

....., dnia.....2019 r.

O F E R T A

na udzielenie zamówienia na wykonywanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w ramach kontraktu całościowego w Oddziale Kardiologicznym Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Legnicy

NAZWA OFERENTA:

ADRES:

NUMER KSIĘGI REJESTROWEJ RPWDL

NIP..... REGON.....

Dane kontaktowe: nr tel., nr fax, e-mail.....

Niniejszym składam ofertę na udzielenie zamówienia na wykonywanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w ramach kontraktu całościowego w Oddziale Kardiologicznym Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Legnicy i oferuję następujące stawki wynagrodzenia:

1. Za udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w podstawowych godzinach pracy - zł brutto miesięczne wynagrodzenie ryczałtowe
2. Za pełnienie dyżurów stacjonarnych
 - 1) dyżur w dni powszednie 16 h – zł brutto za jeden dyżur
 - 2) dyżur w dni wolne od pracy, soboty, niedziele i święta 24 h – zł brutto za jeden dyżur

Zobowiązuję się do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych od dnia 18 grudnia 2019 roku do dnia 31 grudnia 2021 roku na warunkach przedstawionych w projekcie umowy oraz w szczegółowych warunkach konkursu. Ponadto oświadczam, iż zapoznałem się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert, szczegółowymi warunkami konkursu oraz projektem umowy i nie wnoszę zastrzeżeń co do ich postanowień.

Oświadczam, iż w przypadku przyjęcia mojej oferty zobowiązuję się do podpisania oświadczenia o zapoznaniu się i przestrzeganiu Kodeksu etyki oraz oświadczenia o poufności zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych, polityką bezpieczeństwa, instrukcją zarządzania systemami informatycznymi obowiązującymi w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Legnicy.

.....
(podpis składającego ofertę)

Wykaz załączników do oferty:

1. wypełniony formularz ofertowy stanowiący Załącznik nr 4 do Zarządzenia nr 243 Dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Legnicy z dnia 4 listopada 2019 roku.
2. wypis z CEIDG/KRS
3. aktualny wypis z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w 101 ustawy o działalności leczniczej lub zaświadczenie o dokonaniu wpisu do rejestru.
4. dokumenty poświadczające wymagane kwalifikacje oferenta :prawo wykonywania zawodu, posiadane tytuły i/lub specjalizacje, zaświadczenia o ukończonych kursach, itp. W przypadku lekarza będącego w trakcie specjalizacji wymagana jest karta specjalizacyjna oraz pisemne potwierdzenie przez kierownika specjalizacji wiedzy i umiejętności umożliwiające samodzielna pracę.
5. dokumenty poświadczające dodatkowe kwalifikacje oferenta: zaświadczenia potwierdzające odbyte kursy, szkolenia, zaświadczenia o ukończonych kursach (certyfikaty) itp.,
6. umowę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie lub pisemne zobowiązanie oferenta do jej zawarcia, przy czym obowiązek jej zawarcia powstaje najpóźniej w dniu poprzedzającym dzień rozpoczęcia wykonywania działalności leczniczej,
7. aktualne orzeczenie lekarskie stwierdzające brak przeciwwskazań do udzielania świadczeń zdrowotnych na określonym stanowisku/ w określonym zakresie wydane przez lekarza medycyny pracy,
8. aktualną książeczkę zdrowia dla celów sanitarno-epidemiologicznych lub zaświadczenie o stanie zdrowia wydane dla celów sanitarno-epidemiologicznych.
9. oświadczenie oferenta o należyтым wykonywaniu świadczeń zdrowotnych – załącznik nr 1 do formularza ofertowego.
10. oświadczenie oferenta o doświadczeniu zawodowym - załącznik nr 2 do formularza ofertowego.
11. oświadczenie oferenta o złożeniu kserokopii dokumentów zgodnych z oryginałami – załącznik nr 3 do formularza ofertowego.
12. klauzula informacyjna o ochronie danych – załącznik nr 4 do formularza ofertowego

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż zobowiązuję się świadczyć usługi na wysokim poziomie, zgodnie z zasadami współczesnej wiedzy medycznej, sztuką i etyką zawodu, obowiązującymi przepisami prawa oraz postanowieniami umowy, przy zachowaniu należytej staranności.

.....
podpis oferenta

OŚWIADCZENIE
o doświadczeniu zawodowym oferenta

L.p.	Okres zatrudnienia /DD.MM.RR/	Miejsce zatrudnienia

.....
podpis oferenta

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż złożone przeze mnie kserokopie dokumentów są zgodne z treścią oryginałów.

.....
podpis oferenta

KLAUZULA INFORMACYJNA O OCHRONIE DANYCH

Zgodnie z art. 13 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony 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.U.UE.L.2016.119.1) – dalej jako „RODO” Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy informuje, iż:

- 1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy, ul. Iwaszkiewicza 5, 59-220 Legnica, tel.: 76 72 11 000 (centrala telefoniczna).
- 2) Z inspektorem ochrony danych można się skontaktować poprzez adres e-mail: iod@szpital.legnica.pl lub pisemnie na adres siedziby administratora. Z inspektorem ochrony danych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z ich przetwarzaniem.
- 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu:
 - pozyskania oferty konkursowej na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w związku z art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. 2011 Nr 112, poz. 654 z późn. zm.), ;
- 4) Co do zasady dane osobowe są przez Pana/Panią podawane w momencie przesłania oferty lub nawiązania komunikacji w związku z podjęciem działań przed zawarciem umowy z administratorem danych;
- 5) Do realizacji podanych celów będziemy przetwarzać Pana/Pani dane osobowe potrzebne do udzielenia zamówienia, w szczególności imię, nazwisko, dane teleadresowe, informacje o kwalifikacjach i doświadczeniu zawodowym [...]
- 6) Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych będą: podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych. Odbiorcą danych mogą być także podmioty przetwarzające dane osobowe na zlecenie administratora, w tym w szczególności dostawcy systemów IT – przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z administratorem i wyłącznie zgodnie z poleceniami administratora.
- 7) Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;
- 8) Dane przetwarzane w związku z postępowaniem konkursowym będą przechowywane do momentu upływu okresu przedawnienia ewentualnych roszczeń.
- 9) Posiada Pani/Pan prawo:
 - dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
 - sprostowania (poprawiania) swoich danych;
 - do usunięcia danych osobowych, w sytuacji, gdy przetwarzanie danych nie następuje w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisu prawa;
 - do ograniczenia przetwarzania danych;
 - do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych;
 - cofnięcia zgody na przetwarzanie danych w zakresie danych, które są przetwarzane na podstawie zgody;
 - do wniesienia skargi do Prezesa UODO (na adres Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00 - 193 Warszawa).
- 10) Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak bez podania przez Pana/Panią danych nie będziemy mogli uwzględnić przedstawionej oferty i zawrzeć umowy.
- 11) Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym również w formie profilowania.

.....
podpis oferenta