



**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 03 304 fax. 25 64 03 224

Siedlce, dnia 4 czerwca 2024 r.

Znak sprawy: ZZ.1130.25.2024

SZCZEGÓLNE WARUNKI KONKURSU OFERT

Postępowanie o udzielenie zamówienia na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki pielęgniarskiej

Załączniki:

1. Załącznik nr 1 – Formularz oferty na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki pielęgniarskiej w Oddziale Rehabilitacyjnym oraz Izbie Przyjęć (lokalizacja Rudka).
2. Załącznik nr 2- Formularz oferty na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki pielęgniarskiej w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym.
3. Załącznik nr 3 - Formularz oferty na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki pielęgniarskiej w Ośrodku Kardiologii Inwazyjnej, Pracowni Elektrofizjologii oraz Pracowni Implantacji Stymulatorów i Defibrylatorów.
4. Załącznik nr 4 - Projekt umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne.

ZATWIERDZIŁ

PREZES ZARZĄDU

Marcin Kuliński

(podpis i pieczęć)

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. Poniatowskiego 26, 08-110 Siedlce.

II. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

Przedmiot konkursu ofert obejmuje zamówienie na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarki w zakresie następujących zadań:

Zadanie 1- Oddział Rehabilitacyjny (lokalizacja Rudka) – 11 osób

Wykonywanie świadczeń pielęgniarstwa w zakresie procedur wykonywanych w Oddziale Rehabilitacyjnym oraz Izbie Przyjęć, w szczególności:

- 1) przyjęcie pacjenta w Izbie Przyjęć,
- 2) udzielanie świadczeń pacjentom przebywającym w Izbie Przyjęć i Oddziale Rehabilitacyjnym,
- 3) wykonywanie czynności diagnostycznych i innych czynności zgodnie z posiadanymi uprawnieniami,
- 4) asystowanie przy procedurach wykonywanych w Oddziale Rehabilitacyjnym i Izbie Przyjęć,
- 5) opiekę pielęgniarską i pielęgnacyjną nad pacjentem przebywającym w Oddziale Rehabilitacyjnym i Izbie Przyjęć
- 6) udzielanie świadczeń zgodnie z harmonogramem,
- 7) przygotowanie stanowiska do udzielania świadczeń, sprawdzenie sprawności urządzeń i sprzętu medycznego, narzędzi, sprzętu sterylnego,
- 8) pozostawienie stanowiska pracy po wykonywanych czynnościach w należytym stanie, w gotowości do pracy,
- 9) prowadzenie ewidencji rozchodu leków i sprzętu jednorazowego użytku, materiałów medycznych na pacjenta,
- 10) wykonywanie świadczeń z należytą starannością, obowiązującymi instrukcjami, procedurami i standardami,
- 11) przekazywanie narzędzi i bielizny do Zakładu Sterylizacji,
- 12) prowadzenie dokumentacji medycznej,
- 13) współpraca z zespołem terapeutycznym w celu zapewnienia pacjentowi skutecznej opieki na wysokim poziomie.

Zadanie 2 - Szpitalny Oddział Ratunkowy – 5 osób

Wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki pielęgniarskiej nad pacjentem w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, w szczególności:

- 1) dokonywanie oceny stanu zdrowia osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego i podejmowanie czynności ratunkowych,
- 2) udział w przyjęciu chorego do oddziału i ułatwienie adaptacji do środowiska szpitalnego oraz udzielanie wsparcia psychicznego pacjentowi i jego rodzinie,
- 3) opieka pielęgniarska nad pacjentem przebywającym w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym,
- 4) opieka nad pacjentem przebywającym w sali obserwacyjnej do momentu przekazania pacjenta do innego oddziału szpitalnego,
- 5) asystowanie przy procedurach wykonywanych w SOR,
- 6) współpraca z innymi komórkami szpitala, transport pacjenta na badania diagnostyczne lub inny oddział,
- 7) zabezpieczenie i właściwe przechowywanie rzeczy chorego oraz przedmiotów wartościowych,
- 8) zabezpieczenie i właściwe przechowywanie leków,
- 9) przygotowanie stanowiska do udzielania świadczeń, przygotowanie sprzętu specjalistycznego, sprzętu medycznego, narzędzi, materiałów medycznych, sprawdzenie sprawności urządzeń, pozostawienie gabinetów w należyłym stanie i gotowości do pracy,
- 10) wykonywanie czynności diagnostycznych i innych czynności zgodnie z posiadanymi uprawnieniami,
- 11) udzielanie świadczeń zgodnie z harmonogramem,
- 12) prowadzenie ewidencji rozchodu leków, sprzętu jednorazowego użytku i materiałów medycznych na pacjenta,
- 13) wykonywanie świadczeń z należytą starannością, obowiązującymi instrukcjami, procedurami i standardami,
- 14) przekazywanie narzędzi i bielizny do Zakładu Sterylizacji,
- 15) prowadzenie dokumentacji medycznej,
- 16) współpraca z zespołem terapeutycznym w celu zapewnienia pacjentowi skutecznej opieki na wysokim poziomie

Zadanie 3 - Ośrodek Kardiologii Inwazyjnej, Pracownia Elektrofizjologii oraz Pracownia Implantacji Stymulatorów i Defibrylatorów serca – 6 osób

Wykonywanie świadczeń pielęgniarskich w zakresie procedur wykonywanych w zakresie kardiologii inwazyjnej, elektrofizjologii, oraz implantacji stymulatorów i defibrylatorów serca a w szczególności:

- 1) asystowanie podczas zabiegów w Ośrodku Kardiologii Inwazyjnej, Pracowni Elektrofizjologii, oraz w Pracowni Implantacji Stymulatorów i Defibrylatorów serca,
- 2) opieka pielęgniarska nad pacjentem przygotowywanym do zabiegu w w/w ośrodku i pracowniach z wyszczególnieniem opieki bezpośrednio przed zabiegiem, w trakcie zabiegu i po zabiegu, do momentu przekazania pacjenta personelowi Oddziału Kardiologicznego, jeżeli dalsza opieka w w/w miejscach nie jest konieczna,
- 3) sprawdzenie poziomu przygotowania pacjenta oraz jego dokumentacji przed zabiegiem w w/w Ośrodku i Pracowniach,
- 4) samodzielne udzielanie, w określonym zakresie, świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych oraz z zakresu promocji zdrowia,
- 5) udzielanie świadczeń zgodnie z harmonogramem,

- 6) przygotowanie stanowiska – sal do zabiegu / sprawdzenie sprawności urządzeń i sprzętu medycznego, narzędzi i bielizny operacyjnej,
- 7) przestrzeganie sterylności przeprowadzanych zabiegów, przekazywanie narzędzi i bielizny do centralnej sterylizacji,
- 8) pozostawienie stanowiska – sal zabiegowych po zabiegach w należytym stanie, w gotowości do pracy,
- 9) prowadzenie obowiązującej dokumentacji medycznej; indywidualnej i zbiorczej; w oparciu o aktualnie obowiązujące przepisy prawa i funkcjonujący w Spółce System Zarządzania Jakością,
- 10) właściwa i efektywna gospodarka lekami i materiałami medycznymi, oraz prowadzenie rozchodu leków, sprzętu i materiałów medycznych oraz implantów na pacjenta,
- 11) współpraca z zespołem terapeutycznym w celu zapewnienia pacjentowi skutecznej opieki na wysokim poziomie.

85141200-0 - Usługi świadczone przez pielęgniarki

2. Termin wykonania zamówienia: w okresie od czerwiec 2024 roku – 30.09.2025 roku
3. Udzielający zamówienia dopuszcza składanie ofert częściowych.
4. Przewidywana maksymalna liczba godzin objęta przedmiotem zamówienia wynosi: 1760 godzin – Zadanie 1, 800 godzin – Zadanie 2, 950 godzin – Zadanie 3.
5. Postępowanie konkursowe dotyczy udzielania świadczeń zdrowotnych przez 11 osób – Zadanie 1, 5 osób – Zadanie 2, 6 osób – Zadanie 3.
6. Dopuszcza się możliwość złożenia oferty przez większą liczbę oferentów niż wskazano powyżej w ramach miesięcznego limitu godzin.

III. WARUNKI UDZIAŁU W KONKURSIE

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

- 1) spełnia wymagania określone w art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej,
- 2) posiada prawo wykonywania zawodu pielęgniarki,
- 3) posiada wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej,
- 4) posiada wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą zawierający kod praktyki z numerem 93 ,
- 5) posiada aktualne zaświadczenie lekarskie o zdolności do podjęcia świadczeń na stanowisku objętym postępowaniem konkursowym, wystawionego przez lekarza medycyny pracy zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
- 6) odbyła szkolenie z zakresu BHP,
- 7) posiada aktualne ubezpieczenie OC,
- 8) posiada aktualne zaświadczenie o ukończeniu kursu z zasad przetaczania krwi i jej składników, wydane przez Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa lub zobowiązań się do jego ukończenia.
- 9) posiada doświadczenie zawodowe, o którym mowa w Rozdziale IV.
- 10) posiada zaświadczenie z Krajowego Rejestru Karnego, iż 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,

- 11) 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. WYMAGANIA DODATKOWE

Zadanie 1 - Oddział Rehabilitacyjny

1. min. 2 letni staż pracy w zawodzie,
2. specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego lub internistycznego lub geriatrycznego lub neurologicznego lub kardiologicznego lub kurs kwalifikacyjny w w/w dziedzinach lub kurs specjalistyczny resuscytacja krążeniowo oddechowa lub kurs specjalistyczny wykonywanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego lub będąca w trakcie ich realizacji.

Zadanie 2 - Szpitalny Oddział Ratunkowy

1. uprawnienia pielęgniarki systemu zgodnie z art. 3 pkt.6 ustawy z dnia 8 września 2006 roku o państwowym ratownictwie medycznym (t.j. Dz. U z 2013 poz. 757 ze zmianami) tj. pielęgniarkę posiadającą tytuł specjalisty lub specjalizującą się w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, anestezjologii i intensywnej opieki, chirurgii, kardiologii, pediatrii, a także pielęgniarkę posiadającą ukończony kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, anestezjologii i intensywnej opieki, chirurgii, kardiologii, pediatrii oraz posiadającą co najmniej 3-letni staż pracy w oddziałach tych specjalności, oddziałach pomocy doraźnej, izbach przyjęć lub pogotowiu ratunkowym,
2. kurs specjalistyczny szczepienia ochronne,
3. kurs specjalistyczny resuscytacja krążeniowo oddechowa,
4. kurs specjalistyczny wykonywanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego.

Zadanie 3 - Ośrodek Kardiologii Inwazyjnej, Pracownia elektrofizjologii oraz Pracownia Implantacji Stymulatorów i Defibrylatorów

1. min. 5 letni staż pracy, w tym minimum 3 miesiące w Oddziale Intensywnej Opieki Kardiologicznej i min 1 rok w Oddziale Kardiologii Inwazyjnej wykonującej procedury OZW w systemie 24 godzinnym,
2. certyfikat zdania egzaminu w dziedzinie ochrony radiologicznej pacjenta,
3. 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,
4. dobra znajomość obsługi komputera (MS Office);

V. WYMAGANE DOKUMENTY

1. **Dokumenty potwierdzające spełnienie wymagań określonych w pkt III i w pkt. IV, 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,
- 3) kserokopia dyplomu ukończenia szkoły,
- 4) kserokopia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki,
- 5) kserokopia innych dokumentów potwierdzających dodatkowe kwalifikacje zawodowe i uprawnienia zawodowe (w tym stopnie i tytuły naukowe lub dokument potwierdzający odbywanie specjalizacji lub innej formy kształcenia podyplomowego),

- 6) kserokopia dokumentów potwierdzających ukończenie odpowiednich kursów kwalifikacyjnych kursów specjalistycznych, specjalizacyjnych, o których mowa w Rozdziale IV,
 - 7) kserokopia certyfikatu zdania egzaminu ochrony radiologicznej pacjenta,
 - 8) kserokopia zaświadczenia o ukończeniu kursu z zasad przetaczania krwi i jej składników, wydane przez Regionalne Centrum Krwiotwórcstwa i Krwiolecznictwa,
 - 9) kserokopia polisy OC lub oświadczenie o przedłożeniu polisy od dnia obowiązywania umowy,
 - 10) kserokopia aktualnego zaświadczenia lekarskiego o zdolności do podjęcia świadczeń na stanowisku objętym postępowaniem konkursowym, wystawionego przez lekarza medycyny pracy,
 - 11) kserokopia aktualnego zaświadczenia o odbytym szkoleniu ogólnym z zakresu BHP i PPOŻ na warunkach zgodnych z Rozporządzeniem Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 27 lipca 2004r w sprawie szkolenia w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy,
 - 12) kserokopie dokumentów potwierdzających doświadczenie zawodowe, o którym mowa w Rozdziale IV.
 - 13) zaświadczenie z Krajowego Rejestru Karnego, iż nie była prawomocnie skazana za czyny zabronione odpowiadające przestępstwom 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,
2. W celu sprawdzenia autentyczności przedłożonych dokumentów Udzielający zamówienia może zażądać od Oferenta przedstawienia oryginału lub notarialnie potwierdzonej kopii dokumentu.

VI. KRYTERIA OCENY OFERT

Udzielający zamówienia dokonana oceny ofert według następujących kryteriów:

- 1) A1 - stawka za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych do 160 godzin w miesiącu – 50%
Oferta z najniższą ceną otrzyma 50 pkt za cenę. Pozostałe oferty Oferentów zostaną przeliczone stosownie do poniższego wzoru:

$$Op = \frac{\text{cena oferty najkorzystniejszej}^*}{\text{cena oferty badanej (rozpatrywanej)}} \times 60$$

Op – ocena punktowa

- 2) A2 - stawka za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych powyżej 160 godzin w miesiącu – 50%
Oferta z najniższą ceną otrzyma 50 pkt za cenę. Pozostałe oferty Oferentów zostaną przeliczone stosownie do poniższego wzoru:

$$Op = \frac{\text{cena oferty najkorzystniejszej}^*}{\text{cena oferty badanej (rozpatrywanej)}} \times 40$$

Op – ocena punktowa

Dla powyższych kryteriów oceny ofert Udzielający Zamówienia będzie obliczał wartość punktową

w oparciu o następujący wzór: $A1 + A2 =$ wartość punktowa oferty.

Max wartość punktowa oferty = 100 pkt

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

- 1) ujemnej weryfikacji umieszczenia Oferenta w Rejestrze Sprawców Przepęstw 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”.

VII. 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!

VIII. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT

1. Ofertę należy złożyć w siedzibie Udzielającego zamówienia, pokój Nr 138 – 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 opieki pielęgniarstwa”**

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

3. **Termin składania ofert upływa w dniu 14 czerwca 2024 roku, o godz. 9.00**

4. **Otwarcie ofert** nastąpi w dniu **14 czerwca 2024 roku, o godz. 09.30** w pokoju nr 138 w siedzibie Udzielającego zamówienia.
5. Oferta złożona po terminie zostanie zwrócona Oferentowi bez otwierania.

IX. 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 odpowiedź i załącznik.
5. Termin związania ofertą wynosi 30 dni od daty wskazanej jako termin składania ofert.

**OFERTA NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH
W ZAKRESIE OPIEKI PIELĘGNIARSKIEJ
ZADANIE 1**

Oznaczenie Oferenta

Imię:

Nazwisko:

PESEL:

Adres zamieszkania:

Nr telefonu:e-mail :

Nazwa firmy:.....

NIP:REGON:.....

Nr prawa wykonywania zawodu:

Specjalizacja w dziedzinie:

Nr dokumentu specjalizacji:.....

Nr z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą:.....

Staż pracy w zawodzie (liczba lat):

Adres praktyki / 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 wykonywanie świadczeń zdrowotnych, w zakresie opieki pielęgniarskiej w wymiarze.....godzin miesięcznie, na warunkach określonych w Szczegółowych warunkach konkursu ofert opracowanych dla potrzeb niniejszego konkursu i proponuję stawkę za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych w wysokości:

- 1)zł brutto (słownie złotych.....) za udzielanie świadczeń zdrowotnych do 160 godzin w miesiącu,
- 2)zł brutto (słownie złotych.....) za godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych za każdą kolejną godzinę przekraczającą 160 godzin w ciągu miesiąca.

Oświadczam, że:

- 1) zapoznałem/am się z treścią ogłoszenia o konkursie, Regulaminem Konkursu Ofert, akceptuję je w pełnym zakresie i nie wnoszę do nich żadnych zastrzeżeń,
- 2) spełniam określone w nich wymagania oraz posiadam doświadczenie zawodowe, wymagane do realizacji zamówienia,
- 3) wszystkie złożone dokumenty są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym,
- 4) nie jestem zawieszony/na w prawie wykonywana zawodu ani ograniczony/na w wykonywaniu określonych czynności medycznych na podstawie odrębnych przepisów,

- 5) nie jestem pozbawiony/na możliwości wykonywania zawodu prawomocnym orzeczeniem środka karnego zakazu wykonywania zawodu albo zawieszony/a w wykonywaniu zawodu zastosowanym środkiem zapobiegawczym,
- 6) nie byłem/am ukarany/a karą zawieszenia prawa wykonywania zawodu,
- 7) posiadam kwalifikacje zawodowe i uprawnienia odpowiadające rodzajowi i zakresowi wykonywanych świadczeń zdrowotnych zgodnie z przedmiotem zamówienia,
- 8) 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,
- 9) nie będę prowadził działalności konkurencyjnej wobec Udzielającego zamówienia w czasie wyznaczonym na realizację zadań objętych przedmiotem umowy.
- 10) nie jestem zamieszczony/ę 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) 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,
- 5) 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,
- 6) 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,
- 7) 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
- 8) 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 przestępstwom 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 zgodnej z projektem umowy przedstawionym w „Szczegółowych. Warunkach konkursu ofert”.

Do oferty dołączam następujące dokumenty:

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

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis Oferenta)

OŚWIADCZENIE

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

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)
- 6)

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.

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis i pieczęć Oferenta)

**OFERTA NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH
W ZAKRESIE OPIEKI PIELĘGNIARSKIEJ
ZADANIE 2**

Oznaczenie Oferenta

Imię:

Nazwisko:

PESEL:

Adres zamieszkania:

Nr telefonu:e-mail :

Nazwa firmy:.....

NIP:REGON:.....

Nr prawa wykonywania zawodu:

Specjalizacja w dziedzinie:

Nr dokumentu specjalizacji:.....

Nr z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą:.....

Staż pracy w zawodzie (liczba lat):

Adres praktyki / 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 wykonywanie świadczeń zdrowotnych, w zakresie opieki pielęgniarzkiej w wymiarze.....godzin miesięcznie, na warunkach określonych w Szczegółowych warunkach konkursu ofert opracowanych dla potrzeb niniejszego konkursu i proponuję stawkę za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych w wysokości:

- 3)zł brutto (słownie złotych.....) za udzielanie świadczeń zdrowotnych do 160 godzin w miesiącu,
- 4)zł brutto (słownie złotych.....) za godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych za każdą kolejną godzinę przekraczającą 160 godzin w ciągu miesiąca.

Oświadczam, że:

- 11) zapoznałem/am się z treścią ogłoszenia o konkursie, Regulaminem Konkursu Ofert, akceptuję je w pełnym zakresie i nie wnoszę do nich żadnych zastrzeżeń,
- 12) spełniam określone w nich wymagania oraz posiadam doświadczenie zawodowe, wymagane do realizacji zamówienia,
- 13) wszystkie złożone dokumenty są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym,
- 14) nie jestem zawieszony/ną w prawie wykonywania zawodu ani ograniczony/na w wykonywaniu określonych czynności medycznych na podstawie odrębnych przepisów,

- 15) nie jestem pozbawiony/na możliwości wykonywania zawodu prawomocnym orzeczeniem środka karnego zakazu wykonywania zawodu albo zawieszony/a w wykonywaniu zawodu zastosowanym środkiem zapobiegawczym,
- 16) nie byłem/am ukarany/a karą zawieszenia prawa wykonywania zawodu,
- 17) posiadam kwalifikacje zawodowe i uprawnienia odpowiadające rodzajowi i zakresowi wykonywanych świadczeń zdrowotnych zgodnie z przedmiotem zamówienia,
- 18) 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,
- 19) nie będę prowadził działalności konkurencyjnej wobec Udzielającego zamówienia w czasie wyznaczonym na realizację zadań objętych przedmiotem umowy.
- 20) 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:

- 9) umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawartej zgodnie z przepisami, określonymi przez ministra właściwego do spraw instytucji finansowych,
- 10) aktualnego zaświadczenia lekarskiego z przeprowadzonych badań profilaktycznych, stwierdzającego brak przeciwwskazań do wykonywania zadań objętych postępowaniem konkursowym,
- 11) zaświadczenia o odbyciu szkolenia w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy co najmniej z zakresu podstawowego, okresowego lub szkolenia dla pracodawców,
- 12) 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,
- 13) 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,
- 14) 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,
- 15) 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
- 16) 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 przestępstwom 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 zgodnej z projektem umowy przedstawionym w „Szczegółowych. Warunkach konkursu ofert”.

Do oferty dołączam następujące dokumenty:

- 5)
- 6)
- 7)
- 8)

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis Oferenta)

OŚWIADCZENIE

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

- 7)
- 8)
- 9)
- 10)
- 11)
- 12)

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.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis i pieczęć Oferenta)

**OFERTA NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH
W ZAKRESIE OPIEKI PIELĘGNIARSKIEJ
ZADANIE 3**

Oznaczenie Oferenta

Imię:

Nazwisko:

PESEL:

Adres zamieszkania:

Nr telefonu: e-mail :

Nazwa firmy:.....

NIP: REGON:.....

Nr prawa wykonywania zawodu:

Specjalizacja w dziedzinie:

Nr dokumentu specjalizacji:.....

Nr z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą:.....

Staż pracy w zawodzie (liczba lat):

Adres praktyki / 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 wykonywanie świadczeń zdrowotnych, w zakresie opieki pielęgniarskiej w wymiarze.....godzin miesięcznie, na warunkach określonych w Szczegółowych warunkach konkursu ofert opracowanych dla potrzeb niniejszego konkursu i proponuję stawkę za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych w wysokości:

- 5)zł brutto (słownie złotych.....) za udzielanie świadczeń zdrowotnych do 160 godzin w miesiącu,
- 6)zł brutto (słownie złotych.....) za godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych za każdą kolejną godzinę przekraczającą 160 godzin w ciągu miesiąca.

Oświadczam, że:

- 21) zapoznałem/am się z treścią ogłoszenia o konkursie, Regulaminem Konkursu Ofert, akceptuję je w pełnym zakresie i nie wnoszę do nich żadnych zastrzeżeń,
- 22) spełniam określone w nich wymagania oraz posiadam doświadczenie zawodowe, wymagane do realizacji zamówienia,
- 23) wszystkie złożone dokumenty są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym,
- 24) nie jestem zawieszony/na w prawie wykonywana zawodu ani ograniczony/na w wykonywaniu określonych czynności medycznych na podstawie odrębnych przepisów,

- 25) nie jestem pozbawiony/ra możliwości wykonywania zawodu prawomocnym orzeczeniem środka karnego zakazu wykonywania zawodu albo zawieszony/a w wykonywaniu zawodu zastosowanym środkiem zapobiegawczym,
- 26) nie byłem/am ukarany/a karą zawieszenia prawa wykonywania zawodu,
- 27) posiadam kwalifikacje zawodowe i uprawnienia odpowiadające rodzajowi i zakresowi wykonywanych świadczeń zdrowotnych zgodnie z przedmiotem zamówienia,
- 28) 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,
- 29) nie będę prowadził działalności konkurencyjnej wobec Udzielającego zamówienia w czasie wyznaczonym na realizację zadań objętych przedmiotem umowy.
- 30) nie jestem zamieszczony/ε 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:

- 17) umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawartej zgodnie z przepisami, określonymi przez ministra właściwego do spraw instytucji finansowych,
- 18) aktualnego zaświadczenia lekarskiego z przeprowadzonych badań profilaktycznych, stwierdzającego brak przeciwwskazań do wykonywania zadań objętych postępowaniem konkursowym,
- 19) zaświadczenia o odbyciu szkolenia w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy co najmniej z zakresu podstawowego, okresowego lub szkolenia dla pracodawców,
- 20) 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,
- 21) 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,
- 22) 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,
- 23) 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
- 24) 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 przestępstwom 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 zgodnej z projektem umowy przedstawionym w „Szczegółowych. Warunkach konkursu ofert”.

Do oferty dołączam następujące dokumenty:

- 9)
- 10)
- 11)
- 12)

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis Oferenta)

OŚWIADCZENIE

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

- 13)
- 14)
- 15)
- 16)
- 17)
- 18)

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.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis i pieczęć Oferenta)