



**Mazowiecki Szpital Wojewódzki im. św. Jana Pawła II  
w Siedlcach**

**Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością  
Regon – 141944750 NIP – 821-257-76-07**

**KRS – 0000336825**

**08-110 Siedlce, ul. Poniatowskiego 26**

**www.szpital.siedlce.pl kadry@szpital.siedlce.pl**

**tel. 25 64 03 144 fax. 25 64 03 224**

Siedlce, dnia 12 kwietnia 2024 r.

Nr konkursu ofert: ZZ.1130.12.2024

## **SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT**

**„Postępowanie o udzielenie zamówienia na udzielanie świadczeń  
zdrowotnych w zakresie położnictwa i ginekologii”**

Załączniki:

1. Załącznik nr 1 - Formularz oferty na udzielanie świadczeń zdrowotnych.
2. Załącznik nr 2 - Projekt umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne.
3. Załącznik nr 3- Projekt umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne.

ZATWIERDZIŁ

CZŁONEK ZARZĄDU

*Tomasz Araszkiewicz*

.....  
(podpis i pieczęć)

CZŁONEK ZARZĄDU

*Dariusz Młynarczyk*

Szczegółowe warunki konkursu ofert (SWKO) określają zasady przeprowadzenia konkursu, jego przedmiot, podmioty uprawnione do składania ofert, wymagania stawiane oferentom, sposób przygotowania i złożenia ofert, tryb oraz kryteria wyboru najkorzystniejszej oferty, środki odwoławcze oraz inne niezbędne informacje dotyczące konkursu.

Postępowanie jest prowadzone w trybie konkursu ofert na świadczenia zdrowotne na podstawie art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz.U. z 2023 r. poz.991 z późn. zmianami).

Do konkursu ofert stosuje się odpowiednio art. 140, art. 141, 146 ust. 1, art. 147 – 150, 151 ust. 1,2 i 4-6, art. 152, 153 i 154 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j. Dz. U. z 2024 r. poz. 146).

Sposób przeprowadzenia konkursu określają obowiązujące u Udzielającego zamówienia: „Regulamin Konkursu Ofert” oraz „Regulamin Pracy Komisji Konkursowej”.

## I. UDZIELAJACY ZAMÓWIENIA

Mazowiecki Szpital Wojewódzki im. św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o.o. , ul. Księcia Józefa Poniatowskiego 26, 08-110 Siedlce.

## II. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem zamówienia jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie położnictwa i ginekologii w Oddziale Położniczo-Ginekologicznym oraz w Poradni Położniczo-Ginekologicznej przez osoby legitymujące się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w wyżej określonym zakresie, spełniające warunki określone ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz odrębnych przepisach i zgodnie z wymaganiami określonymi w niniejszym dokumencie w następujących zadaniach:

**Zadanie A** - w rodzaju stacjonarne i całodobowe leczenie szpitalne dla zakresu położnictwa i ginekologii w Oddziale Położniczo-Ginekologicznym,

**Zadanie B** - w rodzaju stacjonarne i całodobowe leczenie szpitalne dla zakresu położnictwa i ginekologii w Oddziale Położniczo-Ginekologicznym oraz w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w Poradni Położniczo-Ginekologicznej,

służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonania w tym w gotowości do udzielania świadczeń w rodzaju stacjonarne i całodobowe leczenie szpitalne dla zakresu położnictwa i ginekologii.

W przypadku ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych, szczegółowy zakres świadczeń określony jest w zarządzeniach Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia ambulatoryjna opieka specjalistyczna oraz komunikatach dostępnych na stronie internetowej [www.nfz.gov.pl](http://www.nfz.gov.pl) w zakładce BIP zarządzenia Prezesa.

85121100-4 ogólne usługi lekarskie

85112200-9 usługi leczenia ambulatoryjnego

- Miejsce realizacji zamówienia: Mazowiecki Szpital Wojewódzki im. św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o.o., w szczególności Oddział Położniczo-Ginekologiczny - zadanie A, Oddział Położniczo-Ginekologiczny oraz Poradnia Położniczo-Ginekologiczna - zadanie B,
- Termin wykonania zamówienia :  
w okresie od 26.04.2024 - 31.03.2025.

4. Udzielający zamówienia dopuszcza składanie ofert częściowych na poszczególne zadania.
5. Przewidywana maksymalna liczba godzin objęta przedmiotem zamówienia, wynosi 250 godzin miesięcznie.
6. Postępowanie konkursowe dotyczy udzielania świadczeń zdrowotnych przez 2 osoby.
7. Dopuszcza się możliwość złożenia oferty przez większą liczbę oferentów niż wskazano powyżej.

### III. WARUNKI UDZIAŁU W KONKURSIE

O udzielenie świadczeń zdrowotnych może ubiegać się podmiot/osoba, która:

- 1) spełnia wymagania określone w art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej,
- 2) posiada udokumentowane kwalifikacje do wykonywania zawodu lekarza,
- 3) posiada specjalizację z zakresu położnictwa i ginekologii lub jest w trakcie szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie położnictwa i ginekologii – po 2 roku,
- 4) posiada wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej,
- 5) posiada wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
- 6) posiada aktualne zaświadczenie lekarskie o zdolności do udzielania świadczeń zdrowotnych objętym postępowaniem konkursowym, wystawionego przez lekarza medycyny pracy zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
- 7) posiada aktualne zaświadczenie o ukończeniu szkolenia okresowego z dziedziny bezpieczeństwa i higieny pracy dla personelu medycznego,
- 8) posiada aktualne ubezpieczenie OC,
- 9) posiada zaświadczenie z ukończenia szkolenia/seminarium dla pracowników personelu medycznego z zakresu bhp przy stosowaniu urządzeń medycznych wytwarzających pola elektromagnetyczne w zakresie częstotliwości 0,1 -300 GHz,
- 10) posiada certyfikat zdania egzaminu w dziedzinie ochrony radiologicznej pacjenta.
- 11) nie była prawomocnie skazana za czyny zabronione odpowiadające przestępstwu określonym w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii oraz nie wydano wobec niej innego orzeczenia, w którym stwierdzono, iż dopuściła się takich czynów zabronionych lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego,
- 12) nie jest zamieszczona w Rejestrze z dostępem ograniczonym lub w Rejestrze osób, w stosunku do których Państwowa Komisja do spraw przeciwdziałania wykorzystaniu seksualnemu małoletnich poniżej lat 15 wydała postanowienie o wpisie w Rejestrze.

### IV. WYMAGANE DOKUMENTY

1. **Dokumenty potwierdzające spełnienie wymagań określonych w pkt III, które należy złożyć wraz z ofertą:**

- 1) aktualny odpis z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej RP/KRS.,
- 2) kserokopia zaświadczenia o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Okręgową Izbę Lekarską właściwą dla miejsca wykonywania praktyki zawodowej lekarza,
- 3) kserokopia dyplomu ukończenia studiów kierunkowych,
- 4) kserokopia innych dokumentów potwierdzających dodatkowe kwalifikacje zawodowe i uprawnienia zawodowe: dyplom specjalizacji II stopnia lub dyplom potwierdzający uzyskanie tytułu specjalisty lub specjalizacji z położnictwa i ginekologii, stopnie i tytuły lub innej formy kształcenia podyplomowego,
- 5) kserokopia prawa wykonywania zawodu lekarza,
- 6) kserokopia polisy OC lub oświadczenie o przedłożeniu polisy od dnia obowiązywania umowy,

- 7) kserokopia aktualnego zaświadczenia lekarskiego o zdolności do udzielania świadczeń w zakresie objętym postępowaniem konkursowym, wystawionego przez lekarza medycyny pracy,
  - 8) kserokopia aktualnego zaświadczenia o odbytym szkoleniu ogólnym z zakresu BHP i p.poż na warunkach zgodnych z Rozporządzeniem Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 27 lipca 2004 r w sprawie szkolenia w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy,
  - 9) kserokopia zaświadczenia z ukończenia szkolenia/seminarium dla pracowników personelu medycznego z zakresu BHP przy stosowaniu urządzeń medycznych wytwarzających pola elektromagnetyczne w zakresie częstotliwości 0,1 -300 GHz,
  - 10) kserokopia certyfikatu zdania egzaminu w dziedzinie ochrony radiologicznej pacjenta
2. W celu sprawdzenia autentyczności przedłożonych dokumentów Udzielający zamówienia może zażądać od Oferenta przedstawienia oryginału lub notarialnie potwierdzonej kopii dokumentu.

## V. KRYTERIA OCENY OFERT

### Zadanie A:

- 1) A1 – stawka za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych w Oddziale w godzinach podstawowej ordynacji: od 8:00-15:00 w dni powszednie – 50%  
Oferta z najniższą ceną otrzyma 50 pkt za cenę. Pozostałe oferty Oferentów zostaną przeliczone stosownie do poniższego wzoru:

$$Op = \frac{\text{cena oferty najkorzystniejszej*}}{\text{cena oferty badanej (rozpatrywanej)}} \times 50$$

Op – ocena punktowa

- 2) A2 – stawka za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych w Oddziale w godzinach dyżuru: od 15:00-8:00 w dni powszednie oraz w godzinach od 08:00 do 08:00 kolejnego dnia w soboty, niedziele i dni ustawowo wolne od pracy – 30%  
Oferta z najniższą ceną otrzyma 30 pkt za cenę. Pozostałe oferty Oferentów zostaną przeliczone stosownie do poniższego wzoru:

$$Op = \frac{\text{cena oferty najkorzystniejszej*}}{\text{cena oferty badanej (rozpatrywanej)}} \times 30$$

Op – ocena punktowa

- 3) A3 – kwalifikacje – 20%

Maksymalną ilość 20 punktów otrzyma oferta, złożona przez oferenta – lekarza specjalistę/lekarza z II<sup>o</sup> specjalizacji w dziedzinie położnictwa i ginekologii.  
5 punktów otrzyma oferta, złożona przez - lekarza w trakcie specjalizacji z położnictwa i ginekologii.

Dla powyższych kryteriów oceny ofert Udzielający Zamówienia będzie obliczał wartość punktową w oparciu o następujący wzór: A1 + A2 + A3 = wartość punktowa oferty.

Max wartość punktowa oferty = 100 pkt

**Oferta najkorzystniejsza** – oferta , która uzyskała łącznie z powyższych kryteriów najwyższą liczbę punktów  
Punkty za cenę dla oferty badanej będą zaokrąglone do dwóch miejsc po przecinku i będą stanowić końcową ocenę oferty badanej.

**Zadanie B:**

- 1) B1 – stawka za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych w Oddziale/Poradni w godzinach podstawowej ordynacji: od 8:00-15:00 w dni powszednie – 50%  
Oferta z najniższą ceną otrzyma 50 pkt za cenę. Pozostałe oferty Oferentów zostaną przeliczone stosownie do poniższego wzoru:

$$Op = \frac{\text{cena oferty najkorzystniejszej}^*}{\text{cena oferty badanej (rozpatrywanej)}} \times 50$$

**Op – ocena punktowa**

- 2) B2 – stawka za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych w Oddziale/Poradni w godzinach dyżuru: od 15:00-8:00 w dni powszednie oraz w godzinach od 08:00 do 08:00 kolejnego dnia w soboty, niedziele i dni ustawowo wolne od pracy – 30%  
Oferta z najniższą ceną otrzyma 30 pkt za cenę. Pozostałe oferty Oferentów zostaną przeliczone stosownie do poniższego wzoru:

$$Op = \frac{\text{cena oferty najkorzystniejszej}^*}{\text{cena oferty badanej (rozpatrywanej)}} \times 30$$

**Op – ocena punktowa**

- 3) B3 – kwalifikacje – 20%

Maksymalną ilość 20 punktów otrzyma oferta, złożona przez oferenta – lekarza specjalistę/lekarza z II<sup>o</sup> specjalizacji w dziedzinie położnictwa i ginekologii.

5 punktów otrzyma oferta, złożona przez - lekarza w trakcie specjalizacji z położnictwa i ginekologii – po 2 roku specjalizacji.

Dla powyższych kryteriów oceny ofert Udzielający Zamówienia będzie obliczał wartość punktową w oparciu o następujący wzór:  $A1 + A2 + A3 =$  wartość punktowa oferty.

Max wartość punktowa oferty = 100 pkt

**Oferta najkorzystniejsza** – oferta , która uzyskała łącznie z powyższych kryteriów najwyższą liczbę punktów

Punkty za cenę dla oferty badanej będą zaokrąglone do dwóch miejsc po przecinku i będą stanowić końcową ocenę oferty badanej.

Umowa zostanie zawarta z oferentem wybranym w wyniku przeprowadzonego postępowania konkursowego, po:

- 1) ujemnej weryfikacji umieszczenia Oferenta w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym, co następuje na podstawie udostępnionych przez oferenta danych, zgodnych z § 14 Rozporządzeniem Ministra Sprawiedliwości z dnia 13 lipca 2017 r. w sprawie trybu, sposobu i zakresu uzyskiwania i udostępniania informacji z Rejestru z dostępem ograniczonym oraz sposobu zakładania konta użytkownika (druk kwestionariusza osobowego dla wybranego oferenta w postępowaniu konkursowym udostępniony będzie do uzupełnienia w Dziale Zarządzania Zasobami Ludzkimi),
- 2) przedłożeniu najpóźniej w dniu zawarcia umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych informacji i oświadczeń, o których mowa w Załączniku Nr 1 do „Szczegółowych warunków konkursu ofert”.

## VI.SPOSÓB PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. Ofertę należy złożyć na zgodnie z wymaganiami określonymi w „Szczegółowych warunkach konkursu ofert” na formularzu ofertowym zgodnie ze wzorem stanowiącym Załącznik nr 1.
2. Oferta powinna zawierać wszystkie dokumenty i załączniki określone w „Szczegółowych warunkach konkursu ofert”.
3. Ofertę podpisuje Oferent lub osoba przez niego upoważniona na podstawie pełnomocnictwa złożonego w oryginale w formie pisemnej, poświadczonego notarialnie.
4. Miejsca w ofercie, w których naniesione zostały poprawki, podpisuje Oferent lub osoba, o której mowa w pkt 3. Poprawki mogą być dokonane jedynie poprzez przekreślenie błędnego zapisu i umieszczenie obok niego czytelnego zapisu poprawnego.
5. Dokumenty składające się na ofertę muszą być złożone w oryginale lub kserokopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez Oferenta.
6. W przypadku osób, których oferty konkursowe zostały przyjęte w poprzednim postępowaniu konkursowym do oferty należy dołączyć oświadczenie, że wymagane dokumenty znajdują się w posiadaniu Udzielającego zamówienia. W sytuacji, gdy dokumenty złożone na potrzeby ostatniego postępowania konkursowego uległy zmianie lub straciły aktualność - Oferent zobowiązany jest do złożenia kopii aktualnych dokumentów!

## VII.MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT

1. Ofertę należy złożyć w siedzibie Udzielającego zamówienia, pokój Nr 135 – Dział Zarządzania Zasobami Ludzkimi, w zamkniętej, nieprzezroczystej kopercie lub innym opakowaniu, uniemożliwiającym zapoznanie się z jej treścią przed otwarciem.
2. Koperta powinna posiadać oznaczenie:

**„Konkurs ofert – udzielanie świadczeń zdrowotnych  
w zakresie położnictwa i ginekologii”**

oraz nazwę i adres Oferenta, aby Ofertę można było odesłać nie otwartą w przypadku złożenia Oferty po terminie.

3. **Termin składania ofert** upływa w dniu **18 kwietnia 2024 roku, o godz. 10.00**
4. **Otwarcie ofert** nastąpi w dniu **18 kwietnia 2024 roku, o godz. 10.30 w pok. nr 135** w siedzibie Udzielającego zamówienia.
5. Oferta złożona po terminie zostanie zwrócona Oferentowi bez otwierania.

## VIII. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Udzielającemu zamówienia przysługuje prawo do przesunięcia terminu składania ofert, odwołania lub unieważnienia konkursu na podstawie art. 150 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j. Dz. U. z 2024 r. poz. 146), a także do negocjacji cen i wyboru większej liczby ofert celem realizacji całości zamówienia oraz dla zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.
2. Udzielający zamówienia zastrzega sobie możliwość wyboru takiej ilości ofert, aby móc zrealizować wszystkie wymogi ilościowe i jakościowe wykonywania świadczeń zdrowotnych określone przez NFZ.
3. Oferentowi przysługuje prawo składania protestów i odwołań dotyczących konkursu zgodnie z zasadami określonymi w art. 152, 153 oraz 154 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j. Dz. U. z 2024 r. poz. 146)) w związku z art. 26 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2023 r. poz.991 z późn. zmianami).
4. Z wybranymi Oferentami Udzielający zamówienia, po upływie terminu przewidzianego na środki ochrony prawnej, podpisze umowę na udzielanie świadczeń zdrowotnych zgodną ze wzorem stanowiącym odpowiedni załącznik.
5. Termin związania ofertą wynosi 30 dni od daty wskazanej jako termin składania ofert.

  
Jacek Kęziora  
ADWOKAT

## OFERTA NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W ZAKRESIE POŁOŻNICTWA I GINEKOLOGII

Imię: .....  
Nazwisko: .....  
PESEL:.....  
Adres zamieszkania: .....  
Nr telefonu: .....e-mail : .....  
Nazwa firmy:.....  
NIP:.....REGON:.....  
Nr z rejestru podmiotów wykonujących działalność  
lecniczą:.....  
Nr prawa wykonywania zawodu: .....  
Adres prowadzenia praktyki lekarskiej/ działalności gospodarczej : .....  
Adres do korespondencji (o ile nie pokrywa się z adresem praktyki/działalności gospodarczej):  
.....

### Udzielający zamówienia

Mazowiecki Szpital Wojewódzki  
im. św. Jana Pawła II w Siedlcach  
Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością  
ul. Poniatowskiego 26  
08-110 Siedlce

Oferuję udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie położnictwa i ginekologii, na warunkach określonych w „Szczegółowych warunkach konkursu ofert” opracowanych dla potrzeb niniejszego konkursu w wymiarze co najmniej .....godzin miesięcznie i proponuję stawkę za godzinę wykonywania świadczeń zdrowotnych:

#### Zadanie A:

- 1) w podstawowych godzinach ordynacji (pracy) w Oddziale Położniczo-Ginekologicznym w godzinach 8:00-15.00 w wysokości .....zł brutto (słownie: .....),
- 2) w godzinach dyżurowych w Oddziale Położniczo-Ginekologicznym w godzinach 15:00-8:00 w dni powszednie oraz w godzinach od 08:00 do 08:00 kolejnego dnia w soboty, niedziele i dni ustawowo wolne od pracy w wysokości .....zł brutto (słownie: .....).

#### Zadanie B:

- 1) w podstawowych godzinach ordynacji (pracy) w Oddziale Położniczo-Ginekologicznym, Poradni Położniczo-Ginekologicznej w godzinach 8:00-15.00 w wysokości .....zł brutto (słownie: .....),
- 2) w godzinach dyżurowych w Oddziale Położniczo-Ginekologicznym, Poradni Położniczo-Ginekologicznej w godzinach 15:00-8:00 w dni powszednie oraz w godzinach od 08:00 do 08:00 kolejnego dnia w soboty, niedziele i dni ustawowo wolne od pracy w wysokości .....zł brutto (słownie: .....).



**Oświadczam, że:**

- 1) zapoznałem/am się z treścią ogłoszenia o konkursie, „Regulaminem Konkursu Ofert”, projektem umowy, akceptuję je w pełnym zakresie i nie wnoszę do nich żadnych zastrzeżeń,
- 2) spełniam wymagania określone w „Szczegółowych warunkach konkursu ofert”,
- 3) zapoznałem/am się ze wszystkimi koniecznymi informacjami, niezbędnymi do przygotowania oferty oraz wykonywania usług objętych przedmiotem zamówienia,
- 4) posiadam kwalifikacje niezbędne do wykonywania świadczeń objętych przedmiotem zamówienia,
- 5) wszystkie złożone dokumenty są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym ( stan prawny określony w dokumentach nie uległ zmianie na dzień złożenia oferty),
- 6) dane przedstawione w ofercie są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym,
- 7) spełniam warunek określony w art. 132 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych ((t. j. Dz. U. z 2024 r. poz. 146),
- 8) posiadam uprawnienia do świadczenia usług zdrowotnych zgodnie z odrębnymi przepisami, a zakres oferowanych przeze mnie usług jest zgodny z treścią wpisu do rejestru,
- 9) nie jestem zawieszony/na w prawie wykonywania zawodu ani ograniczony/na w wykonywaniu określonych czynności medycznych na podstawie odrębnych przepisów,
- 10) nie jestem pozbawiony/na możliwości wykonywania zawodu prawomocnym orzeczeniem sądu karnego zakazu wykonywania zawodu albo zawieszony/a w wykonywaniu zawodu zastosowanym środkiem zapobiegawczym,
- 11) nie byłem/am ukarany/a karą zawieszenia prawa wykonywania zawodu,
- 12) posiadam kwalifikacje zawodowe i uprawnienia odpowiadające rodzajowi i zakresowi wykonywanych świadczeń zdrowotnych zgodnie z przedmiotem zamówienia,
- 13) w całym okresie obowiązywania umowy utrzymam polisę ubezpieczeniową od odpowiedzialności cywilnej w zakresie określonym w art. 25 ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej,
- 14) nie będę prowadził działalności konkurencyjnej wobec Udzielającego zamówienia w czasie wyznaczonym na realizację zadań objętych przedmiotem umowy,
- 15) nie jestem zamieszczony/a w Rejestrze z dostępem ograniczonym lub w Rejestrze osób, w stosunku do których Państwowa Komisja do spraw przeciwdziałania wykorzystaniu seksualnemu małoletnich poniżej lat 15 wydała postanowienie o wpisie w Rejestrze.

**Zobowiązuję się do dostarczenia najpóźniej w dniu zawarcia umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych:**

- 1) umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawartej zgodnie z przepisami, określonymi przez ministra właściwego do spraw instytucji finansowych,
- 2) aktualnego zaświadczenia lekarskiego z przeprowadzonych badań profilaktycznych, stwierdzającego brak przeciwwskazań do wykonywania zadań objętych postępowaniem konkursowym,
- 3) zaświadczenia o odbyciu szkolenia w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy co najmniej z zakresu podstawowego, okresowego lub szkolenia dla pracodawców,
- 4) zaświadczenie z ukończenia szkolenia/seminarium dla pracowników personelu medycznego z zakresu bhp przy stosowaniu urządzeń medycznych wytwarzających pola elektromagnetyczne w zakresie częstotliwości 0,1 -300 GHz,
- 5) kserokopii certyfikatu zdania egzaminu w dziedzinie ochrony radiologicznej pacjenta.
- 6) informacji z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie przestępstw określonych w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2023 r. poz. 172 oraz z 2022 r. poz. 2600), lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego,
- 7) informacji z rejestru karnego państwa obywatelstwa uzyskiwanej do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi albo przedłożenia informacji z rejestru karnego tego państwa, jeżeli prawo państwa obywatelstwa nie przewiduje wydawania informacji do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi – dotyczy osób posiadających obywatelstwo innego państwa niż Rzeczpospolita Polska,

- 8) oświadczenia o państwie lub państwach, w których zamieszkiwałam/zamieszkiwałem w ciągu ostatnich 20 lat, innych niż Rzeczpospolita Polska i państwo obywatelstwa, oraz przedłożenia informacji z rejestrów karnych tych państw uzyskiwanej do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi albo przedłożenia informacji z rejestru karnego tego państwa, jeżeli prawo państwa obywatelstwa/ państwa lub państw, w których zamieszkiwałam/zamieszkiwałem w ciągu ostatnich 20 lat, innych niż Rzeczpospolita Polska i państwo obywatelstwa, nie przewiduje wydawania informacji do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi,
- 9) oświadczenia, iż prawo w państwie obywatelstwa lub prawo w państwie lub w państwach, w których zamieszkiwałam/zamieszkiwałem w ciągu ostatnich 20 lat, innych niż Rzeczpospolita Polska i państwo obywatelstwa nie przewiduje sporządzania informacji z rejestrów karnych lub w danym państwie nie prowadzi się rejestru karnego – jeżeli dotyczy
- 10) oświadczenia, iż nie byłam/ nie byłem prawomocnie skazany w państwie obywatelstwa/ w państwie lub w państwach, w których zamieszkiwałam/zamieszkiwałem w ciągu ostatnich 20 lat, innych niż Rzeczpospolita Polska i państwo obywatelstwa za czyny zabronione odpowiadające przestępstwu określonym w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii oraz nie wydano wobec mnie innego orzeczenia, w którym stwierdzono, iż dopuściłam/dopuściłem się takich czynów zabronionych, oraz że nie mam obowiązku wynikającego z orzeczenia sądu, innego uprawnionego organu lub ustawy stosowania się do zakazu zajmowania wszelkich lub określonych stanowisk, wykonywania wszelkich lub określonych zawodów albo działalności, związanych z wychowaniem, edukacją, wypoczynkiem, leczeniem, świadczeniem porad psychologicznych, rozwojem duchowym, uprawianiem sportu lub realizacją innych zainteresowań przez małoletnich, lub z opieką nad nimi – jeżeli dotyczy.

W przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuję się do podpisania umowy na warunkach określonych w projekcie umowy przedstawionej w „Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert”, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego zamówienia.

Do oferty dołączam następujące dokumenty:

- 1) .....
- 2) .....
- 3) .....
- 4) .....

.....  
miejsowość, data

.....  
(pieczęć podpis Oferenta)

#### OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że niżej wymienione dokumenty nie zostały dołączone do oferty, ponieważ znajdują się w posiadaniu Udzielającego zamówienia:

- 1) .....
- 2) .....
- 3) .....
- 4) .....

W przypadku zmiany lub przedłużenia terminów ważności w/w dokumentów zobowiązuję się do niezwłocznego dostarczenia kopii ich aktualnych oraz przedłożenia do wglądu w Dziale Zarządzania Zasobami Ludzkimi oryginałów dokumentów, celem potwierdzenia ich zgodności.

.....  
(miejsowość, data)

.....  
( podpis i pieczęć Oferenta)