

Załącznik nr 4 do Zarządzenia nr 1
Dyrektora Wojewódzkiego Szpitala
Specjalistycznego w Legnicy
z dnia 5 stycznia 2022 roku

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

O F E R T A
na udzielenie zamówienia 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*

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 Szpitalnym Oddziale Ratunkowym Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Legnicy w ramach dyżurów stacjonarnych i oferuję następujące warunki:

➤ **Stawka brutto za 1 godzinę dyżuru..... zł**

➤ **Miesięczna minimalna liczba godzin dyżurowych tzw. „dyżur gwarantowany”
.....**

***Poniższa kalkulacja wynagrodzenia dotyczy wyłącznie oferentów oferujących dyżur gwarantowany w przedziale od 24 godzin do 96 godzin miesięcznie w zależności od kwalifikacji wskazanych w ust. II.4. swko.**

Ponadto oferuję stawkę wynagrodzenia za zrealizowanie większej liczby godzin dyżurowych niż „dyżur gwarantowany”:

1. Spełniający warunki określone w ust. 1 pkt 1 swko:

1) Przy zaoferowanym dyżurze gwarantowanym 24 godziny miesięcznie, przy zrealizowaniu:

- 1) do 48 godzin miesięcznie –.....zł brutto za 1 godzinę,
- 2) powyżej 48 godzin do 72 godzin miesięcznie -.....zł brutto za 1 godzinę,
- 3) powyżej 72 godzin do 96 godzin miesięcznie -..... zł brutto za 1 godzinę,
- 4) powyżej 96 godzin do 120 godzin miesięcznie -..... zł brutto za 1 godzinę,
- 5) powyżej 120 godzin do 144 godzin miesięcznie -.....zł brutto za 1 godzinę,
- 6) powyżej 144 godzin do 168 godzin miesięcznie -..... zł brutto za 1 godzinę,
- 7) powyżej 168 godzin do 192 godzin miesięcznie -.....zł brutto za 1 godzinę,
- 8) powyżej 192 godzin miesięcznie - zł brutto za 1 godzinę,

2) Przy zaoferowanym dyżurze gwarantowanym 48 godzin miesięcznie, przy zrealizowaniu::

- 1) do 96 godzin miesięcznie -..... zł brutto za 1 godzinę,
- 2) powyżej 96 godzin do 144 godzin miesięcznie -..... zł brutto za 1 godzinę,
- 3) powyżej 144 godzin do 192 godzin miesięcznie -..... zł brutto za 1 godzinę,
- 4) powyżej 192 godzin miesięcznie - zł brutto za 1 godzinę,

3) Przy zaoferowanym dyżurze gwarantowanym 72 godziny miesięcznie, przy zrealizowaniu powyżej 120 godzin miesięcznie zł brutto za 1 godzinę,

2. Spełniający warunki określone w ust. 1 pkt 2 swko:

- 1) Przy zaoferowanym dyżurze gwarantowanym 24 godziny miesięcznie, przy zrealizowaniu:
 - a) powyżej 48 godzin do 72 godzin miesięcznie - zł brutto za 1 godzinę,
 - b) powyżej 72 godzin do 96 godzin miesięcznie - zł brutto za 1 godzinę,
 - c) powyżej 96 godzin do 120 godzin miesięcznie - zł brutto za 1 godzinę,
 - d) powyżej 120 godzin do 144 godzin miesięcznie - zł brutto za 1 godzinę,
 - e) powyżej 144 godzin do 168 godzin miesięcznie - zł brutto za 1 godzinę,
 - f) powyżej 168 godzin do 192 godzin miesięcznie - zł brutto za 1 godzinę,
 - g) powyżej 192 godzin miesięcznie - zł brutto za 1 godzinę,
- 2) Przy zaoferowanym dyżurze gwarantowanym 48 godzin miesięcznie, przy zrealizowaniu:
 - a) powyżej 48 godzin do 96 godzin miesięcznie - zł brutto za 1 godzinę,
 - b) powyżej 96 godzin do 144 godzin miesięcznie - zł brutto za 1 godzinę,
 - c) powyżej 144 godzin do 192 godzin miesięcznie - zł brutto za 1 godzinę,
 - d) powyżej 192 godzin miesięcznie - zł brutto za 1 godzinę,
- 3) Przy zaoferowanym dyżurze gwarantowanym 72 godziny miesięcznie, przy zrealizowaniu:
 - a) powyżej 120 godzin miesięcznie do 168 godzin miesięcznie - zł brutto za 1 godzinę,
 - b) powyżej 168 godzin miesięcznie - zł brutto za 1 godzinę,

3. Spełniający warunki określone w ust. 1 pkt 3 -7 swko:

Przy zaoferowanym dyżurze gwarantowanym 96 godzin miesięcznie, przy zrealizowaniu:

- a) powyżej 120 godzin miesięcznie do 168 godzin miesięcznie - zł brutto za 1 godzinę,
- b) powyżej 168 godzin miesięcznie - zł brutto za 1 godzinę,

Zobowiązuję się do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych na okres od dnia 1 marca 2022r. r. do dnia 30 czerwca 2024r., 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 1 Dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Legnicy z dnia 5 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, kartę specjalizacyjną lekarza będącego w trakcie specjalizacji,
5. dokumenty poświadczające dodatkowe kwalifikacje oferenta: zaświadczenia potwierdzające odbyte kursy np. usg, szkolenia, w tym BHP, itp.,
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,
7. aktualne orzeczenie lekarskie stwierdzające brak przeciwwskazań do udzielania świadczeń zdrowotnych na określonym stanowisku 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 oferenta - 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.

Dokumenty, o których mowa w pkt 2 i pkt 3 mogą być przedstawione w formie wydruków z systemów ze stron internetowych natomiast dokumenty określone w pkt 4 - pkt 7 mogą być przedstawione w formie kserokopii. Udzielający zamówienia może zażądać przedłożenia oryginałów dokumentów, o których mowa w pkt 4- pkt 7 w przypadku gdy złożona kopia jest nieczytelna bądź budzi wątpliwość. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do weryfikacji złożonych przez oferenta oświadczeń co do ich zgodności ze stanem faktycznym. Wszystkie oświadczenia oraz wykazy należy złożyć w oryginale.

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 i 8 – 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.

Potwierdzam, iż doświadczenie i wiedza lek./*imię i nazwisko oferenta*/ w zakresie medycyny ratunkowej zapewnia należyte wykonywanie świadczeń zdrowotnych w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Legnicy.

.....
podpis lekarza kierującego/ordynatora Szpitalnym Oddziałem Ratunkowym
oraz pieczęć podmiotu leczniczego

.....
podpis oferenta

OŚWIADCZENIE
o doświadczeniu zawodowym oferenta

Posiadam doświadczenie zawodowe :

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

*Posiadam umowę nr na udzielanie świadczeń zdrowotnych w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Legnicy.

**wypełnić jeśli dotyczy*

.....

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 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 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