SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ
w Pruszkowie ul. Armii Krajowej 2/4
www.szpitalnawrzesinie.pl

OGŁOSZENIE z dnia 15 marca 2023 roku Nr DSP -579/2022

Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Pruszkowie działając na podstawie art. 26 ust. 3 i 4 ustawy o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 711 ze zm.) ogłasza konkurs ofert w sprawie wyboru oferentów w rodzaju **ambulatoryjna opieka specjalistyczna – świadczenia zdrowotne w zakresie okulistyki** wwraz z zaproszeniem do składania ofert.

W konkursie ofert mogą brać udział podmioty określone w przepisach ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej spełniające warunki SWKO ofert i posiadające uprawnienia niezbędne do wykonania zamówienia.

Ze szczegółowymi warunkami konkursu i materiałami informatycznymi o przedmiocie konkursu można zapoznać się w Dziale Kadr i Płac (budynek Dyrekcji, pok. 7) w godzinach 8:00-14.00 od poniedziałku do piątku, nr tel. (22) 75-88-295, (22) 75-86-054 wew. 263 lub na stronie internetowej www.szpitalnawrzesinie.pl/zakładka Praca.

Umowy zostaną zawarte na okres zgodnie z terminami określonymi w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert.

Oferty należy składać na formularzu „OFERTA" (załącznik do SWKO) w zamkniętych kopertach z podaniem adresu do korespondencji (wraz z numerem telefonu kontaktowego) oznaczone sygnaturą konkursu **DSP–579/2022 w terminie do 25 marca 2022 roku,** do godziny **10:00** w Sekretariacie Szpitala SPZZOZ (w budynku Dyrekcji - piętro I) lub przesłać pocztą do **24 marca 2022 roku** na adres Szpitala.

Otwarcie ofert na w/w zakres w konkursie na udzielanie świadczeń zdrowotnych nastąpi **25 marca 2022 r o godzinie 12.00** w Dziale Kadr i Płac (w budynku Dyrekcji).

Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi w terminie 7 dni od daty złożenia ofert poprzez wywieszenie wyników na tablicy ogłoszeń w siedzibie Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Pruszkowie, oraz umieszczenie informacji na stronie internetowej www.szpitalnawrzesinie.pl/zakładka: Praca.

Organizator konkursu zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu w całości lub części oraz przesunięcia terminów, bez podania przyczyny.

Termin związania ofertą: 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert.

Szacunkowa wartość zamówienia nie przekracza równowartość kwoty 30 tys.euro

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Pruszkowie, ul. Armii Krajowej 2/4, 05-800 Pruszków, który reprezentuje Dyrektor.
2. Zbierane dane osobowe są przetwarzane zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku (Dz.U.2018 poz. 1000) oraz Rozporządzeniem Ogólnym RODO w celu przeprowadzenia procesu rekrutacji. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawienia.
3. Zgromadzone dane osobowe nie będą przekazywane innym odbiorcą i wykorzystane wyłącznie w celu niniejszej rekrutacji.
4. Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Pruszkowie w wyjątkowych sytuacjach i bez podania przyczyny zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu w każdym czasie lub wydłużenia terminu składania ofert oraz zmiany terminu ogłoszenia wyników o rozstrzygnięciu konkursu. Każdorazowo informacja o zmianie, o której mowa powyżej będzie umieszczona w formie komunikatu na stronie internetowej **www.szpitalnawrzesinie.pl** oraz na tablicy ogłoszeń

DYREKTOR
SP ZZOZ w Pruszkowie
Robert Krawczyk

Wykonał: N.Fronczak

AOS - Zongoma 125/2021/2006

SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT

z dnia 15 marca 2022 roku, zwane dalej „SWKO" na udzielanie świadczeń zdrowotnych w rodzaju **ambulatoryjna opieka specjalistyczna** – świadczenia zdrowotne w zakresie **okulistyki**

I. Informacja ogólna

Organizatorem Konkursu na udzielanie świadczeń zdrowotnych jest:

Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Pruszkowie z siedzibą przy ul. Armii Krajowej 2/4, 05-800 Pruszków, tel: 22 758 80 02, fax 22 728 71 38, zwany dalej: Udzielającym Zamówienia.

II. Podstawa prawna

Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej art. 26, 27 (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz.711 z póź.zm.), oraz ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285)

III. Przedmiot konkursu

1. Przedmiotem konkursu jest: udzielanie świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów SPZZOZ w Pruszkowie w rodzaju **ambulatoryjna opieka specjalistyczna** – świadczenia zdrowotne w zakresie **okulistyki**
2. Miejsce udzielania świadczeń:
   - Poradnia okulistyczna, Przychodnia Specjalistyczna i POZ w Pruszkowie, ul. Drzymały 19/21

1) Wymagania kwalifikacyjne – lekarz specjalista w dziedzinie okulistyki
2) Przedmiot konkursu obejmuje udzielanie świadczeń zdrowotnych zgodnie z harmonogramem pracy poradni (nie mniej niż 4 godziny jeden raz w tygodniu). Udzielający przewiduje zatrudnienie jednej osoby. Przewidywana miesięczna liczba punktów specjalistycznych -5500 pkt.
3) Przewidywany termin udzielania świadczeń: 1 kwietnia 2022r.-31 marca 2024 r. Termin rozpoczęcia udzielania świadczeń może ulec zmianie z przyczyn proceduralnych.
4) Wynagrodzenie będzie rozliczane miesięcznie przyjmując stawkę za jedną godzinę udzielania świadczeń w oddziale oraz jeden punkt specjalistyczny, wynikający z Katalogu ambulatoryjnych grup świadczeń specjalistycznych NFZ.

Podane w postępowaniu ilości świadczeń są ilościami szacunkowymi, w celu określenia wartości zamówienia, co nie odzwierciedla deklarowanego wykorzystania w okresie trwania umowy. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie możliwość zmniejszenia ilości świadczeń w zależności od potrzeb, co nie może być podstawą jakichkolwiek roszczeń ze strony Oferenta.

Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo zwiększenie wartości umowy do 20% na podstawie aneksu do umowy w sytuacjach wynikających ze zwiększonego zapotrzebowania Udzielającego zamówienia.

IV. Wymagania ogólne stawiane Przyjmującemu zamówienie:

1. Do udziału w postępowaniu konkursowym dopuszcza się Oferentów, którzy spełniają warunki określone w art. 5 i art. 18 ustawy o działalności leczniczej, t.j.:

1) są uprawnieni do występowania w obrocie prawnym zgodnie z wymaganiami ustawowymi, posiadają nadany numer REGON i NIP,
2) posiadają kwalifikacje niezbędne do wykonywania świadczeń objętych przedmiotem konkursu w zakresie wskazanym w ofercie, określone w obowiązujących przepisach prawa, mających zastosowanie przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w tym w rozporządzeniu ministra zdrowia z dnia 24 września 2013 r w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowa opieka zdrowotna (Dz. U. z 2021 r. poz. 540 ze zm.).

3) posiadają uprawnienia niezbędne do wykonania usług objętych przedmiotem konkursu, w tym czynne prawo wykonywania zawodu,
4) posiadają ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie wymaganym obowiązującymi przepisami w tym zakresie, i będą posiadali ubezpieczenie na cały okres trwania umowy;
5) posiadają niezbędną wiedzę i doświadczenie zgodnie z wymaganiami konkursu,
6) posiadają aktualne badania lekarskie niezbędne do wykonania zamówienia.

2. Dokumenty, które należy złożyć w celu potwierdzenia spełniania wymaganych i ocenianych warunków:
   1) Kserokopia dokumentu potwierdzającego wpis do rejestrów: rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, wpisu do CEIDG
   2) Kserokopie dyplomów, specjalizacji
   3) Kserokopie prawa wykonywania zawodu
   4) Kserokopia polisy OC lub pisemne oświadczenie o zobowiązaniu się do jej przedstawienia w chwili podpisania umowy,
   5) Kserokopie orzeczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań do wykonywania pracy lub pisemne oświadczenie o zobowiązaniu do jej przedstawienia w chwili podpisania umowy.
   6) Kserokopie aktualnego zaświadczenia o szkoleniu BHP, a w przypadku wykonywania usług w narażeniu na działanie pola elektromagnetycznego - w tym zakresie.
   7) Oświadczenie o niekaralności za przestępstwa zawodowe i umyślne – dostarczyć nie później niż w dniu podpisania umowy.
   8) „Formularz Oferty"- wypełniony i podpisany przez Oferenta lub upoważnioną osobę do reprezentowania Oferenta. Druk na udostępnionym przez Udzielającego zamówienie – do pobrania ze strony internetowej z zakładki praca lub w Budynku Dyrekcji, pok. Nr 5 (od poniedziałku do piątku w godzinach 8.00 – 14.00).
   9) Pełnomocnictwo do składania oświadczeń woli w imieniu Przyjmującego zamówienie, w szczególności do złożenia oferty, udzielone przez osobę lub osoby, których prawo do reprezentowania Przyjmującego zamówienie wynika z przedstawionych dokumentów.
   10) Inne dokumenty i certyfikaty, potwierdzające doświadczenie, kwalifikacje i uprawnienia.

Wszystkie załączone do oferty kserokopie należy poświadczyć za zgodność z oryginałem. Poświadczenie musi być dokonane przez Oferenta (osobę upoważnioną do reprezentacji). Poświadczenia należy dokonać na tej samej stronie, na której dokument kserowano.

3. Sposób przygotowania oferty określono w Regulaminie konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych:

   Oferty należy składać na formularzu „OFERTA" (załącznik do SWKO) w zamkniętych kopertach z podaniem adresu do korespondencji (wraz z numerem telefonu kontaktowego) oznaczone sygnaturą konkursu: **„Konkurs ofert na świadczenia w zakresie okulistyki"** do dnia **25 marca 2022 roku,** do godziny **10:00** w Sekretariacie Szpitala SPZZOZ w Pruszkowie (w budynku Dyrekcji - piętro I) lub przesłać pocztą do **dnia 25 marca 2022 roku do godz. 10.00** na adres Szpitala. Ofertę uważa się za złożoną w terminie jeśli dotarła do Sekretariatu Szpitala do dnia 25 marca 2022 r do godz. 10.00.
4. Udzielający zamówienie dopuszcza możliwość składania ofert częściowych, ze wskazaniem ilości świadczeń objętych konkursem.

V. Wymagania szczegółowe stawiane Przyjmującemu zamówienie:

1. Posiadanie czynnego prawa wykonywania zawodu lekarza bez ograniczeń.
2. Posiadanie specjalizacji w zakresie okulistyki.
3. Szczegółowe warunki wykonywania świadczeń określają odpowiednie przepisy powszechnie obowiązujące oraz akty wewnętrzne Narodowego Funduszu Zdrowia, ustalające warunki wymagane od świadczeniodawców (m. in. określone przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 3 i art. 159 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych), w szczególności:
   1) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2020 r, poz. 320 ze zm.);

2) Rozporządzenie ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 357 ze zm.)
3) Zarządzenie Nr 182/2019/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 grudnia 2019 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna ze zm.;
4) Ustawa z dnia z 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 790 ze zm.).

VI. Suma gwarancyjna ubezpieczenia

1. Suma gwarancyjna ubezpieczenia nie może być niższa niż równowartość 75.000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz 350.000 euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń, których skutki są objęte umową ubezpieczenia OC – zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, tj. ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz.711 ze zm.) oraz rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. 2019 poz. 866).
2. Kwoty, o których mowa w pkt.1 są ustalane przy zastosowaniu średniego kursu euro ogłoszonego przez Narodowy Bank Polski po raz pierwszy w roku, w którym umowa ubezpieczenia OC zostaje zawarta.

VII. Kryteria oceny złożonych ofert

Komisja konkursowa dokonuje oceny merytorycznej ofert oraz wybiera najkorzystniejsze oferty wg następującego wzoru:
C = C min/ C oferty x 100
C min - cena z oferty z najniższą ceną;
C oferty - cena z ocenianej oferty Maksymalna, łączna liczba punktów możliwych do przyznania ofercie wynosi 100

W wyniku przeprowadzonego postępowania konkursowego zostanie wybrana najkorzystniejsza oferta, zapewniające wyczerpanie zapotrzebowani oraz zawierające propozycje cenowe znajdujące pokrycie w wielkość środków przeznaczonych na sfinansowanie przedmiotu zamówienia.

Udzielający Zamówienia zastrzega możliwość niewykorzystania całej oferty, która jest najmniej korzystna z przyjętych, w ramach przeznaczonych środków.

W przypadku wskazania przez kilku oferentów takiej samej ceny, kwalifikacjami wykonawców świadczeń -za najkorzystniejszą z ofert zostanie uznana oferta oferenta posiadającego doświadczenie - najkorzystniejszą będzie oferta oferenta posiadającego dłuży staż pracy w wykonywaniu świadczeń, będących przedmiotem zamówienia.

Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo do przeprowadzenia z wybranymi oferentami Rozmów kwalifikacyjnych dotyczących posiadanej wiedzy i kwalifikacji

Udzielający Zamówienia odrzuci oferty, które przekraczają wysokość zaplanowanych środków do realizacji zadania.

VIII. Umowy, terminy i warunki płatności

1. Umowa zostanie zawarta na okres wskazany w Rozd. III Przedmiot konkursu ofert
2. Zapłata za usługi realizowana będzie przelewem na konto wskazane przez „Przyjmującego zamówienie" w terminie maksymalnie do 30 dni od daty złożenia prawidłowo sporządzonej faktury wystawionej do 5 dnia następnego miesiąca, za świadczenia wykonane w miesiącu poprzednim.

Faktura musi zawierać rodzaj i ilość udzielonych świadczeń i musi zostać zatwierdzona przez Z-cę Dyrektora ds. lecznictwa.

IX. Środki odwoławcze

1. Środki odwoławcze nie przysługują na:
   1) wybór trybu postępowania;

2) niedokonanie wyboru świadczeniodawcy;
3) unieważnienie konkursu.

2. W toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, do czasu zakończenia postępowania Oferent może złożyć umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
3. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ulega zawieszeniu, chyba, że z treści protestu wynika, że jest on oczywiście bezzasadny.
4. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
5. Informację o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu niezwłocznie zamieszcza się na stronie internetowej Szpitala.
6. W przypadku uwzględnienia protestu komisja konkursowa powtarza zaskarżoną czynność.
7. Oferent może wnieść w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu konkursu, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania.
8. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
9. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania.

X. Pozostałe warunki

1. Z materiałami w przedmiocie konkursu, w tym z projektami umów można zapoznać się w budynku Dyrekcji, pok. Nr 5, w godzinach 8:00-14.00 od poniedziałku do piątku, nr tel. (22) 75-86-055 wew. 268.
2. Udzielający zamówienie zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu w całości lub odwołania konkursu – w każdym czasie, lub przesunięcia terminów składania lub otwarcia ofert, bądź terminu rozstrzygnięcia konkursu ofert, bez podania przyczyny.
3. Oferta powinna spełniać wymagania określone w Regulaminie przeprowadzania konkursu ofert, dostępnego na stronie www.szpitalnawrzesinie.pl.
4. W celu przeprowadzenia konkursu ofert Udzielający Zamówienie ma powołaną Komisję Konkursową w składzie stałym.
5. Oferty nie spełniające wymogów określonych w niniejszych szczegółowych warunkach konkursu ofert zostaną odrzucone.

XI. Klauzula informacyjna z art. 13 RODO.

W oparciu o art. 13 ust.1 i ust. 2 Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych Osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (dalej: RODO) informujemy, że Administratorem Pani/Pana Danych Osobowych jest: Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Pruszkowie, ul. Armii Krajowej 2/4 (dalej SPZZOZ). W sprawach związanych z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych (jako osoby, której dane osobowe są przetwarzane) należy kontaktować się z Administratorem Danych Osobowych za pomocą adresu wskazanego wyżej. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych pod adresem e-mail: iod@szpitalnawrzesinie.pl

Zakres stosowania:

Przetwarzanie danych osobowych w związku z przeprowadzeniem konkursu na udzielanie świadczeń zdrowotnych, na który złożyła Pani/Pan formularz ofertowy.

Cele i podstawy prawne przetwarzania danych osobowych:

1. Dane osobowe będą przetwarzane na podstawie:
   1.1. zamiaru zawarcia umowy (art.6 ust. 1 lit. b RODO) poprzez złożenie formularza ofertowego przez Panią/Pana celem uczestnictwa w postępowaniu konkursowym, w tym również do kontaktu SPZZOZ z Panią/Panem w tej sprawie.
   1.2. Obowiązku wynikającego z przepisów prawa (art.6 ust. 1 lit.c RODO) tj. ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz.711 z póź.zm.) i pozostałe przepisy, na podstawie których potwierdzane jest spełnienie wymagań i warunków udziału w konkursie oraz potwierdzane są kwalifikacje,
   1.3. Prawnie uzasadnionego interesu administratora (art. 6 ust. 1 lit.f RODO), którym jest ewentualne dochodzenie i obrona roszczeń.
2. Przetwarzane dane:

2.1. Zakres danych, które będą przetwarzane w celu przeprowadzenia konkursu obejmuje dane zawarte w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert oraz w formularzu ofertowym.

3. Charakter przetwarzania danych osobowych:
   3.1. Dane osobowe będą przetwarzane w sposób manualny, przez upoważnione do tego osoby oraz w sposób zautomatyzowany z użyciem przeznaczonych do tego systemów informatycznych,
   3.2. Przetwarzanie danych osobowych za pomocą systemów informatycznych nie będzie wykorzystywane w celu automatycznego podejmowania decyzji w sprawach indywidualnych,
   3.3. Zautomatyzowane przetwarzanie danych osobowych nie będzie polegało na profilowaniu, tj. działaniu polegającym na wykorzystaniu danych osobowych do oceny niektórych czynników osobowych w szczególności do analizy lub prognozy aspektów dotyczących efektów pracy, osobistych preferencji, zainteresowań, wiarygodności, zachowania.
4. Okres przetwarzania danych osobowych:
   4.1. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres pięciu lat do daty zakończenia konkursu z uwagi na obowiązki prawne SPZZOZ związane z przeprowadzeniem konkursu, a następnie z udokumentowaniem wyboru ofert konkursowych,
   4.2. Okres przetwarzania danych może być przedłużony w przypadku, gdy przetwarzanie jest niezbędne do ustalenia, dochodzenia lub obrony przed ewentualnymi roszczeniami, a po tym okresie, jedynie w przypadku i zakresie, w jakim będą wymagać tego przepisy prawa,
   4.3. Po upływie okresu przetwarzania, dane są usuwane lub zanonimizowane.
5. Odbiorcy danych osobowych:
   5.1. Odbiorcy danych osobowych to: podmioty uprawnione do kontroli działalności SPZZOZ, w tym zakresie prawidłowości konkursów przeprowadzonych zgodnie z przepisami ustawy o działalności leczniczej, organy samorządu zawodowego, podmioty świadczące obsługę prawną SPZZOZ oraz operatorzy telekomunikacyjni świadczący usługi teleinformatyczne na rzecz Administratora Danych Osobowych.
6. Przekazywanie danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej:
   6.1. Dane osobowe Pani/Pana nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej, to znaczy poza Europejski Obszar Gospodarczy (kraje Unii Europejskiej oraz Islandia, Lichtenstein i Norwegia),
7. Prawa podmiotu danych osobowych:
   7.1. Mają Państwo prawo do dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
   7.2. Prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych osobowych;
   7.3. Prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
   7.4. Prawo do usunięcia danych osobowych;
   7.5. prawo do przenoszenia danych osobowych w zakresie przetwarzania zautomatyzowanego na podstawie umowy;
   7.6. prawo do wniesienia skargi do Prezesa UODO (na adres Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 warszawa)

   (Wyjaśnienie: skorzystanie z prawa do sprostowania nie może skutkować zmianą wyniku postępowania konkursowego ani zmianą postanowień umowy)
8. Informacja o wymogu podania danych:
   8.1. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest niezbędne do uczestnictwa Pani/Pana w postępowaniu konkursowym w związku z zamiarem zawarcia umowy. Jest Pani/Pan zobowiązana/y do ich podania, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości uczestnictwa w postępowaniu konkursowym i podjęcia działań związanych z zawarciem umowy.

DYREKTOR
SP ZZOZ w Pruszkowie
Robert Krawczyk

ZATWIERDZAM

.....
miejscowość, data

OFERTA NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH NA RZECZ PACJENTÓW SPZZOZ w Pruszkowie w dziadzinie ambulatoryjna opieka specjalistyczna - świadczenia w zakresie okulistyki

I. DANE OFERENTA

Imię i Nazwisko / Nawa Oferenta

.....

Adres.....

Nr Regon ..... Numer NIP .....

Nr PWZ.....Wpis do KRS pod nr ...../wpis do CEIDG.....(właściwe zakreślić)

Wpis do rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą pod numerem.....

Tel. kontaktowy: ..... e. mail: .....

II. KWALIFIKACJE ZAWODOWE

.....

.....

III. PRZEDMIOTEM NINIEJSZEJ OFERTY JEST UDZIELENIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W ZAKRESACH

1) (wpisać zakres) .....
(wpisać kom.org.) .....
na rzecz SPZZOZ w Pruszkowie, zwanego dalej „UDZIELAJĄCYM ZAMÓWIENIE" na zasadach określonych w SZCZEGÓLNYCH WARUNKACH KONKURSU OFERT oraz umowy o udzielenie świadczeń zdrowotnych objętych niniejszym konkursem:
2. (wpisać datę od kiedy) .....

IV. OFERENT OŚWIADCZA, IŻ:

1. Zapoznał się z treścią ogłoszenia, regulaminem komisji konkursowej, szczególnymi warunkami konkursu ofert wraz z załącznikami, w tym ze wzorem umowy i nie zgłaszam zastrzeżeń do ich treści.
2. Oświadczam, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty realizacji zamówienia.
3. Świadczeń zdrowotnych objętych zamówieniem udzielać będzie w siedzibie Udzielającego zamówienie w Oddziałach/Komórkach organizacyjnych wskazanych powyżej.
4. Prowadzi działalność gospodarczą w zakresie wymienionym w szczegółowych warunkach konkursu *(*niewłaściwe skreślić)*
5. Zobowiązuje się do rozpoczęcia udzielania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem zamówienia – w pełnym zakresie z dniem zawarcia umowy.
6. Zobowiązuje się do posiadania przez cały okres trwania umowy aktualnej umowy ubezpieczenia OC.
7. Zobowiązuje się do posiadania przez cały okres trwania umowy aktualnych orzeczeń lekarza medycyny pracy o zdolności do wykonywania świadczeń zdrowotnych w SPZZOZ w Pruszkowie (dotyczy personelu realizującego świadczenia w ramach zawartej umowy).

8. Zobowiązuje się do posiadania przez cały okres trwania umowy aktualnego zaświadczenia o szkoleniu BHP, a w przypadku wykonywania usług w narażeniu na działanie pola elektromagnetycznego – dotyczy personelu realizującego świadczenia w ramach zawartej umowy
9. Dysponuje własną odzieżą ochronną niezbędną do wykonywania świadczeń zdrowotnych.
10. Wyraża zgodę na wykonywanie świadczeń zdrowotnych przy użyciu sprzętu i aparatury medycznej stanowiącej wyposażenie SPZZOZ w Pruszkowie.
11. Wyraża zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych zawartych w ofercie dla celów postępowania konkursowego, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku, zgodnie klauzulą informacyjną dołączoną do mojej zgody.
12. Nie jestem zatrudniony w SPZZOZ w Pruszkowie, w ramach umowy o pracę.
13. Akceptuje szczegółowe warunki konkursu ofert oraz warunki umowy zaproponowane przez Udzielającego zamówienie dla potrzeb niniejszego konkursu i **oferuję wynagrodzenie oraz dyspozycyjność do realizacji świadczeń** *(wpisać w odpowiednim miejscu tabeli)*:

L. p.	**Rodzaj świadczeń**	**Oddział/Dział** ***(proszę wpisać właściwe)***	**Deklarowana ilość punktów w miesiącu**	**Deklarowane dni udzielania świadczeń**	**Oferowana cena brutto za1pkt. specjalistyczny (w zł)**
1	**2**	**3**	**5**		**6**
1	Świadczenia w zakresie OKULISTYKI AOS	Poradnia okulistyczna			

Oferent zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji dotyczących Udzielającego zamówienia, o których dowiedział się w związku z przystąpieniem do niniejszego konkursu, a których ujawnienie stanowiłoby czyn nieuczciwej konkurencji.

ZAŁĄCZNIKI (niewłaściwe skreślić):

1. Kserokopia dokumentu potwierdzającego wpis do rejestrów: podmiotów leczniczych, wpisu do CEIDG
2. Kserokopie dyplomów, specjalizacji
3. Kserokopie prawa wykonywania zawodu
4. Kserokopia polisy OC lub pisemne oświadczenie o zobowiązaniu do jej przedstawienia w chwili podpisania umowy
5. Kserokopie orzeczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań do wykonywania pracy lub pisemne oświadczenie o zobowiązaniu do jej przedstawienia w chwili podpisania umowy.
6. Kserokopie aktualnego zaświadczenia o szkoleniu BHP, a w przypadku wykonywania usług w narażeniu na działanie pola elektromagnetyczne- w tym zakresie.
7. Oświadczenie o niekaralności za przestępstwa zawodowe i umyślne – dostarczyć nie później niż w dniu podpisania umowy.
8. Inne dokumenty i certyfikaty, potwierdzające doświadczenie, kwalifikacje i uprawnienia.
9. **Załącznik Nr 1-Oświadczenie**

Pieczęć i podpis Oferenta

KLAUZULA INFORMACYJNA

W oparciu o art. 13 ust.1 i ust. 2 Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych Osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (dalej: RODO) informujemy, że Administratorem Pani/Pana Danych Osobowych jest: Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Pruszkowie, ul. Armii Krajowej 2/4 (dalej SPZZOZ). W sprawach związanych z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych (jako osoby, której dane osobowe są przetwarzane) należy kontaktować się z Administratorem Danych Osobowych za pomocą adresu wskazanego wyżej. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych pod adresem e-mail: iod@szpitalnawrzesinie.pl

Zakres stosowania:

Przetwarzanie danych osobowych w związku z przeprowadzeniem konkursu na udzielanie świadczeń zdrowotnych, na który złożyła Pani/Pan formularz ofertowy.

Cele i podstawy prawne przetwarzania danych osobowych:

1. Dane osobowe będą przetwarzane na podstawie:
   1.1. zamiaru zawarcia umowy (art.6 ust. 1 lit. b RODO) poprzez złożenie formularza ofertowego przez Panią/Pana celem uczestnictwa w postępowaniu konkursowym, w tym również do kontaktu SPZZOZ z Panią/Panem w tej sprawie.

   1.2. Obowiązku wynikającego z przepisów prawa (art.6 ust. 1 lit.c RODO) tj. ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz.U.z 2021 poz.711 z póź. zm.) i pozostałe przepisy, na podstawie których potwierdzane jest spełnienie wymagań i warunków udziału w konkursie oraz potwierdzane są kwalifikacje,

   1.3. Prawnie uzasadnionego interesu administratora (art. 6 ust. 1 lit.f RODO), którym jest ewentualne dochodzenie i obrona roszczeń.

2. Przetwarzane dane:

   2.1. Zakres danych, które będą przetwarzane w celu przeprowadzenia konkursu obejmuje dane zawarte w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert oraz w formularzu ofertowym.

3. Charakter przetwarzania danych osobowych:

   3.1. Dane osobowe będą przetwarzane w sposób manualny, przez upoważnione do tego osoby oraz w sposób zautomatyzowany z użyciem przeznaczonych do tego systemów informatycznych,

   3.2. Przetwarzanie danych osobowych za pomocą systemów informatycznych nie będzie wykorzystywane w celu automatycznego podejmowania decyzji w sprawach indywidualnych,

   3.3. Zautomatyzowane przetwarzanie danych osobowych nie będzie polegało na profilowaniu, tj. działaniu polegającym na wykorzystaniu danych osobowych do oceny niektórych czynników osobowych w szczególności do analizy lub prognozy aspektów dotyczących efektów pracy, osobistych preferencji, zainteresowań, wiarygodności, zachowania.

4. Okres przetwarzania danych osobowych:

   4.1. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres pięciu lat do daty zakończenia konkursu z uwagi na obowiązki prawne SPZZOZ związane z przeprowadzeniem konkursu, a następnie z udokumentowaniem wyboru ofert konkursowych,

   4.2. Okres przetwarzania danych może być przedłużony w przypadku, gdy przetwarzanie jest niezbędne do ustalenia, dochodzenia lub obrony przed ewentualnymi roszczeniami, a po tym okresie, jedynie w przypadku i zakresie, w jakim będą wymagać tego przepisy prawa,

   4.3. Po upływie okresu przetwarzania, dane są usuwane lub zanonimizowane.

5. Odbiorcy danych osobowych:

   5.1. Odbiorcy danych osobowych to: podmioty uprawnione do kontroli działalności SPZZOZ, w tym zakresie prawidłowości konkursów przeprowadzonych zgodnie z przepisami ustawy o działalności leczniczej, organy samorządu zawodowego, podmioty świadczące obsługę prawną SPZZOZ oraz operatorzy telekomunikacyjni świadczący usługi teleinformatyczne na rzecz Administratora Danych Osobowych.

6. Przekazywanie danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej:

   6.1. Dane osobowe Pani/Pana nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej, to znaczy poza Europejski Obszar Gospodarczy (kraje Unii Europejskiej oraz Islandia, Lichtenstein i Norwegia),

7. Prawa podmiotu danych osobowych:

   7.1. Mają Państwo prawo do dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;

   7.2. Prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych osobowych;

   7.3. Prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych;

   7.4. Prawo do usunięcia danych osobowych;

   7.5. prawo do przenoszenia danych osobowych w zakresie przetwarzania zautomatyzowanego na podstawie umowy;

   7.6. prawo do wniesienia skargi do Prezesa UODO (na adres Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 warszawa)

   (Wyjaśnienie: skorzystanie z prawa do sprostowania nie może skutkować zmianą wyniku postępowania konkursowego ani zmianą postanowień umowy)

8. Informacja o wymogu podania danych:

   8.1. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest niezbędne do uczestnictwa Pani/Pana w postępowaniu konkursowym w związku z zamiarem zawarcia umowy. Jest Pani/Pan zobowiązana/y do ich podania, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości uczestnictwa w postępowaniu konkursowym i podjęcia działań związanych z zawarciem umowy.

Pieczęć i podpis Oferenta

Załącznik nr 1

.....
/pieczęć oferenta/

Oświadczenie Oferenta

1. Zapoznałam/łem się z treścią ogłoszenia i warunkami konkursu oraz projektem umowy.
2. Nie posiadam zaległości w opłatach ZUS i US.
3. Posiadam odpowiednie kwalifikacje zawodowe, a sytuacja ekonomiczna gwarantuje należyte wykonanie świadczeń objętych niniejszy konkursem.
4. Spełniam aktualnie obowiązujące wymogi NFZ w sprawie wykonywania świadczeń objętych postępowaniem konkursowym.
5. Nie korzystam z usług podwykonawców przy wykonywaniu świadczeń (nie zlecam opisu badań zewnętrznej pracowni).
6. Znany jest mi termin związania ofertą (30 dni od daty upływu terminu składania ofert).
7. Wymienione w ofercie i warunkach szczegółowych konkursu warunki zostały przeze mnie zaakceptowane i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy w terminie 30 dni od daty rozstrzygnięcia konkursu.
8. Wyrażam zgodę na poddanie się kontroli NFZ w zakresie spełnienia wymagań, o których mowa w aktualnie obowiązujących szczegółowych materiałach informacyjnych NFZ z zakresu właściwego przedmiotu umowy.
9. Zobowiązuję się do przestrzegania przepisów dotyczących ochrony danych osobowych, z zachowanie obowiązujących przepisów w tym zakresie.
10. Wyrażam zgodę na przetwarzanie, administrowanie, archiwizowanie danych osobowych w związku z postępowaniem konkursowym i w zakresie niezbędnym do realizacji świadczeń będących przedmiotem konkursu zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku 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 119 z dn. 04.05.2016 r., str 1 z póź.zm.)

.....

Data i podpis oferenta

Pruszków , dnia .....

.....
(imię i nazwisko)

.....
(komórka organizacyjna)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że nie byłem(am) karany(a) za przestępstwa lub przestępstwa skarbowe oraz przeciwko mnie nie jest prowadzone postępowanie o przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego, prywatnego lub przestępstwo skarbowe.

.....
podpis składającego oświadczenie