

Oferta na udzielanie świadczeń zdrowotnych
- wykonywanie opisów badań EEG w czuwaniu, we śnie oraz badań
Video-EEG

OŚWIADCZENIA

1. Oświadczam, że zapoznałem/-am się z treścią ogłoszenia o konkursie na udzielanie świadczeń zdrowotnych zamieszczonym na stronie internetowej www.szpitaljp2.krakow.pl, szczegółowymi warunkami konkursu oraz projektem umowy i nie zgłaszam w tym zakresie zastrzeżeń i oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia na zasadach w nich określonych.
2. Oświadczam, że zobowiązuję się do udzielania świadczeń zdrowotnych ze szczególną starannością, ocenianą z uwzględnieniem specyfiki zawodu lekarza, a także zasad sztuki lekarskiej, określonych w przepisach szczególnych lub wynikających z praktyki lekarskiej lub tzw. dobrej praktyki medycznej obowiązujących w chwili wykonywania danej czynności.
3. Oświadczam, że zobowiązuję się do przedstawienia Udzielającemu Zamówienia kserokopii polisy potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej (o ile nie została przedłożona wraz z ofertą), orzeczenia lekarskiego stwierdzającego brak przeciwwskazań do wykonywania czynności określonych w niniejszej umowie oraz certyfikatu ochrony radiologicznej pacjenta (w przypadku stwierdzenia przez inspektora ochrony radiologicznej konieczności posiadania takiego certyfikatu) w terminie najpóźniej 2 tygodni od daty zawarcia umowy.
4. Oświadczam, że Przedmiot zamówienia nie wykracza poza rodzaj działalności leczniczej lub zakres świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez Oferenta, zgodnie z wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.
5. Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w formularzu ofertowym są zgodne z prawdą.

.....
podpis oferenta

I. KLAUZULA INFORMACYJNA (DANE OSOBOWE)

Przyjmuję do wiadomości, że:

- 1) moje dane osobowe przetwarzane będą zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 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 119/1 z dnia 4 maja 2016 r.), zwanym dalej RODO,
- 2) administratorem moich danych osobowych jest Krakowski Szpital Specjalistyczny im. św. Jana Pawła II z siedzibą w Krakowie, ul. Prądnicka 80, 31-202 Kraków, KRS 0000046052, NIP 6771694570, REGON: 000290073, zwany dalej Szpitalem;
- 3) Szpital wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym można kontaktować się za pośrednictwem poczty elektronicznej: iod@szpitaljp2.krakow.pl;
- 4) moje dane osobowe przetwarzane będą:
 - a) w celu przeprowadzenia i rozstrzygnięcia konkursu (w tym rozpatrzenia ewentualnych środków odwoławczych) oraz w celu zawarcia w wyniku rozstrzygnięcia konkursu umowy i jej wykonania (art. 6 ust. 1 lit. b RODO),
 - b) w celach wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez Szpital, tj. udokumentowania należytego wykonania umowy przez Szpital, a także rozpatrywania i dochodzenia roszczeń (art. 6 ust. 1 lit. f RODO),

- c) w celu wypełnienia ciężących na Szpitalu prawnych obowiązków, w tym obowiązku prowadzenia i archiwizowania dokumentacji (art. 6 ust. 1 lit. c RODO);
- 5) odbiorcami moich danych osobowych będą:
- a) podmioty, których uprawnienie do dostępu do ww. danych wynika z obowiązujących przepisów, w tym podmioty sprawujące funkcje nadzoru i kontroli nad realizacją zadań przez Szpital;
 - b) podmioty, którym Szpital powierzy przetwarzanie danych osobowych na podstawie zawartych umów (w tym podmioty serwisujące urządzenia Szpitala, w których przetwarzane są dane osobowe; podmioty dostarczające i utrzymujące oprogramowanie wykorzystywane przy działaniach związanych z przetwarzaniem danych osobowych);
 - c) firmy kurierskie za pośrednictwem, których prowadzona jest przez Szpital korespondencja,
 - d) podmioty świadczące usługi doradczo-kontrolne na zlecenie Szpitala (np. firmy audytorskie, certyfikujące);
 - e) ubezpieczyciele,
 - f) banki,
 - g) Narodowy Fundusz Zdrowia i Ministerstwo Zdrowia,
- 6) moje dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny od przeprowadzenia i rozstrzygnięcia konkursu (w tym rozpatrzenia ewentualnych środków odwoławczych), a w przypadku wyboru mojej oferty, także przez okres wykonywania umowy oraz okres, w którym możliwe jest dochodzenie przez strony roszczeń wynikających z zawartej umowy; moje dane osobowe będą również przechowywane przez okres wynikający z obowiązujących Szpital regulacji z zakresu archiwizowania dokumentacji;
- 7) w granicach określonych przepisami prawa, w tym w szczególności RODO, mam prawo:
- a) dostępu do treści moich danych,
 - b) do sprostowania moich danych,
 - c) do żądania ograniczenia przetwarzania moich danych,
 - d) do przenoszenia moich danych,
 - e) do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania moich danych osobowych,
 - f) do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem, jeżeli przetwarzanie danych odbywa się wyłącznie na podstawie mojej zgody, oraz
 - g) do żądania usunięcia danych (prawo do bycia zapomnianym);
- 8) mam prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeżeli przetwarzanie moich danych osobowych narusza przepisy RODO;
- 9) podanie przeze mnie danych osobowych jest warunkiem niezbędnym do złożenia oferty w konkursie. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości udziału w konkursie;
- 10) moje dane nie są wykorzystywane przy zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji oraz nie podlegają profilowaniu;
- 11) moje dane nie będą przekazywane do państw trzecich (tj. poza Europejski Obszar Gospodarczy) ani udostępniane organizacjom międzynarodowym.

.....
podpis oferenta

III. DANE OFERENTA

1. Dane podmiotu wykonującego działalność leczniczą (wypełnić właściwe)

a) podmiot leczniczy (nazwa, siedziba, wpis do właściwego rejestru)

.....
.....

b) praktyka zawodowa, o której mowa w art. 5 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej

- imię i nazwisko.....
- adres zamieszkania.....
- PESEL.....
- nr wpisu do ewidencji o działalności gospodarczej (organ dokonujący wpisu)
.....
- REGON.....
- NIP.....
- nr prawa wykonywania zawodu
- specjalizacja w zakresie.....
- nr dokumentu specjalizacji
- nr wpisu do rejestru praktyk.....
- OIL.....
- adres praktyki lekarskiej
.....
- adres do korespondencji (o ile nie pokrywa się z adresem praktyki)
.....
.....
- telefon
- e-mail

c) osoba legitymująca się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych

- imię i nazwisko.....
- adres zamieszkania.....
- PESEL.....
- NIP.....
- nr prawa wykonywania zawodu
- specjalizacja w zakresie.....
- adres do korespondencji (o ile nie pokrywa się z adresem zamieszkania)
.....

- telefon
- e-mail

2. Proponowana **kwota brutto** za:

- a) opis badania EEG wykonanego w czuwaniu - **zł brutto**, (słownie: złotych);
- b) opis badania EEG wykonanego we śnie - **zł brutto**, (słownie: złotych);
- c) opis badania Video EEG - **zł brutto**, (słownie: złotych).

Oświadczam, że moje doświadczenie w udzielaniu świadczeń zdrowotnych objętych niniejszym postępowaniem konkursowym wynosi lat i miesięcy.

ZAŁĄCZNIKI^{1, 2}:

- 1) kopia wpisu do rejestru praktyk lekarskich – zał. nr 1,
- 2) potwierdzenie wpisu do ewidencji działalności gospodarczej (np. wydruk z KRS, wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej) – zał. nr 2,
- 3) kopie dokumentów dotyczących prawa wykonywania zawodu lekarza i specjalizacji: np. dyplom ukończenia studiów, prawo wykonywania zawodu, potwierdzenie posiadania licencji – zał. 3a, 3b itd.;
W przypadku podmiotów leczniczych nie będących osobą fizyczną ponadto: indywidualne wstępne zgody lekarzy na udzielanie świadczeń zdrowotnych w okresie realizacji umowy, oświadczenia lekarzy o doświadczeniu w udzielaniu świadczeń zdrowotnych objętych postępowaniem konkursowym (wskazanie liczby lat i miesięcy doświadczenia), pełnomocnictwo w przypadku gdy w imieniu oferenta działa pełnomocnik;
- 4) informacja z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym art. 21 ust. 3 ustawy z dnia 13 maja 2016 r o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich (Dz.U.2024.560.tj.),
- 5) kopia polisy potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej lub oświadczenie o przedstawieniu polisy na okres obowiązywania umowy w terminie najpóźniej 2 tygodni od daty zawarcia umowy – zał. nr 5,
- 6) oświadczenie o państwie lub państwach, w których oferent zamieszkiwał w ciągu ostatnich 20 lat, innych niż Rzeczpospolita Polska i państwo obywatelstwa – zał. nr 6,
- 7) informacja z rejestru karnego państwa obywatelstwa uzyskiwana do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi lub informacja z rejestru karnego tego państwa, jeżeli jego prawo nie przewiduje

¹ Osoba legitymująca się nabyciem fachowych kwalifikacji składa załączniki od 3 do 6.

² W przypadku gdy prawo państwa, z którego ma być przedłożona informacja, o której mowa tymże punkcie, nie przewiduje jej sporządzenia lub w danym państwie nie prowadzi się rejestru karnego, oferent składa oświadczenie – pod rygorem odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia - o tym fakcie wraz z oświadczeniem, że nie był prawomocnie skazany w tym państwie za czyny zabronione odpowiadające przestępstwu określonym w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii oraz nie wydano wobec niego innego orzeczenia, w którym stwierdzono, iż dopuściła się takich czynów zabronionych, oraz że nie ma obowiązku wynikającego z orzeczenia sądu, innego uprawnionego organu lub ustawy stosowania się do zakazu zajmowania wszelkich lub określonych stanowisk, wykonywania wszelkich lub określonych zawodów albo działalności, związanych z wychowaniem, edukacją, wypoczynkiem, leczeniem, świadczeniem porad psychologicznych, rozwojem duchowym, uprawianiem sportu lub realizacją innych zainteresowań przez małoletnich, lub z opieką nad nimi.

wydawania informacji do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi (wymóg dołączenia dotyczy wyłącznie oferentów posiadających obywatelstwo innego państwa niż Rzeczpospolita Polska)²,

- 8) informacja z rejestrów karnych z państw, w których zamieszkiwał oferent w ciągu ostatnich 20 lat, innych niż Rzeczpospolita Polska i państwo obywatelstwa, uzyskiwana do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi lub informacja z rejestru karnego tego państwa, jeżeli jego prawo nie przewiduje wydawania informacji do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi (dotyczy wyłącznie oferentów, którzy zamieszkiwali w ciągu ostatnich 20 lat w tych państwach)².

.....
podpis oferenta

Oświadczam, że Udzielający Zamówienia dysponuje aktualnymi załącznikami złożonymi w toku wcześniejszego postępowania konkursowego².

.....
podpis oferenta

² Oferent może nie składać wraz z ofertą tych dokumentów, którymi Udzielający Zamówienia dysponuje z uwagi na ich złożenie w toku wcześniejszego postępowania konkursowego, o ile dokumenty te pozostają aktualne.