

....., dnia.....2024 r.

**O F E R T A do konkursu K/Nr 34/ 2024**  
**na wykonywanie lekarskich świadczeń zdrowotnych**  
**w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Legnicy**

NAZWA OFERENTA: .....

ADRES: .....

PRAWO WYKONYWANIA ZAWODU NR .....

SPECJALIZACJA .....

W TRAKCIE SPECJALIZACJI W DZIEDZINIE ..... po ..... roku

NUMER KSIĘGI REJESTROWEJ RPWDL .....

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

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

Niniejszym składam ofertę na udzielenie zamówienia na wykonywanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Legnicy w ramach dyżurów stacjonarnych i oferuję **miesięczną minimalną liczbą godzin dyżurowych : ..... godzin tzw. „dyżur gwarantowany”** oraz warunki cenowe:

- a) powyżej 24 godzin do 48 godzin miesięcznie -.....zł brutto za 1 godzinę,
- b) powyżej 48 godzin do 72 godzin miesięcznie -..... zł brutto za 1 godzinę,
- c) powyżej 72 godzin do 96 godzin miesięcznie -..... zł brutto za 1 godzinę,
- d) powyżej 96 godzin do 120 godzin miesięcznie -.....zł brutto za 1 godzinę,
- e) powyżej 120 godzin miesięcznie -..... zł brutto za 1 godzinę,

Zobowiązuję się do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych na okres od dnia 14 sierpnia 2024r. r. do dnia 30 czerwca 2025r., 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 oferenta)

Wykaz załączników do oferty:

1. wypełniony formularz ofertowy stanowiący Załącznik nr 4 do Zarządzenia nr 214 Dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Legnicy z dnia 10 lipca 2024 roku,
2. wypis z CEIDG,
3. aktualny wypis z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art. 100 lub 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, itp.,
5. dokumenty poświadczające dodatkowe kwalifikacje oferenta: zaświadczenia potwierdzające odbyte kursy np. usg, szkolenia, w tym BHP i itp.,
6. umowę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą 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 wydane przez lekarza medycyny pracy,
8. aktualne zaświadczenie o stanie zdrowia wydane dla celów sanitarno-epidemiologicznych lub aktualna książeczka zdrowia dla celów sanitarno-epidemiologicznych
9. właściwy dokument określony w art. 21 ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o **przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich (wyciąg z przepisów w załączeniu),**
10. oświadczenie oferenta o należyтым wykonywaniu świadczeń zdrowotnych – załącznik nr 1 do formularza ofertowego,
11. oświadczenie oferenta o doświadczeniu zawodowym oferenta lub osób, którymi się posługuje - załącznik nr 2 do formularza ofertowego,
12. oświadczenie oferenta o złożeniu kserokopii dokumentów zgodnych z oryginałami – załącznik nr 3 do formularza ofertowego,
13. oświadczenie oferenta o zapoznaniu się z klauzulą informacyjną o ochronie danych – załącznik nr 4 do formularza ofertowego,
14. oświadczenie oferenta o zapoznaniu się z klauzulą informacyjną o ochronie danych – załącznik nr 5 do formularza ofertowego, (dotyczy podmiotów leczniczych)

\*Jeżeli ofertę składa podmiot leczniczy winien złożyć dokumenty osób którymi się posługuje, określone w pkt. 4-9

### **Oświadczenie**

Oświadczam iż, zobowiązuję się świadczyć usługi medyczne na najwyższym możliwym poziomie, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną i zasadami medycyny opartej na faktach, zgodnie ze wszystkimi aktualnie obowiązującymi wytycznymi i zaleceniami w dziedzinie medycyny ratunkowej, zgodnie ze wszystkimi aktualnie obowiązującymi procedurami oraz instrukcjami wewnątrzszpitalnymi oraz zgodnie z postanowieniami umowy, przy zachowaniu należytej staranności.

.....  
podpis oferenta

**OŚWIADCZENIE**  
o doświadczeniu zawodowym oferenta/osób którymi się posługuje\*

**I. Dotyczy osób indywidualnych:**

**Posiadam doświadczenie zawodowe :**

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

\*Oświadczam iż jestem lekarzem specjalistą w dziedzinie .....

\*Oświadczam, iż odbywam specjalizację w dziedzinie ..... po ..... roku

\*Oświadczam iż jestem lekarzem specjalistą w dziedzinie ..... i w ramach szkolenia specjalizacyjnego ukończyłem moduł podstawowy w dziedzinie .....

**\*wypełnić właściwe**

Oświadczam, iż na dzień podpisania umowy konkursowej posiadam umowę o pracę\*\*/ nie posiadam umowy o pracę\*\* w Wojewódzki Szpitalu Specjalistycznym w Legnicy

**\*\* niewłaściwe skreślić**

.....  
podpis oferenta

**II. Dotyczy podmiotu leczniczego**

**Wykaz osób, którymi dysponuje oferent**

L.p.	Imię i nazwisko	Nr prawa wykonywania zawodu	Kwalifikacje	Doświadczenie zawodowe / miejsce, oddział, poradnia, daty, itp./	Uwagi / czy lekarz pozostaje w stosunku pracy, zlecenia itp. z organizatorem konkursu/

.....  
podpis oferenta

Załącznik nr 3 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 realizacji umowy i w celu jej wykonania oraz obrony praw i dochodzenia roszczeń przez administratora danych w związku z prowadzoną przez niego działalnością na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b oraz f RODO. Podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest w oparciu o art. 6 ust. 1 lit. b i c RODO konieczność realizacji łączącej nas umowy cywilnoprawnej, a także wypełnienie obowiązku prawnego ciążącego na administratorze, w celu rozliczeń finansowych, w tym podatkowych.
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 realizacji umowy, 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. Okres przechowywania danych przetwarzanych na potrzeby rachunkowości oraz ze względów podatkowych będzie zgodny z obowiązującymi przepisami prawa, czyli przez 5 lat liczonych od końca roku kalendarzowego, w którym powstał obowiązek podatkowy. Czas ten może ulec wydłużeniu, jeżeli z przepisów prawa wynikać będzie dłuższy okres przedawnienia roszczeń związanych z umową (okres 10 lat od daty zakończenia umowy);
9. Posiada Pani/Pan prawo:
  - 1) dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
  - 2) sprostowania (poprawiania) swoich danych;
  - 3) do usunięcia danych osobowych, w sytuacji, gdy przetwarzanie danych nie następuje w celu
  - 4) wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisu prawa;
  - 5) do ograniczenia przetwarzania danych;
  - 6) do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych;
  - 7) cofnięcia zgody na przetwarzanie danych w zakresie danych, które są przetwarzane na podstawie zgody;
  - 8) 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 zawrzeć i zrealizować umowy.
11. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym również w formie profilowania.

.....  
podpis oferenta

Załącznik nr 5 do formularz ofertowego

Oświadczam, że udostępniłem/am osobom fizycznym, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem/am w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia w niniejszym konkursie, informacje o przetwarzaniu ich danych osobowych przez Zamawiającego zgodnie z art. 14 RODO wskazane w ogłoszeniu o konkursu lub w szczegółowych warunkach konkursu.

.....  
podpis

**Ustawa z dnia 13 maja 2016 r.  
o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich  
( Dz.U.2023.1304 t.j. z dnia 2023.07.07) Status: Akt obowiązujący Wersja od: 15 lutego 2024r.**

**Art. 21. [Obowiązek uzyskania informacji z Rejestru przed zatrudnieniem; obowiązek przedłożenia informacji z Krajowego Rejestru Karnego lub rejestru karnego innego państwa]**

1. Przed nawiązaniem z osobą stosunku pracy lub przed dopuszczeniem osoby do innej działalności związanej z wychowaniem, edukacją, wypoczynkiem, leczeniem, świadczeniem porad psychologicznych, rozwojem duchowym, uprawianiem sportu lub realizacją innych zainteresowań przez małoletnich, lub z opieką nad nimi na pracodawcy lub innym organizatorze takiej działalności oraz na osobie, z którą ma być nawiązany stosunek pracy lub która ma być dopuszczona do takiej działalności, ciężą obowiązków określone w ust. 2-8.
2. Pracodawca lub inny organizator uzyskuje informacje, czy dane osoby, o której mowa w ust. 1, są zamieszczone w Rejestrze 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.
3. Osoba, o której mowa w ust. 1, przedkłada pracodawcy lub innemu organizatorowi 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 (Dz. U. z 2023 r. poz. 172 oraz z 2022 r. poz. 2600), lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego.
4. Osoba, o której mowa w ust. 1, posiadająca obywatelstwo innego państwa niż Rzeczpospolita Polska, ponadto przedkłada pracodawcy lub innemu organizatorowi informację z rejestru karnego państwa obywatelstwa uzyskiwaną do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi.
5. Osoba, o której mowa w ust. 1, składa pracodawcy lub innemu organizatorowi oświadczenie o państwie lub państwach, w których zamieszkiwała w ciągu ostatnich 20 lat, innych niż Rzeczpospolita Polska i państwo obywatelstwa, oraz jednocześnie przedkłada pracodawcy lub innemu organizatorowi informację z rejestrów karnych tych państw uzyskiwaną do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi.
6. Jeżeli prawo państwa, o którym mowa w ust. 4 lub 5, nie przewiduje wydawania informacji do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi, przedkłada się informację z rejestru karnego tego państwa.
7. W przypadku gdy prawo państwa, z którego ma być przedłożona informacja, o której mowa w ust. 4-6, nie przewiduje jej sporządzenia lub w danym państwie nie prowadzi się rejestru karnego, osoba, o której mowa w ust. 1, składa pracodawcy lub innemu organizatorowi oświadczenie o tym fakcie wraz z oświadczeniem, że nie była prawomocnie skazana w tym państwie 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 niej innego orzeczenia, w którym stwierdzono, iż dopuściła się takich czynów zabronionych, oraz że nie ma 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.
8. Oświadczenia, o których mowa w ust. 5 i 7, składane są pod rygorem odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia. Składający oświadczenie jest obowiązany do zawarcia w nim klauzuli następującej treści: "Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia". Klauzula ta zastępuje pouczenie organu o odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.
9. Informacje, o których mowa w ust. 2, pracodawca lub inny organizator utrzuwa w formie wydruku i załącza do akt osobowych pracownika albo dokumentacji dotyczącej osoby dopuszczonej do działalności związanej z wychowaniem, edukacją, wypoczynkiem, leczeniem, świadczeniem porad psychologicznych, rozwojem duchowym, uprawianiem sportu lub realizacją innych zainteresowań przez małoletnich, lub z opieką nad nimi. Informacje oraz oświadczenia, o których mowa w ust. 3-7, pracodawca lub inny organizator załącza do akt osobowych pracownika albo dokumentacji dotyczącej osoby dopuszczonej do takiej działalności.



## OŚWIADCZENIE

/dotyczy wyłącznie cudzoziemców/

Ja, niżej podpisany oświadczam, iż

1/ prawo *nazwa państwa*....., z którego ma być przedłożona informacja, o której mowa w art. 21 ust. 4-6 ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich, nie przewiduje jej sporządzenia \*

lub

2/ w *nazwa państwa*..... nie prowadzi się rejestru karnego, \*

Niniejszym oświadczam, że nie byłem prawomocnie skazany w *nazwa państwa* ..... za czyny zabronione odpowiadające przestępstwu 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 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.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

**\* wypełnić właściwie**

***W przypadku podmiotu leczniczego oświadczenie składa każda z osób będąca cudzoziemcem***

.....  
data i czytelny podpis oferenta/osoby którą się  
posługuje podmiot leczniczy