

.....
Pieczętka gabinetu

.....dnia.....

Nazwa i adres Zamawiającego : **Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych „Dziekanka” im. Aleksandra Piotrowskiego w Gnieźnie, 62-200 Gniezno, ul. Poznańska 15**

OFERTA SPECJALISTY

Niniejszym składam swoją ofertę na świadczenie usług zdrowotnych w zakresie :

.....
(specjalizacja)

.....
(nazwa i adres oferenta)

zobowiązuję się do:

1. udzielania świadczeń zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, przy respektowaniu istniejących standardów i procedur medycznych,
2. spełnienia wszystkich warunków udzielania świadczeń zdrowotnych osobom uprawnionym do tych świadczeń,
3. prowadzenia dokładnej dokumentacji medycznej i statystycznej,
4. poddanie się kontroli przeprowadzanej przez osoby upoważnione, w zakresie i na zasadach ustalonych w przepisach odrębnych,
5. zabezpieczenie dla siebie we własnym zakresie odzieży ochronnej i roboczej,
6. zawarcie umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej,
7. zawarcia umowy na świadczenie usług objętych przedmiotem oferty na okres

od 01.04.2022 r. do 31.03.2023 r.

Deklarowana minimalna tygodniowa ilość godzinPLN

Wynagrodzenie za jedną godzinę pracy w oddzialePLN*

(słownie) :

Cena jednostkowa za opis badania EKG wykonywanego w pracowni Szpitalnej PLN

(słownie) :

Uwagi :

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

Jednocześnie oświadczam, że :

1. posiadam odpowiednie uprawnienia i kwalifikacje niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem oferty, określone w odrębnych przepisach,
2. zapoznałem (am) się ze szczegółowymi warunkami konkursu ofert oraz projektem umowy i przyjmuję je bez zastrzeżeń,
3. w trakcie trwania umowy będę ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej, zgodnie z przepisami prawa.

Do oferty załączam kopie dokumentów potwierdzających kwalifikacje i uprawnienia, potwierdzone za zgodność z oryginałem :

- a) aktualna Polisa OC,
- b) zdolność do pracy,

Pieczętka i podpis oferenta

.....

Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych

Na podstawie art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.4.2016 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), informuję, że: **Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych „Dziekanka” im. Aleksandra Piotrowskiego** z siedzibą w Gnieźnie (62-200) przy ul. Poznańskiej 15, adres e-mail: mariusz.konczak@dziekanka.net, (inspektor ochrony danych osobowych) numer telefonu +48 61 / 423 85 00, wpisana do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000002726, numer NIP: 784-19-84-429, REGON: 000291368, której akta rejestrowe przechowywane są w Sądzie Rejonowym w Sądzie Rejonowym Poznań - Nowe Miasto i Wilda w Poznaniu, w IX Wydziale Gospodarczym Krajowego Rejestru Sądowego. **Cele przetwarzania danych osobowych oraz podstawa prawna przetwarzania:** Przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych odbywać się będzie: w celu rekrutacji dla realizacji umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych **w rodzaju świadczenia geriatryczne, chorób wewnętrznych i psychiatrii.** **Okres przechowywania danych osobowych:** Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres trwania procesu rekrutacji oraz 12 miesięcy od zakończenia procesu rekrutacji. **Odbiorcy danych:** Pani/Pana dane osobowe nie będą udostępniane innym podmiotom, za wyjątkiem podmiotów upoważnionych na podstawie przepisów prawa. Dostęp do Pani/Pana danych będą posiadać osoby upoważnione przez Administratora do ich przetwarzania w ramach wykonywania swoich obowiązków służbowych. **Prawo dostępu do danych osobowych:** Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia oraz prawo do ograniczenia ich przetwarzania. Ponadto także prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, prawo do przenoszenia danych oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych. **Prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego:** Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO. **Konsekwencje niepodania danych osobowych:** Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest obowiązkowe w oparciu o przepisy prawa, w pozostałym zakresie jest dobrowolne, jednak ich brak uniemożliwi rozpatrzenie kandydatury w procesie rekrutacji. **Przekazanie danych do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej:** Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej. **Zautomatyzowane podejmowanie decyzji, profilowanie:** Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

.....
data i podpis oferenta

OŚWIADCZENIE OFERENTA

1. Oświadczam, że zapoznałem/-łam się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert.
2. Oświadczam, że zapoznałem/-łam się z Warunkami Konkursu Ofert i nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.
3. Oświadczam, że posiadam/podmioty, za pomocą których będę realizował przedmiot konkursu posiadają*/ wszelkie wymagane prawem kwalifikacje i uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem konkursu.
4. Zobowiązuję się do zawarcia umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne w rodzaju świadczenia geriatryczne, chorób wewnętrznych i psychiatryczne.
5. Zobowiązuję się do zawarcia umowy na okres: od 01.04.2022 do 31.03.2023 r.
6. Oświadczam, że uważam się za związanego/-ną ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
7. Oświadczam, że nie wnoszę zastrzeżeń do załączonego projektu umowy i zobowiązuję się do jej podpisania na warunkach określonych w tym projekcie, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego zamówienia.
8. Oświadczam, że wszystkie załączone dokumenty lub kserokopie są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
9. Oświadczam, że dane zawarte w dokumentach dołączonych do złożonej przeze mnie oferty są aktualne na dzień składania ofert.
10. Oświadczam, iż wyrażam zgodę na wprowadzenie moich danych osobowych do bazy danych Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych „Dziekanka” im. Aleksandra Piotrowskiego w Gnieźnie i przetwarzanie ich dla potrzeb własnych podmiotu, zgodnie z ustawą z dnia 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych oraz 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).

.....
Data i podpis Oferenta

