

Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów  
Lecznictwa Otwartego Warszawa - Mokotów

**FORMULARZ OFERTOWY**  
**na**

**Usługi w zakresie lekarza POZ dla dzieci**

Osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą (należy wpisać TAK lub NIE): .....

Przedsiębiorstwo z sektora MŚP (należy wpisać TAK lub NIE): .....

Nazwa Wykonawcy (dotyczy podmiotu gospodarczego) .....

Zamówienie realizowane będzie **samodzielnie / przy udziale wykwalifikowanej kadry\***:

Imię i Nazwisko osoby wykonującej zamówienie (dotyczy os. fizycznej) .....

PESEL.....

Nazwisko rodowe ..... Imię ojca ..... Imię matki .....

Nr prawa wykonywania zawodu.....

Specjalizacja, stopień specjalizacji.....

Nr rejestr. podmiotu wykonującego działalność leczniczą OIL/WIL/ Okręgowej Rady Lekarskiej\*

(o ile podmiot gosp. posiada / uzyskał wpis do rejestru) .....

CEIDG z dnia (o ile podmiot gosp. posiada / uzyskał) .....

NIP..... REGON .....

(o ile podmiot gosp. posiada / uzyskał numer REGON)

Adres zamieszkania \*/ siedziby podmiotu gosp. ....

Adres do umowy (np. zameldowania \*/siedziby podmiotu gosp. , jeśli jest inny niż powyżej) .....

Adres do korespondencji (np. zamieszkania \*/siedziby podmiotu gosp., jeśli jest inny niż powyżej) .....

Tel. kontaktowy .....

Adres mailowy (ważna informacja) .....

„Stosownie do art. 6 ust. 1 lit. a) 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) **wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, przez SZPZLO Warszawa-Mokotów, w postaci numeru telefonu oraz w postaci adresu e-mail wskazanego w niniejszym formularzu, w celu kontaktu z Wykonawcą, a następnie w sytuacji zawarcia umowy w celu jej wykonywania oraz dla celów związanych z ubezpieczeniami społecznymi i dla celów podatkowych, jeżeli dotyczy.**

W związku z przystąpieniem do postępowania na udzielenie zamówienia na usługi społeczne przeprowadzanym zgodnie z procedurą na podst. art. 138o ust. z dnia 29 stycznia 2004 roku - Prawo Zamówień Publicznych (t. j.: Dz. U. z 2019 r., poz. 1843 ze zm.), (dalej także: ustawa Pzp), składam ofertę na:

**Usługi w zakresie lekarza POZ dla dzieci**

**Miejsce udzielania świadczeń:**

Przychodnia Lekarska w Warszawie przy ul. Jadźwingów 9

**Dzień i godziny przyjęć:**

Środy w godzinach: 14:00-19:00

**Oferuję następujące warunki wynagrodzenia:**

L.p.	Dziedzina i zakres świadczenia zdrowotnego	Prognozowana liczba godzin na 1 tydzień	Prognozowana liczba godzin w okresie 12 miesięcy (średnio 52 tygodnie)	Cena za godzinę	Razem za godziny w okresie 12 m-cy (średnio 52 tygodnie)
1.	<b>POZ dla dzieci - liczba godzin podstawowych, adekwatna z harmonogramem oferty</b>	<b>5</b>	<b>260</b>		
2.	Prognozowane zwiększenie lub zmniejszenie liczby godzin max. do 20% liczby godzin podstawowych tj. średnio:	<b>1</b>	<b>52</b>		
3.	Maksymalna liczba godzin po ich zwiększeniu tj. <b>Maksymalna wartość oferty</b>	<b>6</b>	<b>312</b>		

(maksymalna wartość oferty słownie:.....)

**Uwagi:**

- Minimalne wymagane kwalifikacje: lekarz posiadający dyplom i prawo wykonywania zawodu oraz będący w trakcie odbywania specjalizacji w zakresie medycyny rodzinnej lub pediatrii, bądź posiadający specjalizację I stopnia w dziedzinie chorób wewnętrznych, bądź posiadający specjalizację I stopnia w dziedzinie medycyny ogólnej.
- Zamawiający zastrzega sobie prawo zwiększenia lub zmniejszenia liczby godzin podstawowych określonych w postępowaniu, przy czym zwiększenie lub zmniejszenie przewiduje się maksymalnie do 20% liczby godzin podstawowych tygodniowo, w związku z powyższym minimalny limit tygodniowy świadczonej usługi może wynieść 4 godziny, a maksymalny limit może wynieść 6 godzin tygodniowo.
- Kryteria oceny ofert: cena 60%, kwalifikacje 40% wg wzoru poniżej:

- **cena (C)** wzór: maks. ilość punktów dla kryterium wynosi: **60**

**cena minimalna wg ofert**

**Wartość pkt. C = ----- x maks. ilość pkt.**  
**cena oferty ocenianej**

- **kwalifikacje zawodowe (K)** maks. ilość punktów dla kryterium wynosi: **40**

**(należy zaznaczyć właściwą opcję kwalifikacji zawodowych):**

- Wartość pkt. K= 40** – lekarz posiadający specjalizację w dziedzinie medycyny rodzinnej lub pediatrii;
- Wartość pkt. K= 20** – lekarz posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny ogólnej lub w dziedzinie chorób wewnętrznych, bądź specjalizację I stopnia w dziedzinie pediatrii;
- Wartość pkt. K= 0** – lekarz posiadający dyplom i prawo wykonywania zawodu oraz odbywający specjalizację w zakresie medycyny rodzinnej lub pediatrii, bądź posiadający specjalizację I stopnia w dziedzinie chorób wewnętrznych lub specjalizację I stopnia w dziedzinie medycyny ogólnej.

Dla powyższych kryteriów oceny ofert Zamawiający będzie obliczał wartość punktową oferty w oparciu o następujący wzór: **wartość punktowa oferty = C + K.**  
Maksymalna wartość punktowa oferty wynosi 100 punktów.

- Oświadczam, że uważam się za związanego/ną niniejszą ofertą na czas 30 dni.
- Oświadczam, że wstępnie akceptuję / osoba wykonująca usługi wstępnie akceptuje warunki realizacji przedmiotu zamówienia zawarte w *Projekcie umowy*, stanowiącym Załącznik nr 3 do Ogłoszenia i nie wnoszę / nie wnoszę zastrzeżeń.
- Oświadczam, że zapoznałem/łam się warunkami Ogłoszenia i wymogami dot. przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń oraz przyjmuję warunki w nim zawarte.
- Oświadczam, że posiadam / osoba wykonująca usługi posiada odpowiednie uprawnienia i kwalifikacje zawodowe wynikające z dokumentów załączonych do oferty potrzebne do realizacji przedmiotu zamówienia.
- Oświadczam, że posiadam / osoba wykonująca usługi posiada wymaganą wiedzę w zakresie nin. przedmiotu zamówienia oraz znajduję/e się w sytuacji stabilnej zapewniającej jego terminową realizację.

- Oświadczam, że przyjmuję / osoba wykonująca usługi przyjmuje do wiadomości możliwość zmiany harmonogramu i lokalizacji wykonywania usług przedmiotu umowy, o ile zajdą przesłanki ważne dla Zamawiającego pod względem medycznym i organizacyjnym.
- Oświadczam, że przyjmuję / osoba wykonująca usługi przyjmuje do wiadomości odpowiedzialność wynikającą z otrzymania upoważnienia dot. przetwarzania danych osobowych w zakresie wykonywania niniejszego zamówienia i zobowiązuję się do ich należytej ochrony. *Dokument zawierający upoważnienie i oświadczenie o przestrzeganiu przepisów 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), ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (t. j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1781 ze zm.) oraz ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t. j. Dz. U. z 2020 r. poz. 849 ze zm.) sporządzany będzie w formie odrębnego dokumentu po odbytym przeszkoleniu.*
- Przyjmuję / osoba wykonująca usługi przyjmuje do wiadomości, że wszystkie oświadczenia złożone w przedmiotowym postępowaniu dotyczą **tylko zakresu złożonej oferty** z uwzględnieniem podziału zamówienia publicznego na poszczególne jego części / pakiety (jeżeli dotyczy).
- **Oświadczam, że do dnia składania ofert nie rozwiązano ze mną / z osobą wykonującą usługi umowy na świadczenia zdrowotne będące przedmiotem nin. zamówienia z powodu okoliczności, za które ponoszę / osoba ta ponosi odpowiedzialność, zwłaszcza z tytułu poważnego naruszenia obowiązku zawodowego, co mogłoby podważyć moją / jej uczciwość, w szczególności gdy w wyniku zamierzonego działania lub rażącego niedbalstwa nie wykonano lub nienależycie wykonano świadczenie zdrowotne.**
- W przypadku wybrania mojej oferty zobowiązuję się dostarczyć / osoba wykonująca usługi będące przedmiotem zamówienia zobowiązuję się dostarczyć kserokopię (poświadczoną za zgodność z oryginałem) aktualnej **polisy OC** najpóźniej w dniu zawarcia Umowy, zgodnie z warunkami opisanymi w *Projekcie umowy*, stanowiącym Załącznik nr 3 do Ogłoszenia.
- W przypadku wybrania mojej oferty zobowiązuję się dostarczyć / osoba wykonująca usługi będące przedmiotem zamówienia zobowiązuję się dostarczyć kserokopię (poświadczoną za zgodność z oryginałem) **stosownego zaświadczenia** stwierdzającego brak przeciwwskazań do wykonywania czynności w zakresie nin. przedmiotu zamówienia najpóźniej w dniu zawarcia Umowy, zgodnie z warunkami opisanymi w *Projekcie umowy*, stanowiącym Załącznik nr 3 do Ogłoszenia.
- W przypadku wybrania mojej oferty zobowiązuję się / osoba wykonująca usługi zobowiązuję się do podpisania umowy na warunkach zawartych w Ogłoszeniu, w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego.
- Przystępując do przedmiotowego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego przeprowadzanego zgodnie z art. 138o Ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo zamówień publicznych (t. j.: Dz. U z 2019 r. poz. 1843) oraz stosownie do art. 6 ust. 1 pkt c) 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 r.) zwanym dalej RODO, a także z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2019 r., poz. 1781) oświadczam, że zostałem poinformowany przez Zamawiającego o ochronie danych osobowych w związku z ich przetwarzaniem zgodnie z art. 13 i 14 RODO i jestem świadomy konsekwencji z nich wynikających w ramach przetwarzania przez Zamawiającego danych osobowych jakie będzie on pozyskiwał w toku postępowania oraz po jego zakończeniu, w zakresie zawartym w mojej ofercie, a w przypadku wybrania mojej oferty także w zakresie przetwarzania danych osobowych potrzebnych w celu realizacji umowy na przedmiot nin. zamówienia publicznego.
- Oświadczam, że jako źródło pochodzenia danych osobowych pozyskiwanych przez Zamawiającego w sposób pośredni zgodnie z art. 14 ust. 2 lit. f) RODO poinformowałem i zobowiązuję się do dalszego informowania osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu oraz potrzebnych do realizacji umowy zgodnie z klauzulą informacyjną zawartą w Ogłoszeniu dotyczącą przetwarzania danych osobowych przez Zamawiającego, zgodnie z art. 13 i 14 RODO.
- Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty:
  - 1) Załącznik nr 2 Ogłoszenia – Oświadczenie ZUS,
  - 2) Poświadczona kopia dokumentów dotyczących wpisu do właściwego rejestru przedsiębiorców i/lub do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego (*o ile posiada / o ile podmiot uzyskał – dotyczy podmiotu gosp.*),
  - 3) Zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej lub wydruk CEIDG (*o ile posiada / o ile podmiot uzyskał – dotyczy osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą*),
  - 4) Dyplom ukończenia studiów (*dotyczy osób fizycznych / osób wykonujących usługi w ramach nin. zamówienia*),
  - 5) Prawo wykonywania zawodu (*dotyczy osób fizycznych / osób wykonujących usługi w ramach nin. zamówienia*),
  - 6) Inne dokumenty potwierdzające kwalifikacje osoby wykonującej usługę w ramach nin. zamówienia (*dotyczy osób fizycznych / osób wykonujących usługi w ramach nin. zamówienia; należy wymienić i załączyć kopie*):

.....  
.....  
.....

.....  
Podpisy i pieczętki imienne osób  
upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy