

Zakres 1

Oferta na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie patomorfologii - lekarz kierujący

I. OŚWIADCZENIA

1. Oświadczam, że zapoznałem/-am się z treścią ogłoszenia o konkursie na udzielanie świadczeń zdrowotnych zamieszczonego na stronie internetowej www.szpitaljp2.krakow.pl, szczegółowymi warunkami konkursu oraz projektem umowy.
2. Akceptuję ww. dokumenty, nie zgłaszam w tym zakresie żadnych zastrzeżeń i oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia na zasadach w nich określonych.
3. 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.
4. 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, orzeczenia lekarskiego do celów sanitarno-epidemiologicznych oraz certyfikatu ochrony radiologicznej pacjenta (w przypadku stwierdzenia przez inspektora ochrony radiologicznej konieczności posiadania takiego certyfikatu) oraz zaświadczenia o odbyciu szkolenia w zakresie resuscytacji krążeniowo - oddechowej w terminie **7 dni** od daty ogłoszenia rozstrzygnięcia konkursu i wyboru niniejszej oferty.
5. W przypadku wyboru niniejszej oferty, zobowiązuję się do zawarcia i podpisania umowy w terminie i miejscu wyznaczonym przez Krakowski Szpital Specjalistyczny im. św. Jana Pawła II oraz wypełnienia i zwrócenia do Działu Spraw Pracowniczych karty obiegowej przyjęcia dla umów cywilnoprawnych z kompletem podpisów w ciągu **30 dni** od daty podpisania umowy.
6. Wyrażam zgodę, że w przypadku nie podpisania przeze mnie umowy w terminie **7 dni** od ogłoszenia rozstrzygnięcia konkursu (po przyjęciu oferty) Udzielający Zamówienie może zobowiązać mnie do zapłaty kary w wysokości 10 000,00 złotych na wskazany przez Udzielającego Zamówienie rachunek.
7. 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.
8. Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w formularzu ofertowym są zgodne z prawdą.

.....
czytelny podpis oferenta

II. 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.

.....
czytelny podpis oferenta

III. DANE OFERENTA

1. Dane podmiotu wykonującego działalność leczniczą

- imię i nazwisko/nazwa
.....
- adres praktyki/adres siedziby
.....
.....
- PESEL
- REGON.....
- NIP.....
- nr prawa wykonywania zawodu
- specjalizacja w zakresie.....
- nr dokumentu specjalizacji
- nr wpisu do rejestru praktyk.....
- OIL

- adres do korespondencji (o ile nie pokrywa się z adresem praktyki/siedziby)

.....

- nr telefonu kontaktowego.....
- adres e-mail

2. Proponowane **wynagrodzenie** za realizację zamówienia w okresie obowiązywania umowy (szczegółowy wykaz przeliczników jednostek badaniowych i ocen dostępny w § 4 wzoru umowy):

- 1) za jedną jednostkę badaniową: **zł brutto** (słownie: złotych),
- 2) za ocenę jednego odczynu immunohistochemicznego: **zł brutto** (słownie: złotych),
- 3) za ocenę jednego barwienia histochemicznego: **zł brutto** (słownie: złotych),
- 4) za wykonywanie sekcji zwłok wraz z wykonaniem dokumentacji: **zł brutto** (słownie: złotych),
- 5) za jedną jednostkę badaniową w przypadku zleceń badań CITO i DILO: **zł brutto** (słownie: złotych),
- 6) za ocenę czynnika predykcyjnego PDL1 w raku płuca i przełyku: **zł brutto** (słownie: złotych),
- 7) za ocenę czynnika predykcyjnego ALK w raku płuca: **zł brutto** (słownie: złotych),
- 8) za ocenę czynnika predykcyjnego HER2 w raku żołądka: **zł brutto** (słownie: złotych),
- 9) za ocenę materiałów z procedur EBUS/ EUS: **zł brutto** (słownie: złotych) za ocenę materiału (cell block) z jednej lokalizacji pobrania,
- 10) za ocenę jednego rozmazu z cytologii ginekologicznej: **zł brutto** (słownie: złotych),
- 11) za koordynację pracy Zakładu Patomorfologii: **zł brutto miesięcznie** (słownie: złotych).

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

ZAŁĄCZNIKI:

- 1) kserokopie dokumentów potwierdzających formę prawną prowadzonej działalności (np. wpis do KRS, wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej) - załącznik nr 1,
- 2) kserokopia wpisu do rejestru praktyk lekarskich - załącznik nr 2;
- 3) kserokopie dokumentów dotyczących prawa wykonywania zawodu lekarza i specjalizacji: dyplom ukończenia studiów, prawo wykonywania zawodu, dyplom specjalizacji – załącznik nr 3a, 3b itd.;
W przypadku podmiotów leczniczych niebędących 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) kserokopie dokumentów potwierdzających zawarcie umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej lub oświadczenie o przedstawieniu polisy na okres obowiązywania umowy w terminie 7 dni od daty ogłoszenia rozstrzygnięcia konkursu – załącznik nr 4,
- 5) oświadczenie oferenta, że nie został on prawomocnie skazany w zakresie przestępstw określonych 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 (Dz. U. z 2023 r. poz. 1939), lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego (tj. w zakresie przestępstw, o których mowa w art. 21 ust. 3 ustawy z dnia 13 maja 2016 r o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich),
- 6) oświadczenie o państwie lub państwach, w których oferent zamieszkiwał w ciągu ostatnich 20 lat, innych niż Rzeczpospolita Polska i państwo obywatelstwa,
- 7) oświadczenie oferenta, że jego dane nie są zamieszczone w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym z dostępem ograniczonym lub w Rejestrze osób, w stosunku do których Państwowa Komisja do spraw przeciwdziałania wykorzystaniu seksualnemu małoletnich poniżej lat 15 wydała postanowienie o wpisie w Rejestrze (stosownie do art. 21 ust. 2 ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich),
- 8) oświadczenie oferenta, że nie ciąży na nim obowiązek wynikający 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 (stosownie do art. 21 ust. 7 ustawy z dnia 13 maja 2016 r o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich).

- 9) oświadczenie o posiadaniu aktualnych badań lekarskich i orzeczenia sanitarno-epidemiologicznego.

.....
czytelny podpis oferenta

Oświadczam, że Udzielający Zamówienia dysponuje aktualnymi załącznikami złożonymi w toku wcześniejszego postępowania konkursowego¹.

.....
czytelny podpis oferenta

¹ 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.