

FORMULARZ OFERTOWY
Na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie

.....
NAZWISKO I IMIĘ (NAZWA) OFERENTA

.....
ADRES PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI

.....
ADRES ZAMIESZKANIA (LUB DO KORESPONDENCJI)

.....
NIP

REGON.....

TEL. KONTAKTOWY:

ADRES MAILOWY.....

Przystępując do konkursu ofert na świadczenia zdrowotne w zakresie oferuję realizację przedmiotu postępowania konkursowego zgodnie z opisem zawartym w szczegółowych warunkach konkursu ofert za cenę:

L.p.	Rodzaj świadczenia	Oferowana cena brutto
1.	Stawka godzinowa za wykonywanie świadczeń zdrowotnych	
2.		
3.		
4.		

Składający ofertę oświadcza, że:

1. zapoznał się i akceptuje treść ogłoszenia oraz warunki konkursu i projekt umowy
2. jest gotowy wykonywać umowę na udzielanie świadczeń w okresie miesięcy od dnia jej zawarcia

Ponadto składający ofertę oświadcza, że:

1. załączniki do oferty stanowią wszystkie kompletne dokumenty potwierdzające spełnienie wymogów określonych w rozdziale III warunków konkursu ofert;
2. posiada zawartą umowę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z realizacją umowy zgodnie z przepisem art. 25 Ustawy o działalności leczniczej / zobowiązuje się do zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z realizacją umowy zgodnie z przepisem art. 25 Ustawy o działalności leczniczej oraz dostarczenia kopii polisy Udzielającemu zamówienia przed przystąpieniem do realizacji umowy;

DODATKOWE UMIEJĘTNOŚCI I KWALIFIKACJE:

.....
.....

ZAŁĄCZNIKI DO OFERTY :

- a) Kopia dyplomu oraz prawa wykonywania zawodu
- b) Kopia dyplomu poświadczającego ukończoną specjalizację (dotyczy lekarzy specjalistów) / kopia książeczki specjalizacyjnej poświadczającej odbywane szkolenie
- c) Kopia dokumentów potwierdzających inne kwalifikacje
- d) Kopia aktualnego szkolenia z zakresu ochrony radiologicznej pacjenta (dotyczy lekarzy wykonujących procedury z wykorzystaniem aparatu rentgenowskiego)
- e) Wpis z CEIDG,
- f) Wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą
- g) Kopia polisy odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z realizacją umowy zgodnie z przepisem art. 25 Ustawy o działalności leczniczej / oświadczenie o przedłożeniu polisy przed przystąpieniem do realizacji umowy
- h) Kopia orzeczenia o braku przeciwwskazań do wykonywania zawodu wydane przez lekarza medycyny pracy zgodnie z obowiązującymi przepisami lub oświadczenie o przedłożeniu orzeczenia.
- i) Zaświadczenie o szczepieniu przeciw WZW B

.....

Podpis i pieczęć składającego ofertę

Klauzula Informacyjna

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”, informuję, że:

1. administratorem Pani/Pana danych osobowych jest: Szpital w Puszczykowie im. S.T. Dąbrowskiego S.A., ul. Józefa Ignacego Kraszewskiego 11, 62-040, Puszczykowo, tel: 61 89 84 000, e-mail: kancelaria@szpitalwpuszczykowie.com.pl
2. administrator powołał Inspektora Ochrony Danych, z którym można się skontaktować: e-mail: iod@szpitalwpuszczykowie.com.pl, tel: 61 89 84 208
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie neurochirurgii // anestezjologii i intensywnej terapii nr spr.: Zarządzenie Nr 23/2021 Prezesa Zarządu, prowadzonym w trybie: konkurs ofert KO-1/2021;
4. odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o art. 8 oraz art. 96 ust. 3 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1579 i 2018), dalej „ustawa Pzp”;
5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, zgodnie z art. 97 ust. 1 ustawy Pzp, przez okres 4 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli czas trwania umowy przekracza 4 lata, okres przechowywania obejmuje cały czas trwania umowy;
6. obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach ustawy Pzp, związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego; konsekwencje niepodania określonych danych wynikają z ustawy Pzp;
7. w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
8. posiada Pani/Pan:
 - a) na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
 - b) na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych;
 - c) na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO;
 - d) prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
9. nie przysługuje Pani/Panu:
 - a) w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
 - b) prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
 - c) na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.