

Zakres 4A

Oferta na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie radiologii i diagnostyki obrazowej

- opis lub konsultacja badania rezonansu magnetycznego głowy, kręgosłupa lub innej okolicy anatomicznej (innej niż brzuch, miednica, prostata, szyja, piersi, stawy)**

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. Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku nie podpisania przeze mnie umowy w terminie **30 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, na co wyrażam zgodę.
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 art.13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 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), uprzejmie informujemy, że:
 - a) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Krakowski Szpital Specjalistyczny im. św. Jana Pawła II, ul. Prądnicka 80, 31-202 Kraków. Adres elektronicznej skrzynki podawczej ePUAP: /KSS/SkrytkaESP. Adres do e-Doręczeń: AE:PL-14879-34079-WVRVG-27; e-mail: sekretariat@szpitaljp2.krakow.pl; Centrala telefoniczna: 12 614 2000; strona internetowa:www.szpitaljp2.krakow.pl
 - b) Z Inspektorem Ochrony Danych w Krakowskim Szpitalu Specjalistycznym im. św. Jana Pawła II można skontaktować się poprzez adres e-mail: iod@szpitaljp2.krakow.pl, we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z ich przetwarzaniem lub na adres korespondencyjny wskazany w pkt.1 niniejszej informacji.
 - c) Przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych odbywa się w celu:
 - realizacji umów i porozumień o charakterze cywilnoprawnym, na podstawie art.6 ust.1 lit. b i f RODO, zgodnie z którymi dopuszcza się przetwarzanie danych osobowych jeśli jest to niezbędne do celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez administratora, rozliczenia kosztów w związku z zawartą umową lub porozumieniem oraz realizacją obowiązków prawnych ciążących na Administratorze polegających na wykonaniu czynności w systemie informatycznym Szefa Krajowej Administracji Skarbowej tj. Krajowym Systemie e-Faktur (wystawianie i odbieranie faktur ustrukturyzowanych) w związku z przepisami ustawy z dnia 11 marca 2004 r. od podatku od towarów i usług oraz Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 27 grudnia 2021 r. w sprawie korzystania z Krajowego Systemu e-Faktur, zgodnie z art. 6 lit. b i c RODO;
 - przesyłania danych z wykorzystaniem usługi rejestrowego doręczenia elektronicznego i publicznej usługi hybrydowej (e-Doręczenia) na podstawie art. 6 ust. 1 lit c RODO w związku z ustawą z dnia 18 listopada 2020 r. o doręczeniach elektronicznych;
 - udostępnienia i aktualizacji danych zamieszczonych w umowach zawartych przez Jednostkę Sektora Finansów Publicznych lub na jej rzecz w Centralnym Rejestrze Umów zgodnie z art. 34 a ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych oraz wykonawcze Rozporządzenie Ministra Finansów i Gospodarki oraz art. 6 ust.1 lit. b i c RODO.
 - d) Dane osobowe będą udostępniane wyłącznie podmiotom uprawnionym do ich otrzymania na podstawie przepisów obowiązującego prawa oraz podmiotom współpracującym z Krakowskim Szpitalem Specjalistycznym im. św. Jana Pawła II w zakresie realizacji rozwiązań technicznych i organizacyjnych, dostawcom usług (np.

pocztowych, teleinformatycznych) oraz podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów prawa w tym Szefowi Krajowej Administracji Skarbowej w związku z wystawianiem faktur ustrukturyzowanych w KSeF oraz Poczcie Polskiej S.A. będącej publicznym dostawcą

e-Doręczeń oraz Ministrowi Finansów w związku z prowadzeniem systemu teleinformatycznego Centralnego Rejestru Umów.

- e) Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres wymagany przepisami prawa, a następnie usuwane lub anonimizowane. Dane osobowe zawarte w fakturach będą ponadto przechowywane w KSeF przez okres 10 lat – licząc od końca roku w którym dokument został wystawiony. Dane osobowe będą przechowywane w CRU przez okres 5 lat od końca roku, w którym umowa została zawarta z administratorem przestała obowiązywać.
- f) Każdemu, kogo dane dotyczą przysługuje prawo: dostępu do swoich danych, sprostowania (poprawiania) swoich danych, ograniczenia przetwarzania danych, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych oraz wniesienia skargi do Prezesa UODO na adres Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
- g) Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
- h) Pani/Pana dane osobowe nie będą wykorzystywane do podejmowania zautomatyzowanych decyzji, nie będą wykorzystywane w celu profilowania.

.....
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. Proponowana liczba świadczeń i kwota brutto:

- 1) **maksymalna liczba** opisów lub konsultacji jednej okolicy anatomicznej badań rezonansu magnetycznego głowy, kręgosłupa lub innej okolicy anatomicznej (innej niż brzuch, miednica, prostata, szyja, piersi, stawy) deklarowana do wykonania przez oferenta: **w okresie realizacji umowy** (nie mniej niż **30** opisów jednej okolicy anatomicznej w kwartale kalendarzowym, nie więcej niż **680** opisów jednej okolicy anatomicznej w okresie realizacji umowy),
- 2) **kwota brutto** za realizację zamówienia: opis lub konsultacja badania rezonansu magnetycznego głowy, kręgosłupa lub innej okolicy anatomicznej (innej niż brzuch, miednica, prostata, szyja, piersi, stawy) - **zł brutto** za opis lub konsultację jednej okolicy anatomicznej
(słownie: złotych).

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

ZAŁĄCZNIKI¹:

- 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

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.

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 konkursowego.

.....
czytelny podpis oferenta