



## SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W RADZIEJOWIE

**ul. Szpitalna 3, 88-200 Radziejów**

REGON 910333036 NIP 889-12-69-126

tel. 54/285-62-00; fax 54/285-37-01

e-mail: [sekretariat@szpitalradziejow.pl](mailto:sekretariat@szpitalradziejow.pl)

<https://www.szpitalradziejow.pl>

Radziejów, dnia 20.10.2022 r.

### SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT NA PEŁNIENIE FUNKCJI KOORDYNATORA ODDZIAŁU POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNEGO ORAZ UDZIELANIE PRZEZ NIEGO ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

#### I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

##### § 1

1. Niniejsze szczegółowe warunki konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych, zwane dalej „Warunkami Konkursu” określają przedmiot konkursu, warunki wymagane od Przyjmującego Zamówienie, kryteria oceny ofert, warunki, jakie powinna spełniać oferta, a także zasady przeprowadzania konkursu.
2. Do postępowania konkursowego mają zastosowanie przepisy art. 140, art. 141, art. 146 ust. 1, art. 147-150, art. 151 ust 1, 2 i 4-6, art. 152, art. 153 i art. 154 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2021 r. poz. 1285 ze zm.) w związku z art. 26 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz.U. z 2022 r. poz. 633 ze zm.).

##### § 2

Organizatorem konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych jest Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Radziejowie, ul. Szpitalna 3, 88-200 Radziejów, zwany dalej „Udzielającym Zamówienia”.

##### § 3

1. Przedmiotem konkursu ofert poprzedzającego zawarcie umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych jest wyłonienie przez Udzielającego Zamówienie spośród Oferentów Przyjmującego Zamówienie, w zakresie pełnienia funkcji koordynatora Oddziału położniczo-ginekologicznego w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Radziejowie oraz udzielania przez niego świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów Udzielającego Zamówienie w okresie od 01.01.2023 roku do 31.12.2027 roku w zakresie:
2. Wykaz świadczeń objętych konkursem określa ogłoszenie o konkursie ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych.

## II. WARUNKI WYMAGANE OD OFERENTÓW

### § 4

1. Udzielający Zamówienie może udzielić zamówienia na udzielanie świadczeń zdrowotnych osobom:
  - legitymującym się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych tj. posiadanie tytułu zawodowego lekarza medycyny i tytułu specjalisty w dziedzinie ginekologii i położnictwa;
  - wpisanym do rejestru w zakresie odpowiadającym wpisowi do właściwego rejestru;
2. Ofertę w niniejszym konkursie, może złożyć podmiot spełniający warunki, o których mowa w ust. 1 dla udzielania świadczeń zdrowotnych.
3. W celu prawidłowego przygotowania i złożenia oferty Oferent powinien zapoznać się ze wszystkimi informacjami zawartymi w Warunkach Konkursu.
4. Warunkiem przystąpienia i udziału w konkursie jest złożenie Udzielającemu Zamówienie przez Oferenta oferty w formie pisemnej, na formularzu ofertowym, według wzoru stanowiącego załącznik do niniejszych Warunków Konkursu oraz dokumentów potwierdzających, iż jest on uprawniony do udzielania świadczeń zdrowotnych, których dotyczy oferta.
5. Oferent ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.

## III. OFERTA

### § 5

1. Oferta powinna zawierać formularz ofertowy zawierający dane identyfikacyjne Oferenta oraz proponowaną cenę za udzielanie świadczeń zdrowotnych, zgodnie ze wzorem określonym w załączniku nr 1 do niniejszych Warunków Konkursu.
2. Do oferty należy dołączyć kserokopie następujących dokumentów:
  - 1) wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG),
  - 2) zaświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą. W przypadku lekarzy- wydane przez właściwą okręgową izbę lekarską.
  - 3) dyplom ukończenia studiów medycznych/ szkoły medycznej,
  - 4) prawo wykonywania zawodu lekarza
  - 5) dyplom specjalizacji w dziedzinie ginekologii i położnictwa
  - 6) dyplom uzyskania tytułu naukowego – jeśli dotyczy,
  - 7) aktualne obowiązkowe ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej z tytułu świadczeń zdrowotnych w ramach umowy, zgodne z aktualnym stanem prawnym w tym zakresie,
  - 8) zaświadczenie NIP i REGON,
  - 9) dokument potwierdzający fakt wykonania szczepień przeciw WZW B,
  - 10) inne dokumenty potwierdzające kwalifikacje i umiejętności (dyplom, kurs kwalifikacyjny, kurs specjalizacyjny, itp.).
  - 11) dokumenty potwierdzające zdobyte doświadczenie zawodowe i dotychczasowy staż pracy;

### § 6

1. Oferta powinna być sporządzona w języku polskim, w sposób czytelny i przejrzysty oraz zawierać wszelkie części wymagane przez Udzielającego Zamówienie.
2. Poprawki mogą być dokonywane tylko przez przekreślenie błędnego zapisu, umieszczenie obok niego treści poprawnej i opatrzenie podpisem osoby uprawnionej dokonującej korekty.
3. Kopia dokumentów winna być poświadczona za zgodność z oryginałem przez Oferenta lub jego pełnomocnika, Udzielający Zamówienie ma prawo żądać przedstawienia oryginału dokumentów.

## **IV. SPOSÓB I TRYB SKŁADANIA OFERT**

### **§ 7**

1. Oferty powinny być złożone w miejscu i terminie określonym przez Udzielającego Zamówienie w ogłoszeniu o konkursie ofert, tj.: w Sekretariacie Dyrektora Szpitala – I piętro do dnia 21.11.2022 r. do godz. 13<sup>00</sup>.
2. Oferta powinna być złożona w zamkniętej nieprzezroczystej kopercie, podpisanej imieniem i nazwiskiem oraz adresem Oferenta oznaczona napisem „Konkurs ofert na pełnienie funkcji koordynatora Oddziału położniczo-ginekologicznego oraz udzielanie świadczeń zdrowotnych”.
3. Oferent może wycofać złożoną przed upływem terminu składania ofertę. Fakt wycofania oferty musi być odnotowany przez Udzielającego Zamówienie i potwierdzony przez Oferenta lub osobę przez niego upoważnioną.
4. Po otwarciu ofert, złożone do konkursu oferty wraz z wszelkimi załącznikami i dokumentami nie podlegają zwrotowi, z wyjątkiem oryginałów dokumentów, które zwracane są Oferentowi po złożeniu ich kopii.
5. Po upływie terminu składania ofert Oferent jest związany ofertą do czasu ostatecznego rozstrzygnięcia konkursu ofert.

### **§ 8**

Otwarcie kopert zawierających oferty nastąpi w Sali Szkoleniowej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Radziejowie w dniu 21.11.2022 r. o godz. 13<sup>30</sup>. Przy czym Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu oraz do przesunięcia terminu składania ofert i rozstrzygnięcia konkursu bez podania przyczyny.

## **V. KLAUZULA INFORMACYJNA DOTYCZĄCA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH**

### **§ 10**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 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), dalej „RODO” oraz ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781), informację, że:

- 1) administratorem danych osobowych pozyskanych bezpośrednio od osób fizycznych jest Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Radziejowie z siedzibą przy ulicy Szpitalnej 3,
- 2) inspektorem ochrony danych osobowych jest Sylwia Bojanowska-Dekert tel. 515 291 178, e-mail: iod@szpitalradziejow.pl,
- 3) ww. dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b i c RODO w celu związanym z mniejszym postępowaniem, którego celem jest udzielanie świadczeń zdrowotnych, o których mowa w § 3,
- 4) odbiorcami ww. 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 2019 r. poz. 1843), dalej „ustawa pzp”.
- 5) ww. dane osobowe będą przechowywane przez okres 4 lat od dnia zakończenia niniejszego postępowania, a jeżeli czas trwania umowy przekroczy 4 lata, okres przechowywania obejmuje cały czas trwania umowy;
- 6) obowiązek podania danych osobowych i uzyskania ich przez Udzielającego Zamówienie bezpośrednio od osób fizycznych wynika z przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych; Dz. U. z 2004 r. nr 210 poz. 2135 z póź. zm. oraz ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności podmiotów



lecniczych Dz. U. z 2021r. poz. 663 związanych z udziałem w niniejszym postępowaniu konkursowym,

- 7) w odniesieniu do ww. danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosownie do art. 22 RODO;
- 8) osoby fizyczne, których dane Udzielającego Zamówienie pozyskał bezpośrednio posiadają:
  1. na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do własnych danych osobowych;
  2. na podstawie art. 18 RODO prawo do sprostowania własnych danych osobowych\*;
  3. na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania własnych danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO\*\*;
  4. prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy osoba, której dane dotyczą uzna, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO;
- 9) osobom fizycznym, których dane Udzielający Zamówienie pozyskał bezpośrednio w przedmiotowym postępowaniu:
  - w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
  - prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
  - na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania danych osobowych Oferenta jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.

\* skorzystanie z prawa do sprostowania nie może skutkować zmianą wyniku niniejszego postępowania ani zmianą postanowień umowy, w zakresie niezgodnym z ustawą pzp oraz nie może naruszać integralności protokołu oraz jego załączników,

\*\* prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego.

## VI. POSTĘPOWANIE KONKURSOWE

### § 11

1. Udzielający Zamówienie powołuje zarządzeniem Komisję Konkursową dla przeprowadzenia konkursu w zakresie wskazanym w ogłoszeniu o konkursie ofert.
2. W skład Komisji Konkursowej wchodzi co najmniej 4 osoby. Spośród nich Udzielający Zamówienie wyznacza Przewodniczącego. Komisja może działać w składzie minimum trzy osoby, w tym przewodniczący lub zastępca przewodniczącego
3. Konkurs ofert składa się z części jawnej i niejawnej.
4. W części jawnej konkursu ofert komisja konkursowa:
  - a) stwierdza prawidłowość ogłoszenia konkursu oraz liczbę otrzymanych ofert,
  - b) otwiera koperty z ofertami, ogłasza i niezwłocznie odnotowuje w protokole postępowania konkursowego imię i nazwisko, adres/ siedzibę Oferenta, którego oferta jest otwarta,
  - c) ustala, które z ofert spełniają warunki określone w Warunkach Konkursowych dopuszczając je do dalszych etapów postępowania konkursowego, a które zostaną odrzucone.
5. Obecność Oferentów w części jawnej nie jest obowiązkowa.
6. W przypadku, gdy Oferent nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne komisja wzywa Oferenta do usunięcia braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.
7. W przypadku stwierdzenia braków formalnych oferty komisja wzywa Oferenta do ich usunięcia w wyznaczonym terminie nie dłuższym niż 5 dni. Ocena zachowania terminu uzupełnienia braków dokonywana jest przy odpowiednim zastosowaniu § 7 ust. 1 i 2 niniejszych Warunków Konkursu.

## § 12

1. Przy ocenie oferty i dokonaniu wyboru najkorzystniejszej z nich komisja stosuje następujące kryteria:
  - 1) ciągłość, kompleksowość, dostępność i jakość udzielanych świadczeń,
  - 2) kwalifikacje zawodowe Oferentów,
  - 3) wewnętrzną oraz zewnętrzną ocenę (opinię),
  - 4) proponowaną cenę należności za realizację zamówienia z ewentualną kalkulacją kosztów,
  - 5) doświadczenie w udzielaniu świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem konkursu, w szczególności na rzecz Udzielającego Zamówienia,
  - 6) doświadczenie zawodowe,
  - 7) dyspozycyjność
2. Komisja Konkursowa wybiera ofertę na udzielanie danego świadczenia zdrowotnego, która przedstawia najkorzystniejszy bilans kryteriów wymienionych w ust. 1.
3. W przypadku, gdy wysokość złożonych ofert będzie przekraczała możliwości finansowe Udzielającego Zamówienia, dopuszcza się negocjacje cenowe.
4. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo swobodnego wyboru oferty, odwołania konkursu oraz unieważnienia konkursu ofert w całości lub części bez podania przyczyny.
5. Umowy na warunkach uzgodnionych z Zamawiającym w ilości zabezpieczającej realizację świadczeń zdrowotnych zawarte zostaną na okres 1 stycznia 2023 roku do 31 grudnia 2027 roku z możliwością przedłużenia o 2 lata. W przypadku braku ofert, niewystarczającej ilości ofert lub rozwiązania umów w trakcie ich realizacji zamawiający ogłaszał będzie konkurs uzupełniający na stronie internetowej: [www.szpitalradziejow.pl](http://www.szpitalradziejow.pl).  
Osoby/podmioty, które mają zawarte umowy na część okresu planowanego zawarcia umów mogą składać oferty na czas uzupełniający do maksymalnego.

## § 13

1. W zakresie składania odwołań i protestów oraz w innych sprawach nieuregulowanych niniejszymi warunkami konkursu mają zastosowanie odpowiednio przepisy: art. 146 ust. 1, art. 147 – 150, art. 151 ust. 1,2,4-6, art. 152, art. 153 i art. 154 ust. 1-2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2021 r. poz. 1285 ze zm.) oraz art. 26 i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz.U. z 2022 r. poz. 633 ze zm.).
2. Postanowienia § 7 ust. 1 i 2 stosuje się odpowiednio przy ocenie zachowania terminu złożenia protestu lub odwołania.

## § 14

W terminie nieprzekraczającym 14 dni od daty ogłoszenia o rozstrzygnięciu konkursu, Udzielający Zamówienie i Oferent, którego oferta została wybrana zawierają umowę o udzielanie świadczeń zdrowotnych.

Załączniki:

1. Formularz ofertowy.
2. Oświadczenie Oferenta.
3. Oświadczenie Oferenta o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych.

DYREKTOR

*mgr Sebastian Jankiewicz*

.....  
Podpis Dyrektora

## FORMULARZ OFERTOWY

### I. IDENTYFIKACJA OFERENTA:

1. Nazwa i adres .....
2. Reprezentacja (nazwisko i imię) .....
3. Wykształcenie/zawód ...../.....
4. Prawo wykonywania zawodu nr ..... wydane przez Okręgową Izbę Lekarską w .....
5. Specjalizacja ..... stopnia w zakresie ..... zgodnie z dyplomem nr .....  
wydanym przez .....
6. Zaświadczenie o wpisie do rejestru indywidualnych spec. praktyk lek. nr ..... wydane przez  
Okręgową Radę Lekarską w .....
7. Zezwolenie na wykonywanie indywidualnej praktyki lek. nr..... wydane przez Okręgową Radę  
Lekarską w .....
8. Zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej nr ..... wydane przez .....
9. REGON .....
10. NIP .....
11. PESEL .....
12. Polisa na ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej na sumę ubezpieczeniową ..... zł  
zawarta z ..... na okres od .....do ..... - numer polisy .....

### II. PRZEDMIOT OFERTY:

1. pełnienie funkcji koordynatora Oddziału położniczo-ginekologicznego.
2. udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w dni robocze w godzinach od 8.00 do 14.00  
w Oddziale położniczo-ginekologicznym.
3. udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w ramach dyżuru medycznego w dni robocze  
w godzinach od 14.00 do 8.00 dnia następnego, oraz całodobowo w niedzielę, święta oraz dni  
wolne od pracy w godzinach od 8.00 do 8.00 dnia następnego w Oddziale położniczo-  
ginekologicznym.\*

\* niepotrzebne skreślić

### III. PROPOZYCJE FINANSOWE OFERENTA:

Poniżej należy wpisać stawki brutto w polskich złotych.

za realizację świadczeń zdrowotnych oczekuję należności:

1. .... zł /pełnienie funkcji koordynatora,
2. .... zł/godz. w dzień powszedni (średnia stawka obowiązująca godz. dzienne i nocne),
3. .... zł/godz. w niedziele i święta oraz dni wolne od pracy,
4. .... zł/godz. pozostawiania w gotowości do pracy,

### IV. CZAS TRWANIA UMOWY:

Oferuję zawarcie umowy na okres od ..... r. do ..... r.

### V. ZAŁĄCZNIKI

W załączeniu przedkładam ksero dokumentów:

Lp.	Dokumenty	Załączam/nie załączam	Uzupelnę do dnia
1	zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej		
2	zezwolenie na wykonywanie indywidualnej specj. praktyki lek.		
3	zaświadczenie o wpisie do rejestru indywidualnych specj. prak.lek.		
4	polisa ubezpieczeniowa		
5	REGON		
6	NIP		
7	dyplom uczelni		
8	dyplom specjalizacji		
9	prawo wykonywania zawodu		

WYJAŚNIENIE

- oznacza nie załączam

X - oznacza załączam

- oznacza zobowiązuję się uzupełnić do dnia (obok okienka proszę wpisać datę)



## VI. OŚWIADCZENIA

Oświadczam, iż:

1. Oświadczam, że spełniam warunki, o których mowa w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2022.633).
2. Oświadczam, że posiadam aktualne orzeczenie o stanie zdrowia od lekarza medycyny pracy potwierdzające brak przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy, wykonane na koszt własny i zobowiązuje się do przedłożenia kopii orzeczenia o stanie zdrowia w dniu podpisania umowy
3. Oświadczam, że w cenie/stawce oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty realizacji zamówienia w tym: koszty badań profilaktycznych, koszty dojazdu, koszty przeszkolenia, w szczególności w zakresie bhp i ppoż., koszty ubioru zgodnie z wymogami prawa i zasadami obowiązującymi u Udzielającego zamówienia oraz, że cena nie zostanie zmieniona w trakcie wykonywania przedmiotu zamówienia.
1. Oświadczam, że wszystkie załączone dokumenty lub kserokopie są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
2. Zobowiązuję się do udzielania świadczeń zdrowotnych z zachowaniem należytej staranności, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi metodami oraz z zasadami etyki zawodowej;
3. Zobowiązuję się do podejmowania i prowadzenia działań mających na celu zapewnienie należytej jakości udzielanych świadczeń;
4. Posiadam odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia do udzielania w/w rodzaju świadczeń.
5. Zobowiązuję się do przestrzegania praw pacjenta;
6. Zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji dotyczących Udzielającego Zamówienia oraz związanych z realizacją umowy i które to informacje stanowią tajemnicę w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji;
7. Zobowiązuję się do zapoznania z Regulaminem Organizacyjnym oraz obowiązującymi procedurami wewnętrznymi Udzielającego Zamówienia przed rozpoczęciem udzielania świadczeń zdrowotnych;
8. Zobowiązuję się do odbycia wstępnego szkolenia z zakresu podstawowych zasad zapobiegania zakażeniom szpitalnym;
9. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dla celów postępowania konkursowego.

.....  
Data

.....  
Podpis (imię i nazwisko) Oferenta

## OŚWIADCZENIE OFERENTA

Niniejszym, oświadczam, że:

- 1) Zapoznałem się z treścią ogłoszenia, warunkami konkursu oraz projektem umowy i przyjmuję je bez zastrzeżeń.
- 2) Oświadczam, iż jestem uprawniony do występowania w obrocie prawnym zgodnie z wymogami ustawowymi.
- 3) Oświadczam, iż posiadam niezbędne uprawnienia do wykonywania świadczenia, dysponuję niezbędną wiedzą, doświadczeniem oraz jestem zdolny do wykonania przedmiotowych świadczeń zdrowotnych - zgodnie z warunkami konkursu oraz obowiązującymi przepisami.
- 4) Świadomy/a odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania wynikające z art. 233 k.k. (podanie nieprawdy lub zatajenie prawdy) oświadczam, że nie byłem/am karany/a za przestępstwa popełnione umyślnie czy nieumyślnie i nie toczy się przeciwko mnie postępowanie karne, posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystam z pełni praw publicznych.
- 5) Posiadam obowiązkowe ubezpieczenie z tytułu odpowiedzialności cywilnej, obejmującej szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych, o którym mowa w art. 25 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.
- 6) Złożoną ofertą pozostanę związany przez okres **30 dni** od upływu terminu składania ofert.
- 7) Oświadczam, iż pozostaję w dyspozycji w celu wykonywania przyjętego zamówienia
- 8) Jestem gotowy do realizacji świadczeń od daty obowiązywania umowy.
- 9) Zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego zamówienie.

.....  
Data

.....  
Podpis (imię i nazwisko) Oferenta



### **KLAUZULA INFORMACYJNA OGÓLNA**

Na podstawie art 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.4.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektyw)- 95/46/WE (dalej: RODO) stosowanego począwszy od 25 maja 2018r., informuję,

- 1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Radziejowie, ul. Szpitalna 3, 88-200 Radziejów, reprezentowany przez Dyrektora Sebastiana Jankiewicza, tel. 54 285 62 00, adres e-mail: [sekretariat@szpitalradziejow.pl](mailto:sekretariat@szpitalradziejow.pl)
- 2) Z Inspektorem Ochrony Danych można skontaktować się w sprawach z zakresu ochrony danych osobowych: 515 291 178, [iod@szpitalradziejow.pl](mailto:iod@szpitalradziejow.pl)
- 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celach niezbędnych do realizacji zadań niezbędnych w postępowaniu konkursowym na pełnienie funkcji koordynatora Oddziału położniczo-ginekologicznego oraz udzielanie przez niego świadczeń zdrowotnych w dziedzinie ginekologii SPZOZ Radziejów.
- 4) Podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest:
  - a. zgoda, (art. 6 ust. 1 a RODO),
  - b. realizacja nałożonych na Administratora obowiązków wynikających z prawa (art. 6 ust. 1 lit. c RODO),
- 5) Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych będą podmioty upoważnione do przetwarzania na podstawie umowy powierzenia danych w w/w celu oraz podmioty upoważnione na podstawie przepisów prawa.
- 6) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane na podstawie przepisów szczegółowych oraz archiwizacyjnych.
- 7) Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania (jeżeli podstawa przetwarzania jest zgodna), którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
- 8) Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzoru (Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych), gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowy Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych lub przepisy krajowe.
- 9) Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do realizacji w/w celu.
- 10) Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym w formie profilowania.

.....  
Data

.....  
Podpis (imię i nazwisko) Oferenta