznie w miejscu wezwania oraz specjalistycznej indywidualnej praktyki wyłącznie w miejscu wezwania,
2. lekarz niewykonujący zawodu w ramach działalności leczniczej, o której mowa w pkt-cie 1, w przypadku wyboru oferty musi niezwłocznie dopełnić formalności związanych z założeniem działalności gospodarczej i zarejestrowaniem praktyki zawodowej, którą to działalność rozpocznie nie później, niż w dniu podpisania umowy.

WYMOGI FORMALNE I MERYTORYCZNE W ZAKRESIE PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. Ofertę należy sporządzić w języku polskim zgodnie z niniejszymi szczegółowymi warunkami konkursu, w formie maszynopisu lub wydruku i uzupełnić wymaganymi załącznikami (dopuszczalne jest wypełnienie załączników przy użyciu długopisu lub pióra czytelnym pismem). Każda zapisana strona oferty powinna być podpisana i/lub opatrzona imienną pieczętą Świadczeniodawcy. Oferty nieczytelne zostaną odrzucone.
2. Wszelkie poprawki, przekreślenia lub zmiany w tekście powinny być parafowane przez Świadczeniodawcę.
3. Ofertę należy opracować na załączonym druku „OFERTA”.
4. Świadczeniodawca nie może dokonywać żadnych zmian merytorycznych we wzorze druku „OFERTA”.
5. Oferta pod rygorem odrzucenia musi zawierać wszelkie wymagane w szczegółowych warunkach konkursu dokumenty.
6. Jeżeli dokument przedstawiony jest w postaci kserokopii – poświadczenie, oprócz adnotacji: *za zgodność z oryginałem*, musi być opatrzone imienną pieczętą i/lub podpisem Świadczeniodawcy.
7. Zamawiający może żądać w trakcie postępowania konkursowego oryginału lub notarialnie poświadczonej kopii dokumentu załączonego przez Świadczeniodawcę wyłącznie wtedy, gdy przedstawiona przez Świadczeniodawcę kopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi wątpliwości co do jej autentyczności.
8. Kompletna oferta powinna posiadać ponumerowane strony i składać się:

Inspektor Ochrony Danych

Krzysztof Wiatrębski

- a) ze strony tytułowej sporządzonej według wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do SWKO,
- b) spisu treści - zał. nr 2 do SWKO,
- c) formularza ofertowego - zał. nr 3 do SWKO,
- d) oferty cenowej – zał. nr 4 do SWKO,
- e) kopii z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą lub kopii zaświadczenia o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. *o działalności leczniczej* wydanego przez okręgową radę lekarską,
- f) wydruku z właściwego rejestru Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej,
- g) kopii lub odpisu prawa wykonywania zawodu lekarza,
- h) kopii dyplomu lekarza,
- i) kopii dyplomu specjalizacji/kopii karty szkolenia specjalizacyjnego w przypadku lekarzy w trakcie specjalizacji,
- j) kopii polisy OC, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 roku *w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą* (Dz. U. z 2011 Nr 293 poz. 1729), lub zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 roku *w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą* (Dz. U. r. 2019, poz. 866), obowiązującej w momencie składania ofert.

- z zastrzeżeniem iż, w przypadku oferty składanej przez lekarza niewykonywającego zawodu w ramach działalności leczniczej o której mowa w art.5 ust. 2 pkt. 1 ustawy o działalności leczniczej dopuszcza się złożenie dokumentów o których mowa w pkt e, f oraz j nie później niż w dniu podpisania umowy.

- 9. W przypadku gdy dokumenty Świadczeniodawcy określone w pkt. 8 pkt e – j znajdują się w siedzibie Zamawiającego, Świadczeniodawca może złożyć stosowne oświadczenie w tym zakresie. Oświadczenie stanowi załącznik nr 5 do SWKO.
- 10. Oferty złożone po wyznaczonym terminie lub dostarczone do siedziby Zamawiającego po wyznaczonym terminie nie będą rozpatrywane.
- 11. Ofertę, przed upływem wyznaczonego terminu do ich składania, można zmienić lub wycofać, zgodnie z postanowieniami Regulaminu.

Inspektor Ochrony Danych

Krzysztof Kwiatkowski

12. Świadczeniodawcy ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
13. Świadczeniodawca może złożyć tylko jedną ofertę na świadczenia medyczne w zakresie objętym określoną pozycją oferty.
14. Świadczeniodawca, który złoży więcej niż jedną ofertę na świadczenia medyczne w zakresie objętym określoną pozycją, zostanie wykluczony z postępowania.
15. Oferta zawierająca wariantowe propozycje w zakresie objętym określoną pozycją oferty zostanie odrzucona.
16. Zamawiający dopuszcza możliwość składania ofert częściowych.
17. Do konkursu mogą przystąpić wyłącznie osoby i podmioty spełniające wymagania określone w punktach poprzedzających.
18. Zamawiający zastrzega sobie prawo do odwołania Konkursu lub pozostawienia go bez rozstrzygnięcia bez podania przyczyn oraz do przedłużenia terminu składania ofert oraz terminu ogłoszenia rozstrzygnięcia Konkursu Ofert.
19. Zamawiający przewiduje możliwość wprowadzania zmian do postanowień umowy w szczególności w zakresie dotyczącym spraw organizacyjnych, sposobu rozliczeń finansowych, zakresu sprawozdawczości a także innych kwestii objętych treścią umowy w trakcie jej realizacji. Jednocześnie Zamawiający zastrzega, iż nieważna jest zmiana postanowień zawartej umowy niekorzystnych dla Zamawiającego (udzielającego zamówienia), jeżeli przy ich uwzględnieniu zachodziłaby konieczność zmiany treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru Świadczeniobiorcy (przyjmującego zamówienie), chyba że konieczność wprowadzenia takich zmian wynika z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy.

KRYTERIA WYBORU OFERTY

1. Przy wyborze Oferty Komisja Konkursowa kierować się będzie następującym kryterium :
 - a) cena – 60 %
 - b) dostępność – rozumiana jako zadeklarowana liczba godzin, w których oferent deklaruje udzielanie świadczeń zdrowotnych w skali miesiąca – 40%
2. W przypadku przeprowadzenia przez Komisję Konkursową negocjacji, o których mowa w § 14 ust. 2 b) Regulaminu, dla oceny Oferty wiążące są ustalenia negocjacyjne.

Inspektor Ochrony Danych

Krzysztof J. Wrzębowski

TERMIN, MIEJSCE ORAZ SPOSÓB SKŁADANIA OFERT

1. Oferty należy składać w zamkniętej (zaklejonej) kopercie: do dnia 6 września 2019 r. godz. 10:50.

Termin składania ofert upływa dnia 6 września 2019 r. o godz. – 10:50

w sekretariacie Szpitala – Budynek „D” pok. nr D/03

przy Al. Solidarności 67 w Warszawie.

2. Ofertę wraz ze wszystkimi załącznikami należy umieścić w zapieczętowanej kopercie opatrzonej napisem:

**„Oferta konkursowa na udzielanie świadczeń zdrowotnych,
w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu w Przychodni Przyszpitalnej**

Szpitala Praskiego

dotyczy postępowania nr V/2019

nie otwierać przed 6.09.2019r. godz. 11:00”

(liczba zapisanych stron/kart umieszczonych w kopercie)

UDZIELANIE WYJAŚNIENÍ dot. KONKURSU

Świadczeniodawcy w zakresie szczegółowych warunków konkursu ofert mogą zgłaszać pytania:

1. za pośrednictwem poczty/kuriera na adres: Szpital Praski p.w. Przemienienia Pańskiego Sp. o.o., Al. Solidarności 67, 03-401 Warszawa lub
2. osobiście w sekretariacie Szpitala – Budynek „D” pok. nr 3 w godzinach pracy sekretariatu przy Al. Solidarności 67 w Warszawie, tj. 8.00 – 15.00
3. na adres email Zamawiającego: sekretariat@szpitalpraski.pl

z dopiskiem: „ZAPYTANIE - dotyczy postępowania nr/2019”

MIEJSCE I TERMIN OTWARCIA OFERT

Otwarcia ofert dokona Komisja Konkursowa w dniu **6 września 2019 r. o godz. 11:00.** w pokoju nr **D/16** – budynek „D” Administracji Szpitala w obecności przybyłych Świadczeniodawców. Obecność Świadczeniodawców nie jest obowiązkowa.

Inspektor Ochrony Danych

Krzysztof Mastrzębski

ROZSTRZYGNIĘCIE KONKURSU

O rozstrzygnięciu Konkursu Świadczeniodawcy zostaną poinformowani za pośrednictwem strony www Zamawiającego: www.szpitalpraski.pl.

TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ

1. Świadczeniodawca jest związany ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu do ich składania.
2. Zamawiający może zwrócić się do Świadczeniodawcy o przedłużenie terminu określonego w pkt 1.

KLAUZULA INFORMACYJNA

1. Informacje dotyczące RODO:

- 1) zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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, str. 1), dalej „RODO”, informując, że:
 - a) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Szpital Praski p.w. Przemienienia Pańskiego Sp. z o.o. w Warszawie, Al. Solidarności 67, 03-401 Warszawa, wpisana do Rejestru Przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIIIU wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000468274, kapitał zakładowy 17.005.000 zł, NIP: 1132866688, REGON: 012298823;
 - b) kontakt z inspektorem ochrony danych osobowych w Szpitalu Praskim wyłącznie drogą pisemną: IOD@szpitalpraski.pl;
 - c) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne nr V/2019 prowadzonym w trybie konkursu ofert;
 - d) odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będzie Komisja Konkursowa, której udostępniona zostanie dokumentacja postępowania na podstawie Regulaminu Przeprowadzania Konkursu Ofert na Udzielanie Świadczeń Zdrowotnych w Szpitalu Praskim p.w. Przemienienia Pańskiego Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w Warszawie oraz inne osoby w zakresie realizacji umowy na świadczenie usług medycznych;
 - e) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres wykonywania/trwania umowy, a także po tym okresie tj. do czasu upływu terminu przedawnienia ewentualnych roszczeń wynikających z umowy;
 - f) obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem związanym z udziałem w postępowaniu o

Inspektor Ochrony Danych

Krzysztof Januszewski

udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne; konsekwencje niepodania określonych danych będą skutkowały wykluczeniem z postępowania;

- g) w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
- h) posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do cofnięcia zgody na ich przetwarzanie w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody wyrażonej przed jej cofnięciem. Oświadczenie o cofnięciu zgody na przetwarzanie danych osobowych wymaga jego złożenia w formie pisemnej lub elektronicznej na adres mailowy iod@szpitalpraski.pl;
- i) ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego - Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy RODO;

**Wyjaśnienie: skorzystanie z prawa do sprostowania nie może skutkować zmianą wyniku postępowania o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne ani zmianą postanowień umowy w zakresie niezgodnym z ustawą o działalności leczniczej.*

***Wyjaśnienie: prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego.*

ŚRODKI ODWOŁAWCZE

1. Świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Zamawiającego zasad prowadzenia w sprawie zawarcia umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych przysługuje:

- 1) protest – składany w toku trwania Konkursu ofert,
- 2) odwołanie- składane po rozstrzygnięciu Konkursu ofert.

2. Środki odwoławcze przysługują na:

- 1) niedokonanie wyboru Świadczeniodawcy,
- 2) unieważnienie postępowania,
- 3) odwołanie postępowania.

3. W toku postępowania do czasu jego zakończenia Świadczeniodawca może złożyć do komisji umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.

4. Komisja rozpatruje i rozstrzyga protest w terminie 7 dni od daty jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia. Do

Inspektor Ochrony Danych

Krzysztof Mastrębski



czasu rozpatrzenia protestu Konkurs ofert ulega zawieszeniu, chyba że z treści protestu wynika, że jest on oczywiście bezzasadny.

5. W przypadku uwzględnienia protestu Komisja Konkursowa powtarza zaskarżoną czynność.
6. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
7. Informacje o wniesieniu i rozstrzygnięciu protestu Zamawiający niezwłocznie zamieszcza na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Szpitala.
8. Świadczeniodawca biorący udział w konkursie ofert może wnieść do Zamawiającego odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania w terminie 7 dni od rozstrzygnięcia Konkursu ofert .
9. Odwołanie rozstrzygane jest w terminie 7 dni od daty jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy do czasu jego rozpatrzenia. W przypadku uwzględnienia odwołania postępowanie konkursowe przeprowadza się, w części dotyczącej Świadczeniodawcy, który wniósł odwołanie.
10. W przypadku gdy na skutek ponownego przeprowadzenia postępowania w zakresie o którym mowa w ust. 2 oferta Świadczeniodawcy który złożył odwołanie okazała się najkorzystniejsza/ mieści się wśród najkorzystniejszych w przypadku wyboru więcej niż jednej oferty, Zamawiający odpowiednio zmienia wynik postępowania konkursowego.
11. Odwołanie złożone po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
12. Informacje o wniesieniu i rozstrzygnięciu odwołania Zamawiający niezwłocznie zamieszcza na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Szpitala.

WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW

1. Strona tytułowa oferty – zał. nr 1.
2. Spis treści – zał. nr 2.
3. Formularz oferty – zał. nr 3.
4. Oferta cenowa – zał. nr 4.
5. Oświadczenie o przekazaniu dokumentów do Zamawiającego – zał. nr 5.
6. Wzór umowy - zał. 6

Sprawdzono pod względem
formalno-prawnym

r. p. Anna Griebanek-Somecank

Inspektor Ochrony Danych

Krzysztof Jastrzębski

ZATWIERDZAM

PREZES ZARZĄDU

Andrzej Golimant

V-ce PREZES ZARZĄDU

Marcin Murawski

STRONA TYTUŁOWA OFERTY

O F E R T A

Postępowanie nr/2019/.....

.....

(wpisać nr postępowania)

(wpisać przedmiot postępowania)

.....

(cd. wpisać przedmiot postępowania)

Świadczeniodawca:

.....

(pełna nazwa świadczeniodawcy zgodnie z nomenklaturą zarejestrowanej działalności)

.....

.....

(cd. pełna nazwa świadczeniodawcy zgodnie z nomenklaturą zarejestrowanej działalności)

Oferta zawiera kolejno ponumerowanych stron.

.....

(data, podpis i pieczętka Świadczeniodawcy)

Sprawdzone pod względem
formalno-prawnym

r.p.s. Anna Gnebonde-Somecniak

Inspektor Ochrony Danych

Krzysztof Januszewski

Postępowanie nr/2019/.....

.....

(wpisać nr postępowania)

(wpisać przedmiot postępowania oferty)

.....

(cd. przedmiotu postępowania oferty)

Spis treści:

Nr strony (od - do)

1.	.....	.....
2.	.....	.....
3.	.....	.....
4.	.....	.....
5.	.....	.....
6.	.....	.....
7.	.....	.....
8.	.....	.....
9.	.....	.....
10.	.....	.....

Sprawdzono pod względem
formalno-prawnym

r.p. Anna Griebonke-Somecniak

.....
(data, podpis i pieczęć Świadczeniodawcy)

Inspektor Ochrony Danych

Krzysztof Jastrzębski



FORMULARZ OFERTY

Przystępując do konkursu na świadczenie usług zdrowotnych polegających na.....

.....

(wpisać przedmiot i numer postępowania)

- numer postępowania/2019/..... ogłoszonego przez Szpital Praski p.w. Przemienienia Pańskiego Sp. o.o., z siedzibą przy Al. Solidarności 67 w Warszawie:

1. Oświadczam, iż oferuję wykonanie przedmiotu konkursu określonego w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert.
2. Oświadczam, że wykonam przedmiot umowy na zasadach określonych w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert i w terminach uzgodnionych z Zamawiającym.
3. Oświadczam, że wykonam przedmiot konkursu z należytą starannością, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz zasadami sztuki medycznej.
4. Oświadczam, że kwota wskazana w formularzu cenowym obejmuje wszystkie koszty jakie Zamawiający zobowiązany będzie ponieść w związku z wykonaniem przedmiotowego zamówienia (tj. koszty badań profilaktycznych, koszty dojazdu, koszty przeszkolenia, w szczególności w zakresie bhp i ppoż., koszty ubioru zgodnie z wymogami prawa i zasadami obowiązującymi u Zamawiającego).
5. Oświadczam, że:
 - a) zapoznałem się z treścią ogłoszenia i dokumentacją konkursową (SWKO wraz ze wszystkimi załącznikami) i nie wnoszę zastrzeżeń do ich treści;
 - b) otrzymana dokumentacja konkursowa jest wystarczająca do złożenia oferty;
 - c) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dla celów postępowania konkursowego oraz zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej zawartej w SWKO;

Sprawdzono pod względem
formalno-prawnym

r.pr. Anna Griebonka-Somecznik

.....
(data, podpis i pieczęć Świadczeniodawcy)

Inspektor Ochrony Danych

Krzysztof Jastrzębski

Postępowanie nr V/2019 udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu w Przychodni Przyszpitalnej Szpitala Praskiego p.w. Przemienienia Pańskiego sp. z o.o. (w ramach obowiązującej umowy z NFZ i poza umową)

Oferta cenowa

Oświadczam, że zobowiązuje się do wykonywania świadczeń zdrowotnych w Szpitalu Praskim p.w. Przemienienia Pańskiego Sp. o.o. z siedzibą w Warszawie, Al. Solidarności 67, 03-401 w Warszawa polegających na: *udzielaniu specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu w Przychodni Przyszpitalnej Szpitala Praskiego p.w. Przemienienia Pańskiego sp. z o.o. na następujących warunkach:*

1. Wynagrodzenie w wysokościzł za 1 punkt od każdej wypracowanej procedury zawartej w katalogu świadczeń medycznych NFZ wykonanego kontraktu w zakresie świadczeń specjalistycznych na opiekę ambulatoryjną w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu. /Proponowana stawka nie może wynosić więcej niż 42 groszy za 1 pkt./
2. Wynagrodzenie w wysokości % ceny tego świadczenia, zapłaconej przez płatnika innego niż NFZ, przy czym Przyjmujący zamówienie nabywa prawo do wynagrodzenia z chwilą zapłaty przez płatnika innego niż NFZ 100% płatności za wykonane świadczenia

.....
(data, podpis i pieczętka Świadczeniodawcy)

Sprawdzone pod względem
formalno-prawnym

r.p. Anna Griebonke-Somecniak

Inspektor Ochrony Danych

Przyszpitalnej Szpitala Praskiego

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany..... oświadczam, że niżej określone dokumenty znajdują się u Zamawiającego:

**niepotrzebne skreślić*

1. kopia z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą lub kopia zaświadczenia o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. *o działalności leczniczej* wydanej przez okręgową radę lekarską,
2. wydruk z właściwego rejestru Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej,
3. kopia lub odpis prawa wykonywania zawodu lekarza,
4. kopia dyplomu lekarza,
5. kopia dyplomu specjalizacji,
6. kopia polisy OC obowiązującej w momencie składania ofert, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów *w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą*

.....
(data, podpis i pieczęć Świadczeniodawcy)

Sprawdzono pod względem
formalno-prawnym

r. p. Anna Griebonka-Somecniak

Inspektor Ochrony Danych

Krzysztof Jastrzębski