

SPECYFIKACJA

do postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert na wykonywanie badań RTG punktowych zębów dla pacjentów Poradni Stomatologii Ogólnej Przychodni w Tarnowie Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Krakowie.

I. OGÓLNE WARUNKI POSTĘPOWANIA

Postępowanie konkursowe prowadzone jest na podstawie art. 26 - 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. 2024.799 ze zm.), zwanej dalej ustawą,

1. Do konkursu mogą przystąpić odpowiednie podmioty wykonujące działalność leczniczą w rozumieniu Ustawy o działalności leczniczej.
2. Udzielający zamówienia zastrzega możliwość wybrania kilku ofert w celu wykonania całości zadania.
3. Termin rozpoczęcia udzielania świadczeń zdrowotnych 01 czerwca 2025 r.
4. Umowa zawarta będzie na okres 3 lat .

II. PRZEDMIOT POSTĘPOWANIA

1. Przedmiotem konkursu jest wykonywanie badań RTG punktowych zębów dla pacjentów Poradni Stomatologii Ogólnej Przychodni w Tarnowie Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Krakowie.

(CPV 85130000-9 – usługi stomatologiczne i podobne)

2. Wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie przedmiotu zamówienia obejmuje w szczególności wykonywanie punktowych zdjęć RTG zębów na kliszy lub wersji cyfrowej – ICD 9 – 87.123, na terenie Przychodni w Tarnowie. Zdjęcia RTG zębów wykonywane będą od poniedziałku do piątku w godzinach od 8.00 – 18.00 w dniu zgłoszenia pacjenta ze skierowaniem. Sprzęt, aparatura, odczynniki, klisze, płyty CD i środki dezynfekujące w zakresie Przyjmującego Zamówienie. Pomieszczenie na terenie Przychodni w Tarnowie będzie udostępnione na podstawie oddzielnej umowy.
3. Szacunkowa liczba świadczeń w okresie zamówienia wynosi 1 400 w okresie obowiązywania umowy.
4. Szacunkowa wartość zamówienia wynosi 42 000,00 zł w okresie obowiązywania umowy.

III. SZCZEGÓŁOWE WARUNKI UMOWY O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ

1. Świadczenia zdrowotne realizowane będą w Tarnowie z wykorzystaniem określonych przez Udzielającego zamówienia pomieszczeń (Tarnów, ul. Krakowska 32), w których Przyjmujący zamówienie zorganizuje pracownię RTG czynną w dni powszednie w godzinach 08:00 – 18:00. Wzór umowy najmu stanowi **załącznik nr 1** do specyfikacji.
2. Pomieszczenia, w których Przyjmujący zamówienie będzie wykonywał świadczenia zdrowotne, muszą spełniać wymagania odpowiednie do zakresu udzielanych świadczeń, określone w przepisach odrębnych, a używane do realizacji przedmiotu zamówienia aparatura, sprzęt, materiały, gwarantują należyłą jakość wykonania świadczeń zdrowotnych. Koszt dostosowania pomieszczeń i dopuszczenia do użytkowania ponosi Przyjmujący zamówienie.
3. Przyjmujący zamówienie zapewnia ciągłość, kompleksowość, dostępność i jakość udzielanych świadczeń na warunkach określanych w umowach Udzielającego zamówienia z Narodowym Funduszem Zdrowia w zakresie przedmiotu zamówienia.
4. Przyjmujący zamówienie zapewnia we własnym zakresie personel, sprzęt, aparaturę i odczynniki niezbędne do wykonania przedmiotu zamówienia.

5. Stawka za świadczenia zdrowotne nie wyższa niż: **30,00 zł** za 1 zdjęcie RTG zębów.
6. Cena badania jest jednakowa dla badań wykonywanych w trybie rutynowym jak i trybie pilnym (cito).
7. W przypadku uzasadnionej zmiany metodyki lub zastosowania innych niż dotychczas odczynników dopuszcza się możliwość zmiany ceny badania o udowodnioną różnicę kosztów pomiędzy odczynnikami dotychczas stosowanym a nowowprowadzonym.
8. Wykonywanie świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot zamówienia nie może być zakłócanie lub ograniczane z powodu innych zobowiązań Przyjmującego zamówienie.
9. Termin płatności wynagrodzenia - do 30 dni od dnia otrzymania faktury.
10. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do udzielania świadczeń nieprzerwanie przez cały okres trwania umowy.
11. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do zapłaty kar umownych z tytułu nienależytego wykonywania umowy w wysokości do 15% kwoty faktury miesięcznej;
12. Umowa może być rozwiązana za 1-miesięcznym okresem wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
13. 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 Udzielającego zamówienia);
 - 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.
14. 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.
15. 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. (tekst jedn. Dz.U. 2025.400) w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej
16. Do obowiązków Przyjmującego zamówienia należy w szczególności:
 - 1) wykonywanie zdjęć RTG zębów od poniedziałku do piątku w godzinach od 8.00 do 18.00 na podstawie skierowania lekarza Przychodni w Tarnowie SP ZOZ MSWiA w Krakowie;
 - 2) wykonywanie badań stanowiących przedmiot postępowania zgodnie z obowiązującymi standardami jakości, z zasadami współczesnej wiedzy obowiązującymi przepisami prawa oraz postanowieniami umowy przy zachowaniu najwyższej staranności;
 - 3) wykonywanie badań zgodnie z wymaganiami NFZ wobec pracownik diagnostyki RTG pozwalającymi na realizację wszystkich umów zawartych pomiędzy SP ZOZ MSWiA w Krakowie z NFZ oraz innymi podmiotami a wykonywanych w Przychodni w Tarnowie;
 - 4) stosowanie aparatury i sprzętu posiadających certyfikaty dopuszczenia do obrotu oraz zapewniającego wysoką jakość świadczonych usług;
 - 5) stosowanie materiałów, odczynników, standardów procedur i metodologii spełniających wymogi określone aktualnymi przepisami prawa;
 - 6) udzielanie świadczeń przez osoby legitymujące się nabyciem fachowych kwalifikacji;

- 7) należyte i terminowe wykonywanie świadczeń oraz comiesięczne raportowanie wykonania umowy;
- 8) Wydawanie wyniku RTG bezzwłocznie po jego wykonaniu;
- 9) 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 oraz sprawozdawczości statystycznej w zakresie przedmiotu zamówienia.
- 10) prowadzenie dokumentacji medycznej w wersji elektronicznej po wejściu w życie stosownych przepisów;
- 11) zapewnienie ochrony danych objętych dokumentacją medyczną;
- 12) 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;
- 13) posiadanie aktualnych badań lekarskich wydanych przez komórkę medycyny pracy oraz szkoleń BHP i p/poz. określonych odrębnymi przepisami w zakresie przedmiotu zamówienia;
- 14) poddawanie się procedurom kontrolnym Udzielającego zamówienia;
- 15) zobowiązanie się do zapłaty kar umownych z tytułu nienależytego wykonywania umowy;
- 16) zachowanie ciągłości ubezpieczenia w czasie trwania umowy oraz dostarczenie niezwłocznie aktualnego dokumentu potwierdzającego ubezpieczenie po upływie ważności poprzedniego okresu ubezpieczenia;
- 17) zobowiązanie się do zwrotu poniesionych przez Udzielającego zamówienia kosztów: konsultacji, diagnostyki, profilaktyki, leczenia poekspozycyjnego, w przypadku zdarzenia niosącego ryzyko zakażenia, zaistniałego podczas realizacji przedmiotu zamówienia;

IV. WARUNKI WYMAGANE OD OFERENTÓW

A . DOKUMENTY

Dla udokumentowania spełnienia wymaganych warunków oraz uznania formalnej poprawności, oferta musi zawierać następujące dokumenty (odpisy/kserokopie) poświadczające 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 Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej
Polisę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej oferenta w zakresie prowadzonej działalności leczniczej
Informacje o ofercie
Inne dokumenty, które oferent uzna za stosowne
Lista osób wykonujących świadczenia zdrowotne wraz z ich kwalifikacjami
Zaświadczenie lekarskie o zdolności do pracy wydane przez Poradnię Medycyny Pracy
Wykaz sprzętu, na którym wykonywane będą świadczenia

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 – 1 technik RTG.
3. Przyjmujący zamówienie zapewnia ciągłość, kompleksowość, dostępność i jakość udzielanych świadczeń na warunkach określanych w umowach Udzielającego zamówienia.

V. KRYTERIA OCENY OFERT.

1. Ocenie podlegają oferty złożone przez oferentów spełniających warunki w zakresie jakości, kompleksowości, dostępności i ciągłości określone w niniejszej specyfikacji z uwzględnieniem następującego kryterium cenowego:

Cena za wykonanie 1 badania max. 100 pkt

$$\frac{C_n}{C_o} \times 100$$

Gdzie: **C_n** oznacza najniższą zaoferowaną cenę
C_o oznacza cenę zaproponowaną w danej ofercie

1. W przypadku, kiedy dwie oferty uzyskają tę samą liczbę punktów, o przyjęciu jednej z nich zdecydują:
 - 1) kwalifikacje
 - 2) doświadczenie zawodowe (staż pracy).

VI. 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 26/2025
Nie otwierać przed 22 maja 2025 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 22 maja 2025 r. do godz. 10⁰⁰
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.

VII. DODATKOWE INFORMACJE DLA OFERENTÓW

1. Otwarcie ofert nastąpi w dniu 22 maja 2025 r. o godz. 11.00 w Dziale Statystyki i Obsługi Umów Medycznych Udzielającego zamówienia w Krakowie przy ul. Kronikarza Galla 25 (Budynek C, pok. 11). 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 23 maja 2025 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, Udzielający zamówienia może przyjąć tę ofertę, jeżeli komisja konkursowa stwierdzi, że spełnia ona wymagania.
5. Udzielający zamówienia 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 Udzielającego zamówienia w postępowaniu konkursowym.
 - h) złożoną przez oferenta, z którym w okresie 5 lat poprzedzających ogłoszenie postępowania została rozwiązana przez Udzielającego zamówienia umowa o udzielanie świadczeń zdrowotnych z przyczyn zawinionych 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 Udzielający zamówienia 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.
10. Dokumenty dotyczące konkursu ofert przechowywane są w siedzibie Udzielającego zamówienia przez okres 5 lat.

VIII. 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

KLAUZULA INFORMACYJNA
INFORMACJE O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

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.:

2. 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;
3. 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, drogą listowną, pisząc na adres siedziby administratora lub telefonicznie, dzwoniąc pod numer: +48 663 307 507.
4. 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;
5. 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;
6. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego;
7. Pani/Pana dane osobowe stanowiące dokumentację dotyczącą wykonania umowy oraz będą przechowywane przez okres 5 lat liczonego od dnia zakończenia obowiązywania umowy;
8. 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;
9. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia w każdym momencie sprzeciwu na przetwarzanie danych osobowych – z przyczyn związanych z Pani/Pana szczególną sytuacją np. naruszeniem prywatności;
10. Przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
11. 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;
12. 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.

KLAUZULA INFORMACYJNA

INFORMACJE O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH OSÓB ZATRUDNIANYCH/WSPÓŁPRACUJĄCYCH, W ZWIĄZKU Z PRZEPISAMI O PRZECIWDZIAŁANIU ZAGROŻENIOM PRZESTĘPCZOŚCIĄ NA TLE SEKSUALNYM

ADMINISTRATOR DANYCH OSOBOWYCH

Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą przez SP ZOZ MSWiA w Krakowie z siedzibą w 30-053 Kraków, ul. Kronikarza Galla 25, telefon: +48 12 662 31 50, e-mail: sekretariat@zozmswiakrakow.pl, zwany dalej Administratorem.

INSPEKTOR OCHRONY DANYCH

Administrator powołał Inspektora Ochrony Danych, z którym może się Pani/Pan skontaktować w sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych, w tym realizacją przysługujących Pani/Panu w tym zakresie praw:

- drogą mailową, pisząc na adres: iod@zozmswiakrakow.pl,
- telefonicznie, dzwoniąc pod numer: +48 663 307 507, lub
- drogą listowną, pisząc na adres siedziby administratora z dopiskiem Inspektor Ochrony Danych.

CELE I PODSTAWY PRAWNE PRZETWARZANIA DANYCH

Administrator będzie przetwarzać Pani/Pana dane osobowe w celu weryfikacji czy osoba ubiegająca się o stanowisko związane z wychowaniem, edukacją, wypoczynkiem, leczeniem, świadczeniem porad psychologicznych, rozwojem duchowym, uprawianiem sportu lub realizacją innych zainteresowań przez małoletnich, lub z opieką nad nimi, figuruje w Rejestrze Sprawców Przepływów na Tle Seksualnym lub w innych rejestrach tego typu funkcjonujących w innych państwach, na podstawie art. 10 RODO w związku z art. 21 ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym.

W celu wypełnienia w/w obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze, niezbędne będzie pozyskanie od Pani/Pana, z zachowaniem zasady „minimalizacji danych” następujących danych osobowych: danych identyfikujących osobę – nr PESEL, o ile został nadany, pierwsze imię, nazwisko, nazwisko rodowe, imię ojca, imię matki oraz datę urodzenia.

PRAWA I OBOWIĄZKI

Ma Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych, żądania ich sprostowania a także w uzasadnionych przypadkach żądania ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania oraz prawo do usunięcia danych.

Administrator przykładą ogromną wagę do bezpieczeństwa Pani/Pana danych osobowych, jeśli jednak uzna Pani/Pan, że przetwarzając dane narusza przepisy, ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (00-193 Warszawa, ul. Stawki 2).

Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym i jest warunkiem nawiązania stosunku / zawarcia umowy o współpracy lub dopuszczenia do innej działalności z małoletnimi. Niepodanie danych osobowych w w/w celu skutkować będzie brakiem możliwości nawiązania stosunku pracy/nawiązania współpracy.

ZASADY PRZEKAZYWANIA DANYCH INNYM PODMIOTOM

Administrator może udostępniać Pani/Pana dane osobowe wyłącznie organom publicznym i podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów prawa oraz powierzać podmiotom uczestniczącym w przetwarzaniu danych osobowych w związku z realizacją przez Administratora w/w celów, wyłącznie na podstawie zawartych umów i na jego wyraźne polecenie po uprzedniej weryfikacji wdrożenia przez te podmioty odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych a także zapewnienia przetwarzania zgodnie z przepisami prawa.

OKRES PRZETWARZANIA DANYCH

Pani/Pana dane osobowe pozyskane w w/w celu przechowywane będą, w zależności od rodzaju zawartej umowy, w przypadku zawarcia umowy o pracę przez okres wynikający z przepisów Ustawy z dnia 26 czerwca 1974 roku Kodeks pracy z późniejszymi zmianami a w przypadku zawarcia umowy cywilnoprawnej, przez okres wynikający z Ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 roku Kodeks cywilny z późniejszymi zmianami. Po tym okresie dane zostaną bezpowrotnie usunięte / zniszczone.

Kontrahent zobowiązuje się poinformować wskazane przez siebie osoby fizyczne nie podpisujące Umowy/Porozumienia/ Zamówienia itp., o których mowa w ust. 1, o treści powyższych klauzul Informacyjnych.

FORMULARZ OFERTOWY

1. Nazwa i adres oferenta

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

2. Data sporządzenia oferty:.....

3. Nawiązując do ogłoszenia o konkursie na świadczenia zdrowotne, proponuję następującą cenę za jedno badanie

4. Wykaz załączników do oferty:

- a)
- b)
- c)
- d)
- e)
- f)
- g)
- h)

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

Miejsce i data:.....

(podpis)_____

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* ?
7. Przyjmuję do wiadomości, iż przed dopuszczeniem do pracy zostaną/osoby zgłoszone zostaną zweryfikowane przez Udzielającego zamówienie w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym (Rejestr z dostępem ograniczonym lub Rejestr osób w stosunku do których Państwowa Komisja do spraw przeciwdziałania wykorzystywaniu seksualnemu małoletnich poniżej lat 15 wydało postanowienie o wpisie w Rejestrze).

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. NIP _____

6. REGON _____

7. Nr konta _____

8. Adres do korespondencji _____

9. Adres e-mail _____

10. Kontaktowy numer telefonu _____

Miejsce i data:.....

(podpis) _____

**Lista osób wykonujących badania
(wypełnia podmiot leczniczy)**

Lp.	Imię i nazwisko	Kwalifikacje	Uwagi
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>

.....
data i podpis osoby upoważnionej

LISTA SPRZĘTU NA KTÓRYM BĘDĄ WYKONYWANE BADANIA

Lp.	NAZWA SPRZĘTU, PRODUCENT, TYP	ROK PRODUKCJI
1		
2		
3		
4		
5		

.....
data i podpis osoby upoważnionej