Załącznik nr 1 do SIWK

OFERTA

na udzielanie świadczeń zdrowotnych na stanowisku:

1) **lekarza specjalisty w dziedzinie ginekologii i położnictwa pełniącego obowiązku Zastępcy Kierownika Oddziału Patologii Ciąży w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych**

w siedzibie Uniwersyteckiego Centrum Zdrowia Kobiety i Noworodka Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego Sp. z o.o.

1. Dane Oferenta:

……..
nazwa oferenta

2. Adres siedziby działalności oferenta :.....

3. Adres do korespondencji jeśli jest inny niż adres działalności:……

4. Telefon kontaktowy:……

5. E-mail.....

6. Proponuję następujące warunki wynagrodzenia:

Za udzielanie świadczeń zdrowotnych oferuję cenę brutto *:

- ..... zł. brutto (słownie: .....) za jedną godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych w ordynacji dziennej

- ..... zł. brutto (słownie: .....) za jedną godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych w ordynacji dyżurowej na stanowisku Szefa Dyżuru

OFERENT OŚWIADCZA, ŻE:

1. Zapoznał się z treścią ogłoszenia o konkursie, szczegółowymi warunkami konkursu ofert oraz postanowieniami określonymi w projekcie umowy i nie zgłasza zastrzeżeń.
2. Świadczenia zdrowotne objętych konkursem udzielane będą w siedzibie Udzielającego zamówienia w Warszawie, Plac Starynkiewicza 1/3, w sposób rzetelny i zgodny z obowiązującą wiedzą medyczną, dostępnymi metodami i środkami, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością.

3. Posiada wiedzę, odpowiednie kwalifikacje i umiejętności do realizacji zamówienia lub dysponuje personelem posiadającym stosowne kwalifikacje i umiejętności.
4. Posiada pełną zdolność do czynności prawnych.
5. Spełnia wymagania zdrowotne określone we właściwych przepisach – we własnym zakresie zabezpiecza badania okresowe oraz szkolenia bhp.
6. Samodzielnie będzie się rozliczać z Urzędem Skarbowym oraz Zakładem Ubezpieczeń Społecznych.
7. Przyjmuje obowiązek zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej podmiotu przyjmującego zamówienie na świadczenia zdrowotne, dostarczenia jej najpóźniej w dniu podpisania umowy oraz terminowego dokumentowania na bieżąco, pod rygorem rozwiązania umowy.
8. Jest wpisany do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą zgodnie z ustawą o działalności leczniczej.
9. Złożone przez oferenta kserokopie dokumentów są zgodne z oryginałami.
12. Nie prowadzi działalności, która mogłaby zostać uznana za konkurencyjną w stosunku do działalności Udzielającego Zamówienia, tj. nie prowadzi konkurencyjnego podmiotu leczniczego we własnym imieniu lub za pośrednictwem osoby trzeciej, posiadającego kontrakt lub ubiegającego się o kontrakt w Mazowieckim Oddziale Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie działalności leczniczej prowadzonej przez Udzielającego Zamówienia objętej zamówieniem.
13. Nie posiada prawomocnie orzeczonego zakazu wykonywania zawodu, zawieszenia prawa wykonywania zawodu, ograniczenia wykonywania zawodu lub zajmowania określonego stanowiska/dysponuje personelem, który nie posiada prawomocnie orzeczonego zakazu wykonywania zawodu, zawieszenia prawa wykonywania zawodu, ograniczenia wykonywania zawodu lub zajmowania określonego stanowiska.
14. Nie jest karany, w tym za przewinienia zawodowe/dysponuje personelem, który nie jest karany, w tym za przewinienia zawodowe.
15. Wyraża zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celu przeprowadzania postępowania.

ZAŁĄCZNIKI:

1. ……
2. ……
3. ……
4. ……
5. ……

6. ……

7. ……

8. ……

*niepotrzebne skreślić

…….. **……..**

Miejscowość, data **Podpis i pieczęć Oferenta**

Klauzula informacyjna dla oferentów biorących udział w konkursie ofert na świadczenia zdrowotne w Uniwersyteckim Centrum Zdrowia Kobiety i Noworodka Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego Sp. z o.o.

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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"), a także w związku z naszą współpracą, przedstawiamy następujące informacje związane z przetwarzaniem Państwa danych osobowych:

1. Administratorem danych osobowych jest Uniwersyteckie Centrum Zdrowia Kobiety i Noworodka Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego sp. z o. o., z siedzibą przy pl. Starynkiewicza 1/3, 02-015 Warszawa, nr tel.: 530 223 994, adres e-mail: biuro@uczkin.pl.
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych – Panią Paulinę Gogolewską, która udziela informacji w sprawach dotyczących przetwarzania danych pod adresem e-mail: iod@uczkin.pl.
3. Dane osobowe pozyskane w związku z zawarciem niniejszej umowy, będą przetwarzane wyłącznie w celu wykonania niniejszej umowy, realizacji obowiązków i praw (w tym roszczeń) wiążących się z zawartą umową oraz w celu realizacji obowiązków wynikających z przepisów prawa.
4. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych przez Administratora jest art. 6 ust. 1 lit. b RODO (w zakresie przetwarzania danych w celu wykonania umowy), art. 6 ust. 1 lit. c RODO (w zakresie przetwarzania danych w celu realizacji obowiązków prawnych) oraz art. 6 ust. 1 lit. f RODO w zakresie realizacji obowiązków i praw wiążących się z zawartą umową, lecz nie stanowiących bezpośrednio przejawu jej wykonania (obrona i dochodzenie roszczeń), co stanowi prawnie uzasadniony interes Administratora.
5. Odbiorcami danych osobowych mogą być podmioty świadczące dla Administratora usługi informatyczne, prawne, doradcze i ubezpieczeniowe na podstawie stosownych umów oraz podmioty upoważnione do otrzymania danych osobowych na podstawie obowiązujących przepisów prawa.
6. Dane osobowe będą przetwarzane przez czas trwania umowy, a także później tj. do czasu upływu terminu przedawnienia ewentualnych roszczeń wynikających z umowy i w związku z realizacją obowiązków podatkowych, rachunkowych i archiwizacyjnych przewidzianych przepisami prawa.
7. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do zawarcia umowy. Konsekwencją odmowy podania danych będzie brak możliwości zawarcia umowy.
8. Na zasadach określonych przepisami RODO, kontrahentowi przysługuje prawo do:
    - dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania,
    - przenoszenia danych osobowych, tj. do otrzymania od Administratora informacji o przetwarzanych danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego, w zakresie, w jakim Pani/Pana dane są przetwarzane w celu zawarcia i wykonywania umowy,
    - wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych,
    - wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, w przypadku uznania, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO.

.....
podpis Oferenta