

ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ

„LEGIONOWO“ SP. Z O.O

W LEGIONOWIE

05-120 Legionowo, ul. Sowińskiego 4

tel: (22) 767-59-08

NIP: 536-18-55-547

REGON: 141545411

22

Nr postępowania: RM/1/2023

Legionowo, dnia 12.06.2023 r.

## SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU

Dotyczy:

Postępowania konkursowego ogłoszonego przez Zespół Opieki Zdrowotnej  
„LEGIONOWO” sp. z o.o. w Legionowie

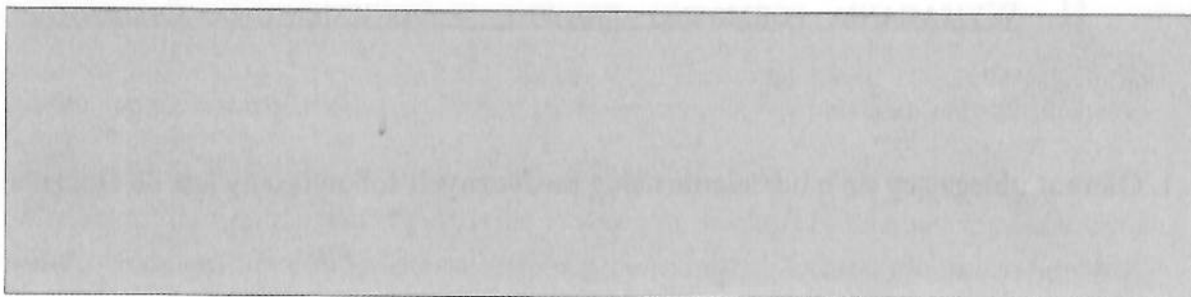
na:

Świadczenie usług medycznych przez:

1. Lekarzy systemu

## I. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. Oferent składa ofertę zgodnie z wymaganiami określonymi w Szczegółowych Warunkach Konkursu.
  - Każdy Oferent może złożyć jedną ofertę w danym zakresie.
  - Oferent, który złoży więcej niż jedną ofertę w danym zakresie zostanie odrzucony z postępowania.
  - Nie dopuszcza się składania ofert wariantowych. Oferta zawierająca wariantowe propozycje cenowe zostanie odrzucona.
2. Oferenci ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
3. Ofertę należy przygotować na druku "OFERTA". Oferentowi nie wolno dokonywać żadnych zmian merytorycznych we wzorze druku „OFERTA”, (w załączeniu: pisemny wzór dokumentu).
4. Oferta - pod rygorem jej odrzucenia - powinna być napisana w języku polskim (z wyłączeniem pojęć medycznych), na maszynie, komputerze lub ręcznie nieścieralnym atramentem oraz podpisana przez osobę / osoby upoważnione do złożenia oferty.
5. Oferty złożone po wyznaczonym terminie lub nadane jako przesyłka pocztowa lub drogą faksu, niezależnie od daty nadania, nie będą rozpatrywane.
6. Każda zapisana strona oferty musi być parafowana przez osobę podpisującą ofertę.
7. Wszystkie dokumenty i oświadczenia sporządzone w językach obcych należy złożyć wraz z tłumaczeniem na język polski sporządzonym przez tłumacza przysięgłego.
8. Ofertę wraz ze wszystkimi załącznikami na ponumerowanych stronach należy umieścić w zamkniętej kopercie opatrzonej napisem:



Imię i nazwisko Oferenta

Konkurs ofert na świadczenie usług medycznych  
przez:.....

Nie otwierać przed 26.06.2023 r. godz. 10:00

Liczba stron (określić, ile zapisanych stron znajduje się w kopercie)

9. Oferta pod rygorem odrzucenia musi zawierać wszystkie wymagane w Szczegółowych Warunkach Konkursu dokumenty wymienione w rozdziale II. Jeśli dokument przedstawiony jest w postaci kserokopii, winien być opatrzony adnotacją: „za zgodność z oryginałem” i podpisany przez osobę składającą ofertę.
10. Wszelkie poprawki lub zmiany w tekście oferty muszą być parafowane przez osobę podpisującą ofertę.
11. Ofertę przed upływem terminu składania ofert można zmienić lub wycofać.
12. Powiadomienie o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty winno zostać złożone w sposób i w formie przewidzianej dla oferty, z tym, że koperta winna być dodatkowo oznaczona określeniem „ZMIANA” lub „WYCOFANIE”.
13. Zamawiający może żądać przedstawienia oryginału lub notarialnie potwierdzonej kopii dokumentu wtedy, gdy przedstawiona przez Oferenta kopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi wątpliwości, co do jej prawdziwości, a zamawiający nie może sprawdzić jej prawdziwości w inny sposób.

## II. WYMAGANIA FORMALNO - PRAWNE W ODNIESIENIU DO OFERENTÓW:

1. Oferent ubiegający się o udzielanie usług medycznych zobowiązany jest do złożenia:

## ❖ LEKARZ SYSTEMU

- 1) wypełnionego formularza oferty, przedstawionego przez Zamawiającego;
  - 2) CV;
  - 3) zaświadczenia o kwalifikacjach zawodowych osób, które będą udzielały świadczeń w postaci (kserokopie): - dyplomu lekarza;
    - aktualnego prawa wykonywania zawodu lekarza na obszarze RP;
    - dyplomu specjalizacji;
    - pełnej karty szkolenia specjalizacyjnego (jeśli jest w trakcie specjalizacji);
  - 4) kserokopii odpisu zezwolenia oraz odpisu wpisu do rejestru indywidualnych praktyk lekarskich we właściwej okręgowej izbie lekarskiej z numerem zezwolenia stosownie do zapisów Ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty z dnia 5 grudnia 1996 r. /t.j. Dz. U. 2022 poz. 1731/ lub oświadczenia o wszczęciu postępowania rejestracji praktyki indywidualnej;
  - 5) odpisu z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, wystawionego nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
2. Dokumenty wymienione w ust. 1 składane są w formie kopii, poświadczonych za zgodność z oryginałem przez Oferenta.
3. W przypadku braku otwartej lub nieaktywnej działalności gospodarczej, Oferent składa oświadczenie, stanowiące jego zobowiązanie do założenia działalności gospodarczej i dostarczenia wszystkich dokumentów z tym związanych najpóźniej do dnia podpisania umowy, w sytuacji wyboru jego oferty jako najkorzystniejszej w przedmiotowym konkursie.
4. Niezłożenie ww. dokumentów spowoduje odrzucenie oferty.
5. W przypadku, gdy Oferent nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, komisja wzywa Oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.
6. Do konkursu mogą przystąpić jedynie podmioty, które w zakresie działalności mają świadczenie usług medycznych.
7. O odrzuceniu z postępowania konkursowego Zamawiający powiadomi niezwłocznie Oferenta, podając uzasadnienie.

## III. USZCZEGÓLOWIENIE PRZEDMIOTÓW KONKURSU

### 1. Określenie przedmiotu konkursu

Konkurs ofert na świadczenie usług medycznych:

## ❖ LEKARZ SYSTEMU

Oferenci powinni spełniać wymagania art. 3. pkt 3 Ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, tj.:

- ✓ lekarz posiadający specjalizację lub tytuł specjalisty w dziedzinie: anestezjologii i intensywnej terapii, medycyny ratunkowej lub neurologii albo lekarz po drugim roku specjalizacji w tej dziedzinie, który kontynuuje szkolenie specjalizacyjne, lub
- ✓ lekarz posiadający specjalizację lub tytuł specjalisty w dziedzinie: chorób wewnętrznych, kardiologii, chirurgii ogólnej, chirurgii dziecięcej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, ortopedii i traumatologii lub pediatrii, lub
- ✓ lekarz, który w ramach szkolenia specjalizacyjnego ukończył moduł podstawowy w dziedzinie: chorób wewnętrznych, pediatrii lub chirurgii ogólnej i kontynuuje lub zakończył szkolenie specjalizacyjne oraz uzyskał tytuł specjalisty.

2. Oferent jest zobowiązany do przedłożenia najpóźniej w dniu podpisania umowy:

- polisy OC (umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych) na podwyższoną kwotę 100 000 EURO w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz 350 000 EURO w odniesieniu do wszystkich zdarzeń;
- orzeczenia lekarskiego wydanego przez uprawnionego lekarza medycyny pracy o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na określonym stanowisku oraz aktualnego zaświadczenie dotyczącego szkoleń z zakresu BHP.

3. Zamawiający udostępni pomieszczenie socjalne na czas wykonywania świadczeń.

4. Oferent, w przypadku wybrania jego oferty, nie będzie mógł prowadzić działalności konkurencyjnej wobec Zamawiającego, ani też świadczyć pracy w ramach stosunku pracy lub na innej podstawie na rzecz podmiotu prowadzącego działalność w zakresie ratownictwa medycznego na terenie województwa mazowieckiego, chyba że Zamawiający wyrazi na to zgodę w formie pisemnej przed podpisaniem umowy na świadczenia zdrowotne; powyższe dotyczyć będzie również okresu trwania umowy.

5. Zamawiający zastrzega sobie prawo do niezawierania umów z podmiotami, z którymi wcześniej została rozwiązana (przez którąkolwiek ze stron) umowa o pracę, umowa kontraktowa lub umowa na świadczenie usług.

6. Zamawiający zastrzega sobie możliwość renegotjacji stawek i/lub ilości godzin w trakcie trwania umowy, w szczególności w przypadku zmiany warunków finansowania.

7. Umowy zostaną zawarte na okres:

- lekarze - lekarze systemu: od daty podpisania do 01.06.2024 r.

8. Zamawiający informuje, że przewiduje dodatek za świadczenie usług w ramach dyżurów rozpoczynających się w dniach (godz. 7:00-7:00): 1 listopada, 24 grudnia, 25 grudnia, 26 grudnia, 31 grudnia, 1 stycznia, pierwszy i drugi dzień Świąt Wielkanocnych – 50% podstawowej stawki godzinowej określonej w umowie/godzinę (lekarz systemu).

#### IV. ZASADY OCENY OFERT

##### 1. Zasady wyboru oferty

Zamawiający wyłoni Oferenta, którego oferta:

- odpowiada wszystkim wymaganiom przedstawionym w SWK;
- przedstawia najkorzystniejszą ofertę, wg podanych kryteriów.

##### 2. Kryteria oceny ofert

2.1. Oferty będą oceniane w odniesieniu do najkorzystniejszych warunków przedstawionych przez Oferentów w zakresie z nw. kryterium:

- a) stawka za 1 godzinę świadczeń – 100 %

algorytm oceny kryterium stawka:

$$Wp (S) = \frac{\text{Stawka szacunkowa}}{\text{Stawka oferty badanej}} \times 100\%, \text{ gdzie:}$$

Stawka szacunkowa – stawka, którą zamawiający może przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.

Przyjmuje się, że 1% = 1 pkt i tak zostanie przeliczona liczba punktów.

Punkty wynikające z algorytmu matematycznego uzyskane przez Oferenta zostaną zaokrąglone do dwóch miejsc po przecinku. Oferta wypełniająca w najwyższym stopniu wymagania określonego kryterium, otrzyma maksymalną liczbę punktów. Pozostałym ofertom przypisana zostanie odpowiednio mniejsza liczba punktów.

2.2. Rozliczenia między zamawiającym a Oferentem będą prowadzone w PLN.

3. Konkurs zostanie przeprowadzony jednoetapowo. Komisja wyłoni Oferentów, którzy uzyskali najwyższą liczbę punktów w zakresie kryterium oceny.

## V. MIEJSCE SKŁADANIA OFERT

1. Ofertę w zamkniętej / zaklejonej kopercie opatrzonej napisami jak w rozdziale I niniejszych Szczegółowych Warunkach Konkursu należy złożyć do dnia 26.06.2023r. do godz. 09:30 w Sekretariacie, pokój A5, I piętro – Budynek Główny.
2. Na swoje życzenie Oferent otrzyma pisemne potwierdzenie złożenia oferty wraz z numerem, jakim została oznakowana oferta.
3. Celem dokonania zmian bądź poprawek - Oferent może wycofać wcześniej złożoną ofertę i złożyć ją po modyfikacji ponownie, pod warunkiem zachowania wyznaczonego w SWK terminu składania ofert.
4. Oferta złożona po terminie zostanie zwrócona Oferentowi bez otwierania po upływie terminu składania ofert.

## VI. TRYB UDZIELANIA WYJAŚNIEŃ W SPRAWACH DOTYCZĄCYCH SWK ORAZ CAŁEGO POSTĘPOWANIA

1. Przed wyznaczonym terminem do składania ofert, Oferent może zwracać się do Zamawiającego o wyjaśnienia dotyczące wszelkich wątpliwości związanych z SWK, sposobem przygotowania i złożenia oferty - kierując swoje zapytania na piśmie. Pisemna odpowiedź zostanie zamieszczona na stronie internetowej Zamawiającego.

Zamawiający nie ma obowiązku udzielania odpowiedzi na zapytania do SWK w wypadku ich złożenia w terminie późniejszym niż 3 dni przed wyznaczoną datą otwarcia ofert.

Do kontaktu z Oferentami w sprawach jw. upoważniona jest:

Patrycja Hyży

Tel. (22) 767-59-08

Budynek Główny – I piętro, pokój A3

2. Wszystkie oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje Zamawiający i Oferenci przekazują pisemnie.



## VII. TRYB WPROWADZANIA EWENTUALNYCH ZMIAN W SWK

1. W szczególnie uzasadnionych przypadkach, przed terminem składania ofert Zamawiający może zmodyfikować treść dokumentów składających się na Szczegółowe Warunkach Konkursu.
2. O każdej zmianie Zamawiający zawiadomi niezwłocznie każdego z uczestników postępowania, zamieszczając informację na stronie internetowej.
3. W przypadku, gdy zmiana powodować będzie konieczność modyfikacji oferty, Zamawiający może przedłużyć termin składania ofert. W takim przypadku wszelkie prawa i zobowiązania - Oferenta i Zamawiającego będą podlegały nowemu terminowi.

## VIII. TERMIN ZWIĄZANIA WARUNKAMI OFERTY

1. Oferent związany jest ofertą przez okres 30 dni, licząc od dnia, w którym upływa termin składania ofert.

## IX. MIEJSCE I TRYB OTWARCIA OFERT

1. Komisyjne otwarcie ofert nastąpi na posiedzeniu KOMISJI KONKURSOWEJ, które odbędzie się w siedzibie Zamawiającego w Sali konferencyjnej dnia 26.06.2023 r. o godz. 10:00.
2. Odrzuca się ofertę:
  - złożoną przez Oferenta po terminie;
  - zawierającą nieprawdziwe informacje;
  - jeżeli Oferent nie określił przedmiotu oferty, lub nie podał proponowanej liczby lub ceny świadczeń;
  - jeżeli zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia;
  - jeżeli jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów;
  - jeżeli Oferent złożył Ofertę alternatywną;
  - jeżeli Oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz w „Szczegółowych Warunkach Konkursu”.

## X. OBOWIĄZKI ZAMAWIAJĄCEGO

1. Zamawiający w czasie otwarcia ofert przekaze uczestnikom postępowania konkursowego obecnym na otwarciu informacje dotyczące:
  - nazwy (imię i nazwisko) Oferenta;
  - ceny oferty;
2. Zamawiający po zatwierdzeniu wyników konkursu przekaze wszystkim Oferentom:
  - nazwę (imię i nazwisko) Oferenta, którego ofertę uznano za najkorzystniejszą;
  - uzasadnienie wyboru oferty;
3. Ogłoszenie wyników odbędzie się poprzez wywieszenie ogłoszenia na tablicy ogłoszeń w siedzibie Zamawiającego oraz zamieszczenie na stronie internetowej [www.nzozlegionowo.pl](http://www.nzozlegionowo.pl) w zakładce „zamówienia publiczne”, w terminie nie później niż do dnia 30.06.2023 r.

## XI. ISTOTNE POSTANOWIENIA ZAWIERANEJ UMOWY

Projekty umów do wglądu u Kierownika Działu Kadr i Płac, ul. Sowińskiego 4, I piętro.

## XII. FORMALNOŚCI, JAKIE POWINNY ZOSTAĆ DOPENIONE W CELU ZAWARCIA UMOWY

W przypadku braku protestów i odwołań Oferent, który złożył najkorzystniejszą ofertę obowiązany jest podpisać umowę, zgodnie ze stawkami przedstawionymi w ofercie.

Umowa zostanie zawarta w terminie nie krótszym niż 7 dni od dnia przekazania zawiadomienia o wyborze oferty.

### XIII. ŚRODKI ODWOŁAWCZE PRZYSŁUGUJĄCE OFERENTOM

Oferentom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez zamawiającego zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przysługuje protest na zasadach, o których mowa w art. 153 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 2561) oraz odwołanie na zasadach określonych w art. 154 ust. 1 i 2 ww. ustawy.

### XIV. KLAUZULA INFORMACYJNA RODO

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r., w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej: RODO) Zespół Opieki Zdrowotnej „Legionowo”

Sp. z o.o. informuje że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Zespół Opieki Zdrowotnej „Legionowo” Sp. z o.o. z siedzibą w Legionowie, ul. Gen. J. Sowińskiego 4, 05-120 Legionowo.
2. Kontakt z inspektorem ochrony danych osobowych:
  - korespondencyjnie: Inspektor ochrony danych Daniel Królak, Gen. J. Sowińskiego 4, 05-120 Legionowo
  - e-mail: [iodo@nzozlegionowo.pl](mailto:iodo@nzozlegionowo.pl)
3. Dane osobowe przetwarzane są w zbiorach danych medycznych Przychodni (teleinformatycznych i papierowych) zgodnie z zasadami przetwarzania danych osobowych podanymi w 5-11 RODO. Przychodnia utrzymuje i zapewnia bezpieczeństwo przetwarzanych danych, zarówno systemu teleinformatycznego, w którym przetwarzana jest dokumentacja medyczna jak i papierowej dokumentacji medycznej. Dane osobowe będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a, b, c, d, e f oraz art. 9 ust. 2 lit. h i art. 9 ust. 3 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE w związku z:
  - 24, 26, 29 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz. U. z 2022 r., poz. 1876 z późn. zm.);
  - 32 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (t.j. Dz. U. z 2022 r., poz. 1555 z późn. zm.);

- 54 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz. U. z 2022 r., poz. 1732 z późn. zm.);
  - rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (t.j. Dz. U. z 2022 r., poz. 1304 z późn. zm.);
  - 74 ust. 2 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 120 z późn. zm.) oraz innymi przepisami szczególnymi w tym zakresie;
4. Przychodnia pozyskała Pani/Pana dane osobowe m.in. w następstwie zarejestrowania się Pani/Pana jako Pacjenta (Dane Medyczne), przekazaniu danych przez Pacjenta wskazując osobę upoważnioną, przekazując dane w ramach podpisanej umowy, bądź kontaktując się z nami poprzez formularz kontaktowy on-line na naszej stronie internetowej.
5. Pozyskane dane osobowe będą przetwarzane w celu:
- realizacji świadczeń medycznych w zakresie profilaktyki, w tym promocji zdrowia, diagnostyki, leczenia, rehabilitacji, zapewnienia ciągłości i kompleksowości opieki zdrowotnej (w tym m.in. w celu ustalenia tożsamości przed udzieleniem świadczenia, prowadzenia i przechowywania dokumentacji medycznej zgodnie z wymogami przepisów prawa, nawiązywania kontaktu z pacjentem);
  - zapewnienia zabezpieczenia społecznego oraz zarządzania systemami i usługami zabezpieczenia społecznego, np. wystawianie zaświadczeń lub zwolnień lekarskich;
  - świadczenia usług drogą elektroniczną, w tym usługi dostępu do prowadzonego przez Administratora systemu on-line;
  - nawiązywania kontaktu za pośrednictwem dostępnych na stronie internetowej Administratora formularzy;
  - realizacji nawiązanych relacji handlowych;
  - dochodzenia roszczeń z tytułu prowadzonej działalności;
  - prowadzenia dokumentacji medycznej oraz dokumentacji związanej z prowadzeniem firmy zgodnie z wymogami prawa;
6. Prawnie uzasadnionym interesem Administratora jest dochodzenie roszczeń oraz kontakt poprzez wykorzystanie numeru telefonu lub adresu e-mail w celu np. potwierdzenia wizyty, poinformowania o możliwości odbioru wyniku.
7. Z uwagi na konieczność zapewnienia odpowiedniej organizacji działalności Administratora jak również realizacji praw pacjenta dane osobowe mogą być przekazywane następującym kategoriom odbiorców:
8. innym, współpracującym podmiotom leczniczym w celu zapewnienia ciągłości leczenia oraz dostępności opieki zdrowotnej;
9. dostawcom usług technicznych, organizacyjnych i prawnych, umożliwiającym udzielanie przez placówkę świadczeń zdrowotnych oraz zarządzanie zakładem;
10. osobom upoważnionym przez pacjenta w ramach realizacji świadczeń opieki zdrowotnej;
11. podmiotom upoważnionym z mocy prawa;

12. Dane osobowe zebrane w dokumentacji medycznej przechowywane będą przez czas określony w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, czyli przez minimum 20 lat od dnia dokonania w niej ostatniego wpisu. Dane przetwarzane w celu dochodzenia roszczeń, przechowywane będą przez okres przedawnienia roszczeń, wynikający z przepisów kodeksu cywilnego. Wszelkie dane przetwarzane na potrzeby rachunkowości oraz ze względów podatkowych przetwarzane będą przez 5 lat liczonych od końca roku kalendarzowego, w którym powstał obowiązek podatkowy. Dane przetwarzane na podstawie zawartej umowy przetwarzane będą przez czas trwania umowy oraz okres archiwizacyjny wynikający z obowiązujących przepisów prawa.
13. Korzystanie z naszych usług jest w pełni dobrowolne, jednakże jako podmiot leczniczy jesteśmy zobowiązani do prowadzenia dokumentacji medycznej w sposób określony przepisami prawa, w tym do oznaczenia tożsamości pacjenta z wykorzystaniem jego danych osobowych. W takim przypadku niepodanie danych może skutkować odmową rezerwacji wizyty czy udzielenia świadczenia medycznego. Również ze względów rachunkowych czy podatkowych posiadamy obowiązek prawny przetwarzania podanych danych, brak ich podania może skutkować np. niemożnością wystawienia faktury czy imiennego rachunku. W przypadku konieczności podania numeru telefonu czy adresu e-mail – ich niepodanie nie będzie skutkowało odmową udzielenia świadczenia zdrowotnego, lecz np. brakiem możliwości potwierdzenia wizyty.
14. Posiadają Państwo prawo do: żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do cofnięcia zgody, w przypadku, gdy podstawą przetwarzania była wydana zgoda.
15. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.
16. Jeżeli przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych odbywa się na podstawie udzielonej przez Panią/Pana zgody na przetwarzanie danych (art. 6 ust. 1 lit. a RODO) przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia tej zgody w dowolnym momencie.
17. W Przychodni, dla zapewnienia bezpieczeństwa, działa oznakowany system monitoringu obejmujący ciągi komunikacyjne. Do danych z systemu mają dostęp wyłącznie osoby posiadające stosowne upoważnienie.
18. W przypadku uznania przez Panią/Pana, iż przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy RODO ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu ds. Ochrony Danych Osobowych.

---

\* Wyjaśnienie: informacja w tym zakresie jest wymagana, jeżeli w odniesieniu do danego administratora lub podmiotu przetwarzającego istnieje obowiązek wyznaczenia inspektora ochrony danych osobowych.

\*\* Wyjaśnienie: skorzystanie z prawa do sprostowania nie może skutkować zmianą wyniku postępowania konkursowego ani zmianą postanowień umowy w zakresie niezgodnym z ustawą o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2021 poz. 711) oraz nie może naruszać integralności protokołu oraz jego załączników.

\*\*\* Wyjaśnienie: 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, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego.

Akceptacja treści SWK wraz z załącznikami przez członków komisji (podpis i pieczętka):

Przewodniczący komisji: **Krzysztof Łampika** .....

Sekretarz komisji: **Magdalena Albińska** .....

Członek komisji: **Agnieszka Kalinowska** .....

Członek komisji: **Konrad Krysiak** .....

Członek komisji: **Patrycja Hyży** .....

Sprawdzono treść SWK wraz z załącznikami pod względem formalno-prawnym (podpis i pieczętka):

Radca prawny: .....

Szczegółowe Warunki Konkursu  
zatwierdził w dniu 12.06.2023 r.

DYREKTOR  
PREZES ZARZĄDU  
ZOZ „Legion” Sp. z o.o.  
*Janina*  
Dorota Glinicka

*JD*

Załącznik nr 1 do SWK

....., dnia.....

.....  
pieczętka

# O F E R T A

## I. Dane Oferenta:

1. Imię i Nazwisko .....

2. Adres .....

.....

3. Numer telefonu .....

4. Adres e-mail: .....

Sp

## II. Przedmiot oferty:

Oferta dotyczy postępowania konkursowego ogłoszonego przez:

**ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ  
„LEGIONOWO” SP. Z O.O.  
W LEGIONOWIE  
UL. SOWIŃSKIEGO 4  
05-120 LEGIONOWO**

na:

Świadczenie usług medycznych przez:

1. **Lekarzy systemu**

Nr postępowania: RM/1/2023



### III. Potwierdzenie spełnienia wymagań formalno – prawnych (spis treści)

1. Wypełniony druk oferty i formularz ofertowy (wzór Zamawiającego – zgodnie z załącznikiem nr 1 do SWK)..... str. od.....do.....
2. CV ..... str. od.....do.....
3. Zaświadczenie o kwalifikacjach zawodowych osób, które będą udzielały świadczeń (kserokopie): ..... str. od.....do.....
4. Kserokopia odpisu zezwolenia oraz odpisu wpisu do rejestru indywidualnych praktyk lekarskich we właściwej okręgowej izbie lekarskiej z numerem zezwolenia stosownie do zapisów Ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty z dnia 5 grudnia 1996r. /t.j. Dz. U. 2022 poz. 1731/ lub oświadczenia o wszczęciu postępowania rejestracji praktyki indywidualnej ..... str. od.....do.....
5. Odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert..... str. od.....do.....

IV. Potwierdzenie zapoznania się z treścią ogłoszenia, SWK, przyjęcia do wiadomości warunków ustaleń, które są projekcie umowy oraz zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Występując w postępowaniu konkursowym (uzupełniającym) na świadczenie usług medycznych przez:

.....  
(wpisać usługę)

oświadczam, że:

- ✓ zapoznałem/łam się z treścią ogłoszenia, SWK oraz projektem umowy i nie zgłaszam zastrzeżeń;
- ✓ wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przekazanych w ofercie oraz w później składanych dokumentach, oświadczeniach i wyjaśnieniach dla potrzeb związanych z niniejszym postępowaniem konkursowym, zgodnie z ustawą z 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2019 r. poz. 1781 z późn. zm.) oraz w związku z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia Dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 4.5.2016, str. 1).

OFERTA z załącznikami zawiera łącznie: ..... ponumerowanych stron.

.....  
podpis Oferenta

### FORMULARZ OFERTOWY

Do konkursu ofert (uzupełniającego) na świadczenie usług medycznych w Zespole  
Opieki Zdrowotnej „LEGIONOWO” sp. z o.o. w Legionowie przez:

.....  
(wpisać usługę)

IMIĘ I NAZWISKO.....

IMIĘ MATKI.....

IMIĘ OJCA.....

NAZWISKO RODOWE.....

OBECNE MIEJSCE ZATRUDNIENIA .....

.....

❖ Lekarze systemu:

Za realizację zamówienia oczekuję należności w wysokości ..... PLN za jedną godzinę świadczeń.

Zobowiązuję się do wykonania ..... godzin w każdym miesiącu.

Oświadczam, że zapoznałam/łem się z przepisami art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. 2022 poz. 633).

Oświadczam, że posiadam odpowiednie uprawnienia i kwalifikacje niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem umowy.

.....  
Podpis składającego ofertę