|  |  |
| --- | --- |
| **Konkurs nr DZ.4240.4.2025** | **Załącznik nr 2** |

**OŚWIADCZENIE OFERENTA**

w konkursie na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji kardiologicznej dla pacjentów leczonych w zakresie kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego w warunkach stacjonarnych oraz wizyty koordynującej - kontrolnej - w ramach programu KOS-Zawał.

|  |  |
| --- | --- |
| **Firma** - pełna nazwa Oferenta: *(zgodna z przepisami „Działu III -Przedsiębiorcy i ich oznaczenia” - art. 431 – 4310 Ustawy Kodeks Cywilny z dnia 23 kwietnia 1964r. (t.j. Dz.U. 2024 poz.1061 z późn.zm.)* |  |
| **Adres** Oferenta: |  |
| **Imię i nazwisko** osoby upoważnionej do kontaktów z Zamawiającym: |  |
| **Nr telefonu** |  |
| **E-mail:** |  |

**Oświadczam, że;**

1. zapoznałem/łam się z treścią ogłoszenia o konkursie, regulaminem konkursu i załącznikami do regulaminu, na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji kardiologicznej dla pacjentów leczonych w zakresie kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego KOS-Zawał,
2. składam ofertę i oświadczam, że spełniam wszystkie warunki udziału w konkursie ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji kardiologicznej dla pacjentów leczonych w zakresie kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego KOS-Zawał,
3. spełniam wymogi obowiązujących ustaw, rozporządzeń Ministra Zdrowia oraz zarządzeń Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, w części dotyczącej realizacji przedmiotowych świadczeń oraz zobowiązuję się przestrzegać zapisów przywołanych aktów prawnych,
4. posiadam doświadczenie w udzielaniu świadczeń usług zdrowotnych w zakresie rehabilitacji kardiologicznej dla pacjentów leczonych w zakresie kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego KOS-Zawał ……………… lat ***(proszę wypełnić - wpisać liczbę lat),***
5. zapewnię ciągłość, kompleksowość, dostępność, jakość udzielanych świadczeń,
6. w trakcie realizacji umowy minimalna liczba osób udzielających świadczeń, wyniesie …………… osób. ***(proszę wypełnić - wpisać liczbę)***.
7. dysponuję personelem o odpowiednich kwalifikacjach[[1]](#footnote-1):

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Grupa****Zawodowa** | **Specjalizacja** | **Stopień specjalizacji** | **Ilość****Pracowników** | **Ilość****Etatów** | **Lokalizacja** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

1. dysponuję personelem, który na dzień zawarcia umowy o udzielenie świadczenia zdrowotnego w wyniku rozstrzygnięcia konkursu oraz w całym okresie jej obowiązywania nie będzie jednocześnie pracownikiem KSS im. Św. JPII.
2. posiadam odpowiednie wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną1:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa sprzętu** | **Ilość sprzętu** | **Lokalizacja** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. zobowiązuję się do podpisania umowy w wyznaczonym miejscu i terminie przez Zamawiającego, wg wzoru „umowy o udzielenie usług świadczeń zdrowotnych” (załącznik nr 5),
2. wypełniłem oraz zobowiązuję się w przyszłości wypełniać obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 i 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony danych osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), zwane RODO, wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem lub pozyskam w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia w przedmiotowym postępowaniu konkursowym lub zawarcia i realizacji umowy zawartej w wyniku przeprowadzonego postępowania konkursowego[[2]](#footnote-2).

…………………………………..…., dnia ………………….. ……………………………………………..………………

 (Miejscowość, data) (Podpis osoby uprawnionej do reprezentacji)

1. *Przyjmujący zamówienie wypełnia odpowiednio puste komórki w tabeli w celu potwierdzenia spełniania wymagań Programu KOS - ZAWAŁ* [↑](#footnote-ref-1)
2. *W przypadku, gdy Oferent nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO, treści oświadczenia Oferent nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).* [↑](#footnote-ref-2)