

....., dnia.....2023 r.

### O F E R T A

**na udzielenie zamówienia na wykonywanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w ramach podstawowej opieki zdrowotnej na rzecz pacjentów Podstawowej Opieki Zdrowotnej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Legnicy**

NAZWA OFERENTA: .....

ADRES: .....

PRAWO WYKONYWANIA ZAWODU .....

SPECJALIZACJA / W TRAKCIE SPECJALIZACJI Z DZIEDZINY\* .....

NUMER KSIĘGI REJESTROWEJ RPWDL .....

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

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

☐ I. Niniejszym składam ofertę na udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w ramach podstawowej opieki zdrowotnej na rzecz pacjentów Podstawowej Opieki Zdrowotnej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Legnicy w **części internistycznej** i oferuję: – ..... zł za jedną godzinę brutto, miesięczna liczba godz. ....

☐ II. Niniejszym składam ofertę na udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w ramach podstawowej opieki zdrowotnej na rzecz pacjentów Podstawowej Opieki Zdrowotnej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Legnicy w **części pediatrycznej** i oferuję:– ..... zł za jedną godzinę brutto, miesięczna liczba godz. ....

Zobowiązuję się do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych od dnia 1 stycznia 2024 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.

Jednocześnie wyrażam zgodę na przyjęcie przez Udzielającego zamówienia niniejszej oferty ze zmniejszoną ilością godzin udzielania świadczeń uzależnioną od rzeczywistych potrzeb Udzielającego zamówienia. Takie przyjęcie oferty nie będzie miało wpływu na określoną cenę za 1 godzinę udzielania świadczeń.

**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

☒ zaznaczyć właściwy przedmiot oferty

Wykaz załączników do oferty:

1. wypełniony formularz ofertowy stanowiący Załącznik nr 4 do Zarządzenia nr 281 Dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Legnicy z dnia 31 października 2023 roku.
2. wypis z CEIDG/KRS,
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 odpowiedniego rejestru.
4. dokumenty poświadczające wymagane kwalifikacje oferenta: prawo wykonywania zawodu,
5. dokumenty poświadczające dodatkowe kwalifikacje oferenta: dyplom specjalizacji , karta specjalizacji, zaświadczenia potwierdzające odbyte kursy, szkolenia, w tym BHP, 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 obejmującej okres najpóźniej od dnia poprzedzającego dzień rozpoczęcia wykonywania działalności leczniczej 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. 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.

**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 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.

.....  
podpis oferenta

**OŚWIADCZENIE**  
o doświadczeniu zawodowym oferenta

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

***Jednocześnie oświadczam, że pozostaje w stosunku pracy\*/ nie pozostaje w stosunku pracy w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Legnicy***



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

.....  
podpis oferenta

\*niepotrzebne skreślić

**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.

.....  
podpis oferenta

niewłaściwe skreślić\*

## 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](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