

WARUNKI KONKURSU OFERT

**Dyrektor
Szpitala Klinicznego im. dr. Józefa Babińskiego SPZOZ w Krakowie
ul. dr. Józefa Babińskiego 29
30 – 393 Kraków**

na podstawie art. 26 ust. 3 w związku z art. 26 ust. 1 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej ogłasza konkurs ofert na udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne w zakresie **świadczeń pielęgniarских polegających na zapewnieniu całodobowej opieki pielęgniarской pacjentom Szpitala Klinicznego im. dr. Józefa Babińskiego SPZOZ w Krakowie**

I. Przedmiot konkursu ofert

1. Przedmiotem konkursu ofert są świadczenia zdrowotne w zakresie świadczeń pielęgniarских polegających na zapewnieniu opieki pielęgniarской pacjentom Szpitala Klinicznego im. dr. Józefa Babińskiego SPZOZ w Krakowie (zwanym dalej również Udzielającym zamówienia), udzielane całodobowo i we wszystkie dni w tygodniu, przez pielęgniarki/pielęgniarzy, zwane dalej „świadczeniami zdrowotnymi”.

Oferent na dzień podpisania umowy nie może pozostawać ze Szpitalem Babińskiego w stosunku pracy, w ramach którego wykonuje obowiązki pracownicze tożsame z obowiązkami Oferenta wskazanymi w niniejszych Warunkach Konkursu Ofert, chyba że w momencie podpisania umowy w zakresie zamówienia na świadczenia pielęgniarские polegające na zapewnieniu całodobowej opieki na pacjentami Szpitala Babińskiego przebywa na urlopie bezpłatnym udzielonym mu przez Szpital Babińskiego i będzie przebywać na tym urlopie bezpłatnym przez cały czas trwania umowy zawartej w wyniku rozstrzygnięcia niniejszego konkursu.

W przypadku złożenia oferty przez Oferenta, który będzie realizował przedmiot konkursu za pomocą podmiotów trzecich, Szpital Babińskiego dopuszcza do składania ofert wyłącznie oferentów, którzy będą realizowali przedmiot konkursu za pomocą innych podmiotów leczniczych lub podmiotów wykonujących działalność leczniczą w formie jednoosobowej działalności gospodarczej zgodnie z art. 5 ust. 2 pkt 2 lit. a Ustawy o działalności leczniczej.

2. W ramach udzielania świadczeń zdrowotnych Oferent zobowiązany będzie do osobistego wykonywania świadczeń zdrowotnych z należytą starannością, zgodnie z zasadami etyki zawodowej, poszanowaniem praw pacjenta, dbałością o jego bezpieczeństwo, wykorzystując wskazania aktualnej wiedzy medycznej. Obowiązki Oferenta będą polegały w szczególności na:
 - 1) wykonywaniu zleceń lekarskich, w tym pobieraniu materiału do badań diagnostycznych,
 - 2) prowadzeniu dokumentacji medycznej, w szczególności odnotowywaniu w dokumentacji medycznej wykonanych zleceń lekarskich, sporządzaniu dokładnych sprawozdań w księdze raportów pielęgniarских,
 - 3) rozpoznawaniu warunków i potrzeb zdrowotnych pacjenta,
 - 4) rozpoznawaniu problemów pielęgnacyjnych pacjenta,
 - 5) planowaniu i sprawowaniu bezpośredniej opieki pielęgnacyjnej nad przydzielonymi pacjentami, w tym wykonywanie pomiarów parametrów życiowych,
 - 6) zapewnieniu ciągłej opieki, obserwacji i czuwania nad bezpieczeństwem pacjentów, szczególnie ciężko chorych oraz bezzwłoczne zgłaszanie się na każde wezwanie pacjenta,

- 7) udzielaniu pomocy przy zaspokajaniu potrzeb fizjologicznych i psychicznych pacjentów,
 - 8) przygotowywaniu pacjentów do badań diagnostycznych i konsultacji oraz – w razie potrzeby – udział w badaniach i konsultacjach,
 - 9) samodzielnym udzielaniu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 28 lutego 2017 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego,
 - 10) w razie potrzeby wykonywania dodatkowych poleceń wydanych przez pielęgniarkę oddziałową/pielęgniарza oddziałowego, pielęgniarkę koordynującą lub osobę wyznaczoną,
 - 11) udziale w wizytach lekarskich, zebraniach personelu oraz raportach pielęgniarskich,
 - 12) składaniu sprawozdań o stanie i zachowaniu się pacjentów,
 - 13) dezynfekcji sprzętu medycznego zgodnie z procedurami obowiązującymi w Szpitalu Babińskiego, przygotowaniu sprzętu medycznego do sterylizacji,
 - 14) niezwłocznym powiadomianiu pielęgniarki oddziałowej/pielęgniарza oddziałowego o zaobserwowanych usterkach i nieprawidłowościach w działaniu sprzętu i aparatury medycznej oraz innych urządzeń Szpitala Babińskiego,
 - 15) rzetelnym prowadzeniu sprawozdawczości statystycznej na zasadach obowiązujących w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej,
 - 16) przestrzeganiu przepisów BHP, przeciwpożarowych, oraz wewnętrznych regulaminów i zarządzeń wewnętrznych obowiązujących w Szpitalu Babińskiego, a związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, jak również współdziałaniu z Dyrekcją Szpitala Babińskiego przy wykonywaniu swoich obowiązków wynikających z udzielania świadczeń zdrowotnych,
 - 17) przestrzeganiu praw pacjenta i zasad etyki zawodowej,
 - 18) ciągłym doskonaleniu zawodowym poprzez samokształcenie,
 - 19) bezzwłocznym powiadomianiu pielęgniarki oddziałowej/pielęgniарza oddziałowego lub lekarza dyżurnego o:
 - a) popełnieniu pomyłki przy podaniu leku lub wykonaniu zabiegu,
 - b) śmierci pacjenta,
 - c) braku możliwości wykonania zabiegu,
 - d) pogorszeniu stanu zdrowia pacjenta,
 - e) podejrzeniu o chorobę zakaźną.
3. Świadczenia zdrowotne będące przedmiotem konkursu będą realizowane zgodnie z właściwymi przepisami prawa, w szczególności z:
- 1) rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień,
 - 2) rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 28 lutego 2017 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego,
 - 3) Zarządzeniem Nr 7/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 stycznia 2020 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień,
 - 4) ustawą z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej.

II. Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych

Świadczenia zdrowotne będą udzielane w Izbie Przyjęć, oddziałach, zespołach leczenia środowiskowego i poradniach Szpitala Babińskiego, znajdujących się w siedzibie Szpitala Babińskiego, tj. ul. dr. Józefa Babińskiego 29, 30-393 Kraków.

W przypadkach uzasadnionych potrzebami Szpitala Babińskiego, Szpital będzie mógł skierować Oferenta do udzielania świadczeń zdrowotnych w komórkach organizacyjnych znajdujących się poza siedzibą Szpitala Babińskiego.

III. Pomieszczenia/sprzęt/materiały zapewniane przez Oferenta:

- 1) odzież ochronna, obuwie oraz identyfikator osobisty,
- 2) aktualne badania profilaktyczne zgodnie z obowiązującymi wymogami,
- 3) ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z realizacją przedmiotu konkursu zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą,
- 4) identyfikator wykonany według wzoru przekazanego przez Szpital Babińskiego.

IV. Pomieszczenia/sprzęt/materiały zapewniane przez Szpital Babińskiego:

W celu realizacji przedmiotu konkursu Szpital Babińskiego zapewni:

- 1) sprzęt i aparaturę medyczną zgodnie z właściwymi przepisami prawa,
- 2) produkty lecznicze i wyroby medyczne zgodnie z właściwymi przepisami prawa,
- 3) obsługę administracyjną i gospodarczą,
- 4) pomieszczenie socjalne,
- 5) pomieszczenie w miejscu udzielania świadczeń pielęgniarskich wyposażone w środki łączności oraz materiały biurowe,
- 6) szkolenia z zakresu BHP oraz zakażeń szpitalnych
- 7) dostęp do zasobów sieci wewnętrznej Szpitala Babińskiego,
- 8) przydzielenie uprawnień w systemie Eskulap – część medyczna,
- 9) kartę magnetyczną służącą do rejestracji czasu pracy (karta zostanie wydana Przyjmującemu zamówienie za odpłatnością w wysokości 10,00 zł).

V. Okres realizacji świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem konkursu ofert

1. Okres realizacji świadczeń zdrowotnych: 01.04.2025 – 31.03.2026.
2. Przewidywany termin rozpoczęcia udzielania świadczeń zdrowotnych: 01.04.2025 r.
3. Dni i godziny, w których będą realizowane świadczenia zdrowotne:
Oferent będzie zobowiązany udzielać świadczeń zdrowotnych całodobowo we wszystkie dni w tygodniu oraz w wymiarze co najmniej 72 godzin miesięcznie, ale nie więcej niż średnio 180 godzin miesięcznie, przy czym 1 godzina = 60 minut. Zapotrzebowanie na udzielane świadczeń zdrowotnych w danym miesiącu będzie ustalane przez pielęgniarkę oddziałową/pielęgniarkę oddziałowego Szpitala Babińskiego w terminie 7 dni przed rozpoczęciem danego miesiąca.

VI. Informacje ogólne

1. Wyjaśnienia dotyczące Warunków Konkursu Ofert (WKO) udzielane będą przez Udzielającego zamówienia na podstawie pisemnego wniosku otrzymanego od Oferenta.
2. W niniejszym postępowaniu wszelkie oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje Udzielający zamówienia oraz Oferenci przekazują pisemnie.
3. Oferenci mogą składać pytania dotyczące konkursu ofert do dnia 18 marca 2025 roku do godziny 10:00 na adres mailowy: edyta.robaczynska@babinski.pl, bądź faksem na numer: (12) 262-12-35.
4. Odpowiedzi na pytania skierowane przez Oferentów do Udzielającego zamówienia dotyczące konkursu ofert, Udzielający zamówienia będzie zamieszczał na swojej stronie internetowej: www.babinski.pl.

5. Oferent pozostaje związany złożoną ofertą przez **30 dni**. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.
6. Ogłoszenie o rozstrzygnięciu konkursu ofert zostanie zamieszczone na tablicy ogłoszeń w siedzibie Udzielającego zamówienia oraz na stronie internetowej Udzielającego zamówienia: www.babinski.pl.
7. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo przesunięcia terminu składania ofert.
8. Warunki Konkursu Ofert wraz z załącznikami (w tym projektem umowy) są dostępne w Zespole ds. Organizacyjno-Prawnych – budynek nr 13 (Apteka), I piętro, w godzinach: 08:00-15:00, bądź ww. dokumenty można pobrać ze strony internetowej Szpitala Babińskiego: www.babinski.pl.

VII. Przygotowanie oferty

1. Warunkiem przystąpienia do konkursu ofert jest złożenie oferty w formie pisemnej zgodnie z pobranymi materiałami konkursowymi.
2. Oferta powinna być sporządzona w języku polskim, w sposób przejrzysty i czytelny oraz zawierać wszelkie wymagane dokumenty i oświadczenia.
3. Wszystkie dokumenty tworzące ofertę powinny być ponumerowane i podpisane przez osobę upoważnioną.
4. Ofertę składa się w miejscu i czasie określonym w Warunkach Konkursu Ofert.
5. Konkurs ofert jest ważny choćby wpłynęła tylko jedna oferta spełniająca warunki konkursu ofert.

VIII. Wskazanie dokumentów, które powinna zawierać Oferta

Oferta powinna zawierać:

1. Formularz oferty podpisany przez Oferenta – załącznik nr 1 do WKO.
2. Oświadczenie Oferenta – załącznik nr 2 do WKO.
3. Oświadczenie Oferenta o braku przeszkód do zawarcia umowy - załącznik nr 3 do WKO.
4. Oświadczenie Oferenta – załącznik nr 4 do WKO.
5. W przypadku prowadzenia działalności gospodarczej - aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego lub z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej bądź innego właściwego rejestru.
6. Parafowany projekt umowy stanowiący załącznik: 5a do WKO – wzór umowy zlecenia, 5b do WKO – wzór umowy dla oferentów prowadzących działalność gospodarczą.*
7. Kopię polisy ubezpieczeniowej odpowiedzialności cywilnej Oferenta za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem konkursu, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. *w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą* lub oświadczenie o przekazaniu Udzielającemu zamówienie polisy na okres obowiązywania umowy w terminie 7 dni od dnia podpisania umowy – zgodnie z załącznikiem nr 2 do WKO.
8. Kopię aktualnego zaświadczenia lekarskiego potwierdzającego zdolność do realizacji przedmiotu konkursu.
9. Dyplom lub świadectwo ukończenia szkoły pielęgnarskiej zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 10 lipca 2023 r. *w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami*.
10. Prawo wykonywania zawodu.
11. W przypadku złożenia oferty przez Oferenta, który będzie realizował przedmiot konkursu za pomocą innych podmiotów leczniczych bądź podmiotów wykonujących działalność leczniczą w formie jednoosobowej działalności gospodarczej zgodnie z art. 5 ust. 2 pkt 2 lit. a Ustawy *o działalności leczniczej*, Udzielający zamówienia wymaga od Oferenta zawarcia w ofercie (poza dokumentami wskazanymi w pkt 1 - 6):

- a) wykazu podmiotów, za pomocą których Oferent będzie realizował przedmiot konkursu - zgodnie z załącznikiem nr 5 do WKO,
- b) dokumentów wskazanych w pkt 7-10 dotyczących każdego podmiotu wykonującego działalność leczniczą w formie jednoosobowej działalności gospodarczej, przy pomocy którego Oferent będzie realizował przedmiot konkursu,
- c) polisy OC dotyczącego każdego podmiotu wykonującego działalność leczniczą przy pomocy którego Oferent będzie realizował przedmiot konkursu. W przypadku kiedy podmiot, przy pomocy którego Oferent będzie realizował przedmiot konkursu nie posiada polisy OC, Oferent winien złożyć oświadczenie, że zobowiązuje się dostarczyć polisę OC w terminie 7 dni od dnia podpisania umowy z Udzielającym zamówienie – zgodnie z załącznikiem nr 2 do WKO,
- d) aktualnego odpisu z Krajowego Rejestru Sądowego lub z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej bądź innego właściwego rejestru dotyczącego każdego podmiotu wykonującego działalność leczniczą w formie jednoosobowej działalności gospodarczej lub posiadającego status podmiotu leczniczego, przy pomocy którego oferent będzie realizował przedmiot konkursu.**

* Oferent parafuje odpowiedni wzór umowy – w zależności od tego, czy prowadzi działalność gospodarczą, czy też składa ofertę jako osoba fizyczna nie prowadząca działalności gospodarczej

** dotyczy Oferenta, który prowadzi działalność gospodarczą

IX. Kryterium i sposób oceny ofert

Przy wyborze oferty Udzielający zamówienia będzie kierował się kryterium ceny brutto za jedną godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych - **100% wagi**.

Liczba punktów za powyższe kryterium uzyskana przez pozostałych Oferentów będzie ustalona według poniższego wzoru:

$$LP = [(\acute{S}N/\acute{S}O) \times 100] \times 100\%$$

LP - liczba punktów uzyskana za kryterium cena,

ŚN - najniższa cena brutto za jedną godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych spośród ofert nie podlegających odrzuceniu,

ŚO - cena brutto za jedną godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych wskazana w ocenianej ofercie.

Spośród wszystkich złożonych ofert, które będą spełniały wskazane przez Udzielającego zamówienia warunki realizacji przedmiotu konkursu, Udzielający zamówienia wybierze oferty, które uzyskały maksymalną ilość punktów w ilości zabezpieczającej udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie 1 pakietu.

Oferta, której cena brutto za jedną godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych, będzie najniższa uzyska maksymalną liczbę punktów za kryterium cena tzn. 100.

Ilość punktów uzyskana przez Oferenta zostanie obliczona z dokładnością do 2 miejsc po przecinku.

X. Miejsce i termin składania ofert

Ofertę należy złożyć z zamkniętej kopercie z napisem: „**Konkurs – świadczenia pielęgniarskie OP-4240-2/25**” z oznaczeniem nazwy i adresu Oferenta w Biurze Dyrektora Szpitala Babińskiego (Kancelaria) – budynek nr 28, do dnia **21 marca 2025 roku** do godz. **10:00**.

XI. Miejsce i termin otwarcia ofert

Otwarcie ofert nastąpi w siedzibie Szpitala Babińskiego, budynek nr 13, I piętro, dnia **21 marca 2025 roku** do godz. **11:00**.

XII. Osoby uprawnione do kontaktu z Oferentami oraz udzielania wszelkich wyjaśnień związanych z konkursem ofert:

- sprawach merytorycznych: Ewa Jelonek tel. (12) 65-24-325 w godz. 08:00-15:00,
- w sprawach formalnych: Edyta Robaczyńska-Kukiełka, tel. (12) 65-24-351 w godz. 08:00-15:00.

XIII. Konkurs ofert zostanie rozstrzygnięty w siedzibie Szpitala Babińskiego w ciągu 14 dni od upływu terminu składania ofert.

XIV. Środki odwoławcze

Umotywowane protesty i odwołania dotyczące konkursu ofert należy składać w formie pisemnej w Biurze Dyrektora Szpitala Babińskiego zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 roku *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*:

1. W toku postępowania konkursowego, jednakże przed rozstrzygnięciem konkursu ofert, Oferent może złożyć do Komisji Konkursowej umotywowany protest w terminie 7 roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności. Komisja Konkursowa rozpatruje i rozstrzyga protest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest.
2. Oferent może złożyć do kierownika Udzielającego zamówienia odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia konkursu w ciągu 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu konkursu ofert. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania.
3. W okresie od wniesienia do rozpatrzenia odwołania Udzielający zamówienia nie może zawrzeć umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnej.
4. W przypadku uwzględnienia odwołania, konieczne jest powtórzenie konkursu ofert.

Z-CIA DYREKTORA
ds. Ekonomiczno-Organizacyjnych
Szpitala Klinicznego
im. dr. J. Babińskiego SZO
Krakowie

w imieniu Udzielającego zamówienia

06 MAR 2025

.....
data

WY

FORMULARZ OFERTY

1. Imię i nazwisko Oferenta:

.....

2. Nazwa, pod którą Oferent prowadzi działalność leczniczą (jeżeli dotyczy):

.....

3. Adres Oferenta:

.....

4. Adres Oferenta do korespondencji (jeśli inny niż adres wskazany w pkt 3):

.....

5. Adres mail:

.....

6. NIP (jeżeli dotyczy):

7. REGON (jeżeli dotyczy):

8. Numer telefonu kontaktowego do Oferenta:

.....

9. Osoby uprawnione do reprezentowania Oferenta w tym składania w jego imieniu oświadczeń woli:

.....

.....

10. Cena brutto za jedną godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych:

(słownie:)

11. Numer rachunku bankowego Oferenta, na który Udzielający zamówienia będzie dokonywał zapłaty wynagrodzenia w przypadku wyboru oferty złożonej przez Oferenta oraz podpisania umowy na świadczenia zdrowotne:

.....

.....
data i podpis Oferenta

OŚWIADCZENIE OFERENTA

1. Oświadczam, że zapoznałem/-łam się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert.
2. Oświadczam, że zapoznałem/-łam się z Warunkami Konkursu Ofert i nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.
3. Oświadczam, że posiadam/podmioty, za pomocą których będę realizował przedmiot konkursu posiadają* wszelkie wymagane prawem kwalifikacje i uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem konkursu.
4. Zobowiązuję się do zawarcia umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne polegających na zapewnieniu całodobowej opieki pielęgniarstwa pacjentom Szpitala Babińskiego, zgodnie z wymogami ustawy *o zawodach pielęgniarki i położnej*, rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. *w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień*, oraz Zarządzenia Nr 7/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 stycznia 2020 r. *w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień*.
5. Zobowiązuję się do zawarcia umowy wskazanej w pkt 3 powyżej na okres: 04.01.2025 r. – 31.03.2026 r.
6. Oświadczam, że uważam się za związanego/-ną ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
7. Oświadczam, że nie wnoszę zastrzeżeń do załączonego projektu umowy i zobowiązuję się do jej podpisania na warunkach określonych w tym projekcie, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego zamówienia.
8. Oświadczam, że posiadam aktualne i opłacone obowiązkowe ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. *w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą*.
Oświadczam, że w przypadku wyboru złożonej przeze mnie oferty zobowiązuję się zawrzeć umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. *w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą*, na okres obowiązywania umowy wskazany w pkt 4 powyżej oraz przekazać Udzielającemu zamówienia kopię polisy OC w terminie 7 dni od dnia podpisania umowy z Udzielającym zamówienie*
9. Oświadczam, że wszystkie załączone dokumenty lub kserokopie są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
10. Oświadczam, że dane zawarte w dokumentach dołączonych do złożonej przez mnie oferty są aktualne na dzień składania ofert.

.....
data i podpis Oferenta

*Niepotrzebne skreślić

OŚWIADCZENIE OFERENTA

Oświadczam, że nie zachodzi wobec mnie/wobec osób, za pomocą których będę realizował przedmiot konkursu* przeszkoda z art. 132 ust. 3 oraz art. 133 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*, uniemożliwiająca realizację umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne polegających na zapewnieniu całodobowej opieki pielęgniarskiej pacjentom Szpitala Klinicznego im. dr. Józefa Babińskiego SPZOZ w Krakowie.

.....
data i podpis Oferenta

**Niepotrzebne skreślić*

Oferent:

.....

.....

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu:

NIP/PESEL, KRS/CEiDG lub

Imię i nazwisko, adres zamieszkania)

OŚWIADCZENIE OFERENTA

Na potrzeby konkursu ofert:
na udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne w zakresie świadczeń pielęgnarskich polegających na zapewnieniu całodobowej opieki pielęgnarskiej pacjentom Szpitala Klinicznego im. dr. Józefa Babińskiego SPZOZ w Krakowie
prowadzonego przez Szpital Kliniczny im. dr. Józefa Babińskiego SPZOZ w Krakowie, oświadczam co następuje:

Wobec Oferenta, którego reprezentuję nie zachodzą przesłanki wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie art. 7 ust. 1 w zw. z art. 7 ust 9 Ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.

.....

(data i podpis Oferenta)

WYKAZ PODMIOTÓW LECZNICZYCH, PIELEŃNIAREK WYKONUJĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ W FORMIE JEDNOOSOBOWEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ, PIELEŃNIAREK BĘDĄCYCH PRACOWNIKAMI OFERENTA

TABELA NR 1*

Lp.	Nazwa podmiotu leczniczego	Adres podmiotu	Pielęgniarki za pomocą, których będzie realizowany przedmiot konkursu		
			Imię i nazwisko	Numer prawa wykonywania zawodu	Rodzaj stosunku prawnego wiążącego pielęgniarkę z podmiotem leczniczym (np. umowa o pracę, umowa zlecenia)

* Dotyczy przypadku, kiedy Oferent będzie realizował przedmiot konkursu za pomocą innego podmiotu leczniczego

TABELA NR 2**

Lp.	Imię i nazwisko	Numer prawa wykonywania zawodu	Rodzaj stosunku prawnego wiążącego pielęgniarkę z Oferentem (np. umowa o pracę, umowa zlecenia)

.....
data i podpis Oferenta

** Dotyczy przypadku, kiedy Oferent będzie realizował przedmiot konkursu za pomocą pielęgniarek będących jego pracownikami bądź wykonujących działalność leczniczą w formie jednoosobowej działalności gospodarczej

