

....., dnia.....2022 r.

### O F E R T A

#### wykonywanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w Oddziale Neurologicznym z Pododdziałem Udarowym Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Legnicy

NAZWA OFERENTA: .....

ADRES: .....

NUMER PRAWA WYKONYWANIA ZAWODU .....

SPECJALIZACJA .....

NUMER KSIĘGI REJESTROWEJ RPWDL .....

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

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

Niniejszym składam ofertę na wykonywanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w ramach kontraktu całościowego w Oddziale Neurologicznym z Pododdziałem Udarowym Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Legnicy w zakresie ..... i oferuję:

#### ZAKRES I - Wykonywanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w ramach kontraktu całościowego:

- 1) za udzielanie świadczeń w podstawowej ordynacji pracy oddziału - ..... **zł miesięczne wynagrodzenie ryczałtowe brutto**,
- 2) za udzielanie świadczeń zdrowotnych w Poradni Neurologicznej zgodnie z wymogami NFZ wynagrodzenie dodatkowe w wysokości .....% wartości udzielonego świadczenia zgodnie z umową zawartą pomiędzy Udzielającym zamówienia a NFZ. Deklarowana tygodniowa liczba pacjentów ambulatoryjnych - .....
- 3) za pełnienie dyżurów stacjonarnych w oddziale w dni powszednie od godz. 15.00 do 7.00 oraz w dni wolne od pracy soboty, niedziele i święta od godz. 7.00 do 7.00 - ..... **zł brutto za 1 godzinę dyżuru**  
**Minimalna gwarantowana miesięczna liczba godzin** – ..... godzin, w tym .....godziny dyżuru w dni powszednie oraz ..... godzin dyżuru w dni wolne od pracy, soboty, niedziele i święta

#### ZAKRES II - Pełnienie dyżurów stacjonarnych:

Za pełnienie dyżurów stacjonarnych w oddziale w dni powszednie od godz. 15.00 do 7.00 oraz w dni wolne od pracy soboty, niedziele i święta od godz. 7.00 do 7.00 - ..... zł brutto za 1 godzinę dyżuru.  
**Minimalna gwarantowana miesięczna liczba godzin dyżurowych zwykłych lub świątecznych** – ..... godzin.

Zobowiązuję się do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych **od dnia 11 lutego 2022 roku do dnia 31 grudnia 2024 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 2 Dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Legnicy z dnia 10 stycznia 2022 roku.
2. wypis z CEIDG,
3. aktualny wypis z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art. 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,
5. dokumenty poświadczające dodatkowe kwalifikacje oferenta: zaświadczenia potwierdzające odbyte kursy, szkolenia, w tym szkolenia BHP, certyfikaty odnoszące się do świadczeń mające zastosowanie w dziedzinie neurologii,
6. umowę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 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. oświadczenie oferenta o należyтым wykonywaniu świadczeń zdrowotnych – załącznik nr 1 do formularza ofertowego,
9. oświadczenie oferenta o doświadczeniu zawodowym - załącznik nr 2 do formularza ofertowego,
10. oświadczenie oferenta o posiadaniu aktualnego zaświadczenia o stanie zdrowia wydanego dla celów sanitarno-epidemiologicznych lub aktualnej książeczki zdrowia dla celów sanitarno-epidemiologicznych- załącznik 3 do formularza ofertowego
11. oświadczenie oferenta o złożeniu kserokopii dokumentów zgodnych z oryginałami – załącznik nr 4 do formularza ofertowego.
12. oświadczenie oferenta o zapoznaniu się z klauzulą informacyjną o ochronie danych – załącznik nr 5 do formularza ofertowego.

**UWAGA**

**W PRZYPADKU OFERENTÓW , KTÓRZY POSIADAJĄ AKTUALNĄ UMOWĘ NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W WOJEWÓDZKIM SZPITALU SPECJALISTYCZNYM W LEGNICY NALEŻY DO OFERTY DOŁĄCZYĆ WYŁĄCZNIE DOKUMENTY / OŚWIADCZENIA OKREŚLONE W PKT 1, 6 – 12 ORAZ TE, W KTÓRYCH DANE ULEGŁY ZMIANIE.**

## 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

<b>L.p.</b>	<b>Okres zatrudnienia /DD.MM.RR/</b>	<b>Miejsce zatrudnienia</b>

*Jednocześnie oświadczam, iż tytuł lekarza specjalisty w dziedzinie neurologii uzyskałem w roku .....*

.....

podpis oferenta

**Oświadczenie o badaniu sanitarno - epidemiologicznym**

Oświadczam, iż posiadam aktualne zaświadczenie o stanie zdrowia wydane dla celów sanitarno-epidemiologicznych\* / książeczkę zdrowia dla celów sanitarno-epidemiologicznych\* i zobowiązuję się do przedstawienia dokumentu Wojewódzkiemu Szpitalowi Specjalistycznemu w Legnicy na każde wezwanie.

niewłaściwe skreślić\*

.....  
podpis oferenta

Załącznik nr 4 do formularz ofertowego

## 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. Iwaskiewicza 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](mailto: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