

# SPECYFIKACJA

**do postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert na świadczenia zdrowotne udzielane przez lekarzy anestezjologów w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii Szpitala Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Krakowie**

## OGÓLNE WARUNKI POSTĘPOWANIA

Postępowanie konkursowe prowadzone jest na podstawie art. 26 - 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jedn.: Dz. U. 2023.991 ze zm.), zwanej dalej ustawą,

1. **Do konkursu mogą przystąpić odpowiednie podmioty wykonujące działalność leczniczą w rozumieniu Ustawy o działalności leczniczej.**
2. Dopuszcza się możliwość składania ofert częściowych w zakresie podmiotowym.
3. Udzielający zamówienia zastrzega możliwość wybrania kilku ofert w celu wykonania całości zadania.
4. **Termin rozpoczęcia udzielania świadczeń zdrowotnych nie wcześniej niż od 01 sierpnia 2024 r. Umowa zawarta będzie do dnia 30 kwietnia 2025 r.**

## I. PRZEDMIOT POSTĘPOWANIA

1. **Przedmiotem konkursu jest udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy anestezjologów lub po 4 roku specjalizacji w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii i posiadający zgodę kierownika specjalizacji na samodzielne dyżury, w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii Szpitala Udzielającego Zamówienia,**

CPV 85111200-2 – Medyczne usługi szpitalne

2. Szacunkowa liczba godzin w miesiącu 290 miesięcznie (wraz z dyżurami) oraz 240 (dyżur pod telefonem).
3. Szacunkowa wartość zamówienia wynosi 689 000,00 zł w okresie obowiązywania umowy.

## II. SZCZEGÓLNE WARUNKI UMOWY O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ

1. Świadczenia zdrowotne będą realizowane w siedzibie Udzielającego zamówienia (Kraków, ul. Kronikarza Galla 25), z wykorzystaniem jego aparatury i sprzętu zgodnie ze „Szczegółowymi materiałami informacyjnymi ... w rodzaju: leczenie szpitalne” stosowanymi do umów z NFZ.
2. Świadczenia zdrowotne obejmują świadczenia zdrowotne z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii w dni powszednie oraz w soboty, niedziele, święta i dni wolne od pracy w godz. 7.30 do 7.30 dnia następnego, wg harmonogramu sporządzanego comiesięcznie przez Kierującego OAiT
3. 1. Oferowana stawka za świadczenia nie wyższa niż:
  - a) 200,00 zł dla lekarza specjalisty oraz 190,00 zł dla lekarza w trakcie specjalizacji za 1 godzinę udzielania świadczeń w trybie stacjonarnym w dni powszednie od poniedziałku do piątku w godzinach 7.30-15.00,
  - b) 210,00 zł dla lekarza specjalisty oraz 200,00 zł dla lekarza w trakcie specjalizacji za 1 godzinę udzielania świadczeń w trybie stacjonarnym rozpoczynającą się w dni powszednie od poniedziałku do piątku w godzinach 15.00-7.30 dnia następnego,
  - c) 210,00 zł dla lekarza specjalisty oraz 200,00 zł dla lekarza w trakcie specjalizacji za 1 godzinę udzielania świadczeń w trybie stacjonarnym rozpoczynającą się w sobotę, niedzielę i dni wolne od pracy u Udzielającego zamówienia w godzinach 07.30 do 7.30 dnia następnego,

- d) 210,00 zł dla lekarza specjalisty oraz 200,00 zł dla lekarza w trakcie specjalizacji za 1 godzinę udzielania świadczeń w trybie stacjonarnym rozpoczynającą się w dni ustawowo wolne od pracy określone w art. 1 pkt. 1) Ustawy o dniach wolnych od pracy z dnia 18 stycznia 1951r., oraz w Wigilię i Sylwestra w godzinach 07.30 do 7.30 dnia następnego plus dodatek 600,00 zł,
  - e) 70,00 za 1 godzinę pozostawania w gotowości do udzielania świadczeń rozpoczynającą się w dni powszednie od poniedziałku do piątku w godzinach 15.00-7.30 dnia następnego,
  - f) 80,00 zł 1 godzinę pozostawania w gotowości do udzielania świadczeń rozpoczynającą się w sobotę, niedzielę, dni wolne od pracy u Udzielającego zamówienia oraz dni ustawowo wolne od pracy określone w art. 1 pkt. 1) Ustawy o dniach wolnych od pracy z dnia 18 stycznia 1951 r. w godzinach 07.30 do 7.30 dnia następnego.
2. W przypadku pełnienia dyżuru, o którym mowa w ust.1 pkt f) i g) czas dojazdu Przyjmującego zamówienie do miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych w siedzibie Udzielającego zamówienia w Krakowie nie może przekroczyć 60 minut, za wyjątkiem przypadków, gdy ze względów organizacyjnych ustalono w porozumieniu z anestezjologiem dyżurującym inny czas dojazdu. Umowa nie przewiduje pokrywania kosztów dojazdu Przyjmującego zamówienie do miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych w siedzibie Udzielającego zamówienia w Krakowie. Naliczanie stawki za 1 godzinę udzielania świadczeń w trybie stacjonarnym rozpoczyna się w momencie stawienia się lekarza w siedzibie Udzielającego zamówienia
- 4. Termin płatności wynagrodzenia - do 30 dni od dnia otrzymania prawidłowo wystawionej faktury.
  - 5. Należność za wykonanie świadczeń, określonych w przedmiocie zamówienia, zostanie pomniejszona o stosowne składki wynikające z przepisów o ubezpieczeniu społecznym w przypadku realizacji umowy z udziałem pracowników Udzielającego zamówienia. Kwota powyższej należności zostanie potrącona z bieżącego rachunku.
  - 6. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do udzielania świadczeń nieprzerwanie przez cały okres trwania umowy.
  - 7. Przyjmujący zamówienie będzie udzielał świadczeń zdrowotnych osobiście (dot. praktyki lekarskiej).
  - 8. Zlecenie osobom trzecim przez Przyjmującego zamówienie obowiązków wynikających z umowy lub przekazanie praw z niej wynikających na inne osoby wymaga uprzedniej pisemnej zgody Udzielającego zamówienia (dot. praktyki lekarskiej).
  - 9. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do zapłaty kar umownych z tytułu nienależytego wykonywania umowy w wysokości do 15% kwoty faktury miesięcznej;
  - 10. Umowa może być rozwiązana za 1-miesięcznym okresem wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
  - 11. Okoliczności uzasadniające rozwiązanie umowy za wypowiedzeniem:
    - 1) przez Udzielającego zamówienia w przypadku wystąpienia u niego sytuacji zagrażającej utratą płynności finansowej zakładu lub konieczności zmiany organizacji świadczeń lub jeśli Przyjmujący zamówienie nie wypełnia podstawowych obowiązków umownych, a w szczególności, gdy:
      - a) ograniczy dostępność w zakresie udzielania świadczeń – nieuzasadniona odmowa przyjęcia pacjenta
      - b) zawęzi zakres udzielania świadczeń;
      - c) będzie wykonywał badania złej jakości (uzasadnione skargi pacjentów oraz fachowych pracowników Zamawiającego);
      - d) nie przedstawi aktualnej polisy ubezpieczeniowej;
      - e) nie będzie przestrzegał ustalonej organizacji udzielania świadczeń;
      - f) nie będzie przestrzegał obowiązujących przepisów prawnych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych;
      - g) spowoduje szkodę u Udzielającego zamówienia z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania umowy.
    - 2) przez Przyjmującego zamówienie w przypadku opóźnienia przez Udzielającego zamówienia w zapłacie należności, przekraczającego 60 dni i braku zapłaty pomimo dwukrotnego wezwania do zapłaty .

12. W przypadku zmiany warunków oferowanych przez NFZ lub w przypadku wystąpienia u Udzielającego zamówienia sytuacji zagrażającej utratą płynności finansowej zakładu, mogą zostać zawarte aneksy do umowy uwzględniające nowe warunki, w tym stosowne zmiany wynagrodzenia)
13. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do przestrzegania zasad postępowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, określonych w § 12 załącznika do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 08.09.2015 r. (Dz.U. 2015.1400) w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej

**14. Do obowiązków Przyjmującego zamówienie należy w szczególności:**

1. udzielanie świadczeń zdrowotnych, a w szczególności: badanie podmiotowe i przedmiotowe w celu ustalenia rozpoznania lub kontroli i oceny stanu zdrowia, rozpoznawanie chorób i leczenie pacjentów szpitala,
2. znieczulanie do zabiegów operacyjnych, również w trybie nagłym,
3. udzielanie pomocy doraźnej w stanach nagłych, w tym reanimacji, przetaczanie płynów leczniczych i preparatów krwi,
4. konsultacje w Izbie Przyjęć i Pomocy Doraźnej oraz w innych oddziałach Udzielającego zamówienia wraz ze sporządzeniem niezbędnej dokumentacji medycznej pacjentów,
5. udzielanie konsultacji w Anestezjologicznym Punkcie Konsultacyjnym oraz pomoc osobom, których stan tego wymaga,
6. udzielanie pacjentom lub osobom do tego uprawnionym przystępnej informacji o stanie zdrowia, ustalonym rozpoznaniu, proponowanych metodach diagnostycznych, leczniczych, wynikach leczenia oraz rokowaniach, prawach pacjenta, regulaminie oddziału,
7. wybór właściwych badań dodatkowych,
8. sprawowanie opieki pooperacyjnej,
9. interpretacja i ocena wyników badań hist.-pat., pomocniczych i innych,
10. ustalanie diagnozy i rozpoznań różnicowych,
11. kontrolowanie prawidłowości i terminowości wykonywania zleceń lekarskich przez średni i niższy personel,
12. zmiana sposobu leczenia zleconego przez kierującego oddziałem tylko w przypadku gdy w przebiegu choroby wystąpiły zmiany wymagające natychmiastowej interwencji a porozumienie z kierującym oddziałem jest niemożliwe,
13. informowanie kierującego oddziałem o stanie zdrowia pacjentów, wdrożonym postępowaniu diagnostyczno-terapeutycznym,
14. każdorazowe zasięganie opinii kierującego oddziałem lub innego specjalisty w przypadku wątpliwości diagnostycznych lub terapeutycznych,
15. niezwłoczne informowanie kierującego oddziałem o nagłej śmierci pacjenta hospitalizowanego w Oddziale,
16. eksploatacja sprzętu medycznego Udzielającego Zamówienia zgodnie z instrukcjami przekazanymi na specjalistycznych szkoleniach,
17. rzetelne prowadzenie raportów z dyżurów lekarskich,
18. prowadzenie i archiwizacja dokumentacji medycznej zgodnie z aktualnym Rozporządzeniem MSWiA w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów oraz sposobu przetwarzania dokumentacji medycznej w podmiotach leczniczych utworzonych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych sprawozdawczości statystycznej w zakresie przedmiotu zamówienia,
19. prowadzenie dokumentacji medycznej w wersji elektronicznej,
20. zapewnienie ochrony danych objętych dokumentacją medyczną,
21. przestrzeganie przepisów o ochronie danych osobowych, zasad bezpieczeństwa, higieny pracy, ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, ustawy o działalności leczniczej, regulaminu organizacyjnego, procedur i standardów (w tym akredytacyjnych i ISO) obowiązujących u Udzielającego zamówienia,
22. posiadanie aktualnych badań lekarskich wydanych przez komórkę medycyny pracy oraz szkoleń BHP i p/poz. określonych odrębnymi przepisami w zakresie przedmiotu zamówienia,

23. należyte i terminowe wykonywanie świadczeń oraz comiesięczne raportowanie wykonania umowy,
24. poddawanie się procedurom kontrolnym Udzielającego zamówienia,
25. zobowiązanie się do poddania kontroli Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w zakresie wynikającym z umowy,
26. zobowiązanie się do zapłaty kar umownych z tytułu nienależytego wykonywania umowy,
27. zachowanie ciągłości ubezpieczenia w czasie trwania umowy oraz dostarczenie niezwłocznie aktualnego dokumentu potwierdzającego ubezpieczenie po upływie ważności poprzedniego okresu ubezpieczenia.

### III. WARUNKI WYMAGANE OD OFERENTÓW

#### A . DOKUMENTY

Dla udokumentowania spełnienia wymaganych warunków oraz uznania formalnej poprawności, oferta musi zawierać następujące dokumenty (odpisy/kserokopie) poświadczane za zgodność z oryginałem/wydruki z systemu teleinformatycznego nie wymagającego podpisu. Załączone dokumenty muszą posiadać atrybut aktualności.

Formularz ofertowy
Oświadczenie o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia i specyfikacją
Dokumenty stwierdzające wpis: - do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą - do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub Krajowego Rejestru Sądowego
Dyplom lekarza
Prawo wykonywania zawodu
Dyplom specjalizacji lub dokument potwierdzający odbywaną specjalizację ( co najmniej 4 lata) oraz zgodę kierownika specjalizacji na samodzielne dyżury
Dokumenty potwierdzające ukończenie szkolenia w zakresie higieny rąk oraz RKO lub pisemne zobowiązanie oferenta o dostarczeniu w/w dokumentów do 30 września 2024 r.
Zaświadczenie lekarskie o zdolności do pracy wydane przez Poradnię Medycyny Pracy
Polisę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej oferenta w zakresie prowadzonej działalności leczniczej.
<b>Aktualne zaświadczenie z Krajowego Rejestru Karnego o niekaralności</b>
Informacje o ofercie
Inne dokumenty, które oferent uzna za stosowne

#### Uwaga:

1. **Potwierdzenia kserokopii dokumentów dokonuje Oferent lub osoba upoważniona do składania oświadczeń woli w imieniu Oferenta.**
2. **W przypadku ofert zawierających braki formalne lub gdy Oferent nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów, zostanie on wezwany przez komisję Udzielającego zamówienia do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.**
3. **W przypadku ofert zawierających oczywiste błędy, pomyłki pisarskie lub rachunkowe, Komisja Udzielającego zamówienia może poprawić je po uzgodnieniu z Oferentem.**

#### C. POZOSTAŁE WARUNKI:

1. **Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres świadczeń zdrowotnych udzielanych przez oferenta zgodnie z wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą musi odpowiadać przedmiotowi zamówienia.**
2. **Minimalna liczba osób udzielających świadczeń zdrowotnych w zakresie przedmiotu zamówienia – co najmniej 1 lekarz o którym mowa w pkt. 3.**

3. **Lekarz udzielający świadczeń zdrowotnych winien posiadać specjalizację II stopnia z zakresu anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji lub anestezjologii i intensywnej terapii lub tytuł specjalisty z zakresu anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji lub anestezjologii i intensywnej terapii lub 1-szy stopień specjalizacji z w/w zakresów wg wcześniejszych przepisów lub lekarz po odbyciu co najmniej 4 lat specjalizacji i posiadający zgodę kierownika specjalizacji na samodzielne dyżury (Do czasu uzyskania specjalizacji lekarz będzie pracował pod nadzorem lekarza specjalisty).**
4. **Przyjmujący zamówienie zapewnia ciągłość, kompleksowość, dostępność i jakość udzielanych świadczeń na warunkach określanych w umowach zamawiającego z Narodowym Funduszem Zdrowia zakresie przedmiotu zamówienia.**
5. **Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się przy realizacji umowy nie zatrudniać lekarzy Udzielającego zamówienia na podstawie umów zlecenia lub o dzieło.**

#### **IV. KRYTERIA OCENY OFERT.**

1. Przy wyborze oferty Udzielający zamówienia będzie się kierował sumą punktów uzyskanych z następujących kryteriów:
  - a. stawka za 1 godzinę udzielania świadczeń określonych w pkt. III.3.1.a) max. 50 pkt
  - b. stawka za 1 godzinę udzielania świadczeń określonych w pkt. III.3.1.c) max. 50 pkt

$$\begin{array}{r} \mathbf{C_{n_a}} \\ \text{.....} \end{array} \times 50 + \begin{array}{r} \mathbf{C_{n_b}} \\ \text{.....} \end{array} \times 50 = 100$$

$$\begin{array}{r} \mathbf{C_{o_a}} \\ \text{.....} \end{array} \times 50 + \begin{array}{r} \mathbf{C_{o_b}} \\ \text{.....} \end{array} \times 50 = 100$$

Gdzie:

**C<sub>n<sub>a</sub></sub>** oznacza najniższą zaoferowaną stawkę za 1 godzinę udzielania świadczeń określonych w pkt. III.3.1.a)

**C<sub>o<sub>a</sub></sub>** oznacza zaoferowaną stawkę za 1 godzinę udzielania świadczeń określonych w pkt. III.3.1.a)

**C<sub>n<sub>b</sub></sub>** oznacza najniższy zaoferowany procent za udzielanie świadczeń określonych w pkt. III.3.1.c)

**C<sub>o<sub>b</sub></sub>** oznacza zaoferowany procent za udzielanie świadczeń określonych w pkt. III.3.1.c)

2. Udzielający zamówienia zastrzega możliwość wybrania kilku ofert w celu wykonania całości zadania.

#### **V. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT**

1. Oferty w zaklejonych kopertach powinny być zaadresowane wg poniższego wzoru:

**SP ZOZ MSWiA w Krakowie**  
**ul. Kronikarza Galla 25, 30 – 053 Kraków**  
**Konkurs ofert nr 01/2024**  
**Nie otwierać przed 17 lipca 2024 r.**

Ponadto koperta powinna zawierać nazwę i adres Oferenta napisane w lewym górnym rogu.

2. Oferty należy składać w Kancelarii Zakładu przy ul. Kronikarza Galla 25 w Krakowie, do dnia 17 lipca 2024 r. do godz. 10<sup>00</sup>
3. Oferty złożone po terminie będą zwracane bez otwierania.
4. Wszystkie strony oferty powinny być ponumerowane w ciągłości i podpisane przez Oferenta. Wszystkie strony oferty należy spiąć w sposób uniemożliwiający jej zdekompletowanie.
5. Wszelkie koszty związane z przygotowaniem oferty ponosi Oferent.
6. Okres związania ofertą wynosi 30 dni.

## **VI. DODATKOWE INFORMACJE DLA OFERENTÓW**

1. Otwarcie ofert nastąpi w dniu 17 lipca 2024 r. o godz. 11.00 w Dziale Statystyki i Obsługi Umów Medycznych (Budynek C, pok. 11 Udzielającego zamówienia w Krakowie przy ul. Kronikarza Galla 25. Oferenci mogą uczestniczyć w otwarciu ofert, w trakcie którego zostaną odczytane nazwy oferentów i proponowane stawki.
2. Rozstrzygnięcie konkursu ofert zostanie ogłoszone na tablicy informacyjnej w siedzibie SP ZOZ MSWiA w Krakowie oraz na stronie internetowej do dnia 19 lipca 2024 r.
3. Umowa o udzielanie świadczeń zdrowotnych zostanie zawarta w terminie 21 dni, licząc od dnia rozstrzygnięcia konkursu ofert, z oferentami niepodlegającymi odrzuceniu, spełniającymi warunki określone w niniejszym postępowaniu, których oferty zostaną uznane za najkorzystniejsze w oparciu o ustalone kryteria oceny.
4. W razie, gdy złożona została tylko jedna oferta, Zamawiający może przyjąć tę ofertę, jeżeli komisja konkursowa stwierdzi, że spełnia ona wymagania.
5. Zamawiający zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu i przesunięcia terminu składania ofert.
6. Odrzuca się ofertę :
  - a) złożoną po terminie ,
  - b) zawierającą nieprawdziwe informacje,
  - c) jeżeli oferent nie określił przedmiotu oferty lub nie podał proponowanej liczby lub ceny świadczeń,
  - d) jeżeli zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia,
  - e) jeżeli jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów,
  - f) jeżeli oferent złożył ofertę alternatywną ,
  - g) jeżeli oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz warunków określonych przez Zamawiającego w postępowaniu konkursowym.
  - h) złożoną przez oferenta , z którym w okresie 5 lat poprzedzających ogłoszenie postępowania została rozwiązana przez Zamawiającego umowa o udzielanie świadczeń zdrowotnych z przyczyn zawnionych przez oferenta.
9. Unieważnia się postępowanie gdy:
  - a) nie wpłynęła żadna oferta, lub wpłynęła jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, nieprzyjęta przez Komisję,
  - b) odrzucono wszystkie oferty,
  - c) kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Zamawiający przeznaczył na finansowanie świadczeń,
  - d) nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub zawarcie umowy nie leży w interesie ubezpieczonych, czego nie można było wcześniej przewidzieć.

## **VII. POSTĘPOWANIE ODWOŁAWCZE.**

1. W toku postępowania konkursowego, jednakże przed rozstrzygnięciem konkursu, oferent może złożyć do Komisji konkursowej umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
2. Komisja konkursowa rozpatruje protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie ulega zwieszeniu, chyba, że protest jest oczywiście bezzasadny. Protest wniesiony po terminie nie podlega rozpoznaniu.
3. W terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu konkursu, oferent może wnieść do dyrektora SP ZOZ MSWiA w Krakowie odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania.
4. Dyrektor SP ZOZ MSWiA w Krakowie rozpatruje odwołanie w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy do czasu jego rozpatrzenia. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.

***Udzielający zamówienia***

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia 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. Urz. UE L 2016, Nr 119, dalej RODO), informujemy że w odniesieniu do danych osobowych osób fizycznych reprezentujących kontrahenta oraz osób fizycznych wskazanych przez ten podmiot jako osoby do kontaktu/koordynatorzy/ osoby odpowiednie za wykonanie Umowy/porozumienia/Zamówienia itp.:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Krakowie z siedzibą w Krakowie, ul. Kronikarza Galla 25, 30-053 Kraków, NIP: 677-20-75-248, REGON: 350995109;
2. W sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych w tym realizacją przysługujących Pani/Panu w tym zakresie praw można się kontaktować z Inspektorem Ochrony Danych drogą mailową, pisząc na adres: [iod@zozmswiakrakow.pl](mailto:iod@zozmswiakrakow.pl), drogą listowną, pisząc na adres siedziby administratora lub telefonicznie, dzwoniąc pod numer: +48 663 307 507.
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane jedynie w celu i zakresie niezbędnym do wykonania zadań administratora danych osobowych związanych z realizacją Umowy/Porozumienia/Zamówienia w kategorii dane zwykle – imię, nazwisko, adres zamieszkania, numer ewidencyjny PESEL, zajmowane stanowisko i miejsce pracy, numer służbowego telefonu, służbowy adres email. Dane osobowe o których mowa w niniejszym punkcie przetwarzane są na podstawie art. 6., ust. 1., pkt b, c, f;
4. Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępniane innym podmiotom wykonującym działalność komercyjną na podstawie umów udostępnienia lub powierzenia przetwarzania danych, zajmujących się naprawą, serwisem i nadzorem autorskim oprogramowania funkcjonującego w siedzibie Administratora w zakresie niezbędnym do usunięcia awarii, podmiotom szkoleniowym, doradczym, konsultacyjnym, w zakresie danych niezbędnych do przeprowadzenia usług, organom nadzorczym, kontrolnym, audytowym;
5. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego;
6. Pani/Pana dane osobowe stanowiące dokumentację dotyczącą wykonania umowy oraz będą przechowywane przez okres 5 lat liczonego od dnia zakończenia obowiązywania umowy;
7. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do swoich danych osobowych, sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu oraz prawo do przenoszenia danych w przypadkach określonych w przepisach RODO;
8. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia w każdym momencie sprzeciwu na przetwarzanie danych osobowych – z przyczyn związanych z Pani/Pana szczególną sytuacją np. naruszeniem prywatności;
9. Przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
10. Podanie danych osobowych, o których mowa w ust. 1, jest wymagane do zawarcia Umowy/Porozumienia, Zamówienia. Odmowa podania danych osobowych skutkuje niemożnością zawarcia i realizacji Umowy/Porozumienia/Zamówienia;
11. Podane przez Panią/ Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym w formie profilowania.

*Kontrahent zobowiązuje się poinformować wskazane przez siebie osoby fizyczne nie podpisujące Umowy/Porozumienia/ Zamówienia itp., o których mowa w ust. 1, o treści niniejszej klauzuli informacyjnej.*

-----  
**(pieczęć adresowa firmy Oferenta)**

**FORMULARZ OFERTOWY**

1. Nazwa i adres oferenta

.....  
.....  
.....

2. Data sporządzenia oferty:.....

3 Nawiązując do ogłoszenia o konkursie na świadczenia zdrowotne w Krakowie, proponuję:

..... zł za godzinę udzielanie świadczeń zdrowotnych pkt. III.3.1.a)

..... zł za godzinę udzielanie świadczeń zdrowotnych pkt. III.3.1.c)

Specjalizacja/ w trakcie specjalizacji.

4. Wykaz załączników do oferty:

- a. ....
- b. ....
- c. ....
- d. ....
- e. ....
- f. ....
- g. ....
- h. ....
- i. ....
- j. ....
- k. ....
- l. ....

5. Przyjmuję do wiadomości i akceptuję warunek, że nie złożenie przeze mnie żądanych przez Zamawiającego dokumentów może spowodować odrzucenie oferty.

Miejsce i data:.....

(podpis)\_\_\_\_\_



-----  
**(pieczęć adresowa firmy Oferenta)**

### **OŚWIADCZENIE OFERENTA**

Przystępując do konkursu w sprawie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne

Ja (imię i nazwisko)

.....

W imieniu reprezentowanej przeze mnie firmy (nazwa podmiotu wykonującego działalność leczniczą)

.....

.....

.....

Niniejszym oświadczam, co następuje:

1. Zapewniam jakość, kompleksowość, dostępność i ciągłość udzielanych świadczeń na warunkach określanych w umowach Udzielającego zamówienia z Narodowym Funduszem Zdrowia w zakresie przedmiotu zamówienia.
2. Posiadam/Personel posiada wskazane kwalifikacje zawodowe i doświadczenie w celu przyjęcia obowiązków udzielania określonych w specyfikacji świadczeń zdrowotnych.
3. Znane mi są warunki postępowania konkursowego, przedstawione w specyfikacji warunków przygotowania oferty i przyjmuję je bez zastrzeżeń.
4. Złożoną ofertą pozostaję związany przez okres 30 dni od daty złożenia oferty.
5. Zobowiązuję się do zawarcia umowy w przypadku przyjęcia mojej oferty.
6. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne w niniejszym postępowaniu. TAK/NIE\* ?

Miejsce i data:.....

(podpis)\_\_\_\_\_

## Informacje o ofercie

1. Dokładna nazwa i siedziba podmiotu wykonującego działalność leczniczą

---

---

---

2. numer wpisu do Rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą

---

3. nr wpisu do KRS \_\_\_\_\_

4. osoba upoważniona do występowania w imieniu oferenta \_\_\_\_\_

---

5. Nr rachunku bankowego \_\_\_\_\_

6. NIP \_\_\_\_\_

7. REGON \_\_\_\_\_

8. Adres do korespondencji \_\_\_\_\_

---

9. Adres e-mail \_\_\_\_\_

10. Kontaktowy numer telefonu \_\_\_\_\_

11. Nr fax \_\_\_\_\_

Miejsce i data:.....

(podpis)\_\_\_\_\_