# Załącznik nr 1 do Regulaminu

Załącznik nr 1 załącznik do oferty

 Zabrze, dnia .......................................

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

(nazwa)

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

(adres)

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

 (NIP)

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

(REGON)

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

(Telefon)

Oferta zawarcia umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne

1. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią regulaminu konkursu ofert.
2. Jako podmiot wykonujący działalność leczniczą przedstawiam ofertę zawarcia umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne udzielane przez pielęgniarki/pielęgniarzy.
3. Świadczenia zdrowotne będące przedmiotem niniejszego konkursu będą przeze mnie wykonywane wyłącznie w siedzibie ŚCCS w Zabrzu.
4. Świadczenia zdrowotne będę wykonywał(a) osobiście i oświadczam, że posiadam wymagane kwalifikacje, w szczególności: ..………………………………………
5. ....................................................................................................................................
6. Za świadczone przeze mnie usługi zdrowotne proponuję należności zgodnie
z warunkami określonymi w załączniku do oferty oraz zgodnie z PAKIETEM nr …...

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

 Pieczęć i podpis Oferenta

# Załącznik nr 2 do Regulaminu

Załącznik nr 2 do oferty

Załącznik nr 3 do umowy nr ….

Kontrakt 2025

Wynagrodzenie godzinowe:

1. Stawka za 1 godzinę usługi **……..….** zł

…………………….……………………

 Pieczęć i podpis Oferenta

# Załącznik nr 3 do Regulaminu

Załącznik nr 3 do oferty

Zabrze, dnia ……………………..

………………………………….

 (Nazwisko i imię Oferenta)

Oświadczenie oferenta

Oświadczam, że w związku ze złożoną ofertą oddaję do dyspozycji Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu minimum ……….. , maksimum ……….. godzin miesięcznie.

……………………….…………………

Pieczęć i podpis Oferenta

# Załącznik nr 4 do Regulaminu

Załącznik nr 4

Zabrze, dnia ………*…………*

………………………………….

 (Nazwisko i imię Oferenta)

Oświadczenie oferenta

Oświadczam, że spełniam wymagania określone w pkt. III ust. 5 „Regulaminu konkursu ofert o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne
udzielane przez pielęgniarki/ pielęgniarzy” zgodnie z PAKIETEM nr ……

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

 (pieczęć i podpis Oferenta)

# Załącznik nr 5 do Regulaminu

Załącznik nr 5

Zabrze, dnia *…………………..*

………………………………….

 (Nazwisko i imię Oferenta)

Oświadczenie oferenta

Oświadczam, że na dzień składania przeze mnie oferty nie uległ zmianie stan potwierdzony następującymi dokumentami (odpowiednie zaznaczyć):

* kserokopia dyplomu ukończenia studiów medycznych □
* kserokopia prawa wykonywania zawodu □
* kserokopia dyplomu specjalizacji □
* kserokopia certyfikatu z ochrony radiologicznej pacjenta (w przypadku osób narażonych na promieniowanie jonizujące) □
* zaświadczenie potwierdzające nabycie doświadczenia, np. w przeprowadzaniu zabiegów w pracowniach hemodynamicznych, elektroterapeutycznych i inne □
* wypis z ewidencji działalności gospodarczej lub KRS □
* dokument potwierdzający wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (wydruk księgi rejestrowej) w zakresie przedmiotu zamówienia □
* polisa obowiązkowego ubezpieczenia OC □
* aktualne zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do wykonywania zadań pielęgniarki/pielęgniarza □

 …………………………….………………………………

(podpis i pieczęć składającego oświadczenie)

# Załącznik nr 6 do Regulaminu

Załącznik nr 6 dla PAKIET 1, 2

Zabrze, dnia *…………………..*

………………………………….

(Nazwisko i imię Oferenta)

OŚWIADCZENIE OFERENTA

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrzu jako administratora moich danych osobowych w zakresie:

Numer pesel ……………………………………………………………………………………………………

Imię ……………………………………………………………………………………………………

Nazwisko ……………………………………………………………………………………………………

Nazwisko rodowe …………………………………………………………………………………………

Imię ojca ……………………………………………………………………………………………………

Imię matki ……………………………………………………………………………………………………

Data urodzenia …………………………………………………………………………………………

w celu sprawdzenia czy moje dane zostały zamieszczone w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym 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 Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym na podstawie art. 21 ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich.

 …………………………….………………………………

 (podpis i pieczęć składającego oświadczenie)

Załącznik nr 7 do Regulaminu

Załącznik nr 7 Pakiet 1, 2

Zabrze, dnia *…………………..*

………………………………….

(Nazwisko i imię)

OŚWIADCZENIE

W związku z treścią art. 21 ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich oświadczam, że :

**\*(proszę wybrać i zaznaczyć właściwy kwadrat lub kwadraty)**

1. **(dotyczy wyłączenie obywateli polskich którzy nie zamieszkiwali w innym państwie niż Polska)**

□ w ciągu ostatnich 20 lat przed dopuszczeniem mnie do świadczenia usług związanych z leczeniem i opieką nad małoletnimi **posiadam wyłącznie polskie obywatelstwo i nie zamieszkiwałam/em w inny państwie niż Rzeczpospolitej Polskiej**, w związku z powyższym przedkładam wyłącznie Informację z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie przestępstw określonych w Rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, art. 189a i art.207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii wydaną w dniu ........................................................

1. **(dotyczy obywateli państw obcych, którzy nie zamieszkiwali w innym państwie niż państwo ich obywatelstwa i Polska)**

□ posiadam obywatelstwo państwa ………………………………………………………………………,

w ciągu ostatnich 20 lat przed dopuszczeniem mnie do świadczenia usług związanych z leczeniem i opieką nad małoletnimi nie zamieszkiwałam/em w inny państwie niż Rzeczpospolita Polska i państwo mojego obywatelstwa w związku z tym przedkładam:

1. informację 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 lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego wydaną w dniu ………………………………………………….,
2. □ informację z rejestru karnego państwa mojego obywatelstwa uzyskiwaną do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi wydaną w dniu ……………………………………… **/lub**

□ oświadczam, iż w państwie mojego obywatelstwa nie jest wydawana taka informacji do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi więc przedkładam informację z rejestru karnego państwa mojego obywatelstwa wydana w dniu ...................... **/lub**

□ państwo mojego obywatelstwa nie przewiduje sporządzenia informacji wskazanej powyżej **i /lub** nie prowadzi się w nim rejestru karnego\*, w związku czym oświadczam, że nie byłem/łam prawomocnie skazany/na w państwie mojego 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 dopuściłem/łam 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.

1. **(dotyczy obywatel polskich i obcych, którzy zamieszkiwali w innych państwach niż Polska lub państwo obywatelstwa)**

□ w ciągu ostatnich 20 lat przed dopuszczeniem mnie do pracy lub innej działalności związanej z leczeniem i opieką nad małoletnimi **zamieszkiwałam/em w inny państwie niż Rzeczpospolita Polska i państwo mojego obywatelstwa tj:**

w ..................................., w okresie od ............. do ................. (proszę podać lata)

w ..................................., w okresie od ............. do ................. (proszę podać lata)

**\*w przypadku zamieszkiwania w większej ilości państw proszę wymienić wszystkie** w **związku z tym przedkładam:**

1. informację 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 lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego wydaną w dniu ………………………………………………….,
2. □ informację z rejestru karnego państwa .............................. uzyskiwaną do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi wydaną w dniu ……………………………………… **/lub**

□ oświadczam, iż w państwie .............................. nie jest wydawana taka informacji do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi więc przedkładam informację z rejestru karnego państwa .............................. wydaną w dniu ...................... **/lub**

□ państwo ..............................nie przewiduje sporządzenia informacji wskazanej powyżej **i /lub** nie prowadzi się w nim rejestru karnego\*, w związku czym oświadczam, że nie byłem/łam prawomocnie skazany/na w państwie mojego 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 dopuściłem/łam 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.

1. □ informację z rejestru karnego państwa .............................. uzyskiwaną do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi wydaną w dniu ……………………………………… **/lub**

□ oświadczam, iż w państwie .............................. nie jest wydawana taka informacji do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi więc przedkładam informację z rejestru karnego państwa .............................. wydaną w dniu ...................... **/lub**

□ państwo ..............................nie przewiduje sporządzenia informacji wskazanej powyżej **i /lub** nie prowadzi się w nim rejestru karnego\*, w związku czym oświadczam, że nie byłem/łam prawomocnie skazany/na w państwie mojego 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 dopuściłem/łam 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.

Oświadczam, że wskazane wyżej dane oraz podane przeze mnie informacje są zgodne ze stanem faktycznym a składają niniejsze oświadczenie jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

…………………………….………………………………

 (podpis i pieczęć składającego oświadczenie)