

PROJEKT

**Umowa Nr/2025/MED
o udzielanie świadczeń zdrowotnych
zawarta w dniu 2025 r.**

pomiędzy:

Wojewódzkim Samodzielnym Zespołem Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej im. Profesora Eugeniusza Wilczkowskiego w Gostyninie, z siedzibą w Gostyninie, adres: ul. Zalesie 1, Gostynin, kod 09-500, poczta Gostynin, wpisanym do rejestru stowarzyszeń Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS:0000143356, posiadającym NIP o nr: 9710579072, REGON o nr: 000291724 zwanym dalej: *Administratorem*, reprezentowanym przez:

Panią mgr Katarzynę Osowicz – Szewczyk - Dyrektora Wojewódzkiego Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej im. Profesora Eugeniusza Wilczkowskiego w Gostyninie, zwanym dalej Udzielającym zamówienia

a

(Dane oferenta)wpisanym do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pod nr księgi rejestrowej..... oraz zarejestrowaną w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej RP, posiadającym NIP o nr i REGON, zwanym dalej **Przyjmującym zamówienie,**

Przyjmujący zamówienie został wybrany w trybie konkursu ofert, przeprowadzonego w oparciu o Regulamin konkursu ofert, obowiązujący u Udzielającego zamówienia i na podstawie art. 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, strony zawierają umowę , o następującej treści:

§1

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest udzielanie świadczeń zdrowotnych polegających na ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia pacjentów uprawnionych do świadczeń zdrowotnych u Udzielającego zamówienia.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonywania świadczeń zdrowotnych w podstawowych godzinach ordynacji i w czasie dyżuru medycznego zgodnie z obowiązującymi procedurami (standardami postępowania), w tym obejmujących w szczególności:
 - 1) przeprowadzanie wstępnej diagnostyki oraz podjęcie leczenia w zakresie niezbędnym do zabezpieczenia stabilizacji funkcji życiowych pacjentów znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia życia lub zdrowia,
 - 2) sprawowanie nadzoru medycznego nad pacjentami przebywającymi w oddziale,
 - 3) wykonywanie procedur medycznych w trybie planowym i pozaplanowym,
 - 4) wykonywanie czynności związanych z przyjęciem pacjenta do szpitala,
 - 5) ordynowanie leczenia farmakologicznego i badań diagnostycznych oraz orzekanie o stanie zdrowia i czasowej niezdolności do pracy pacjentów, którym udzielane są świadczenia zdrowotne,
 - 6) bieżące prowadzenie obowiązującej dokumentacji medycznej i statystycznej, związanej z powierzonym zakresem świadczeń zdrowotnych, w tym w systemie elektronicznym, zgodnie z obowiązującymi przepisami i wymogami Narodowego Funduszu Zdrowia.

§2

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych określonych w §1, zgodnie z harmonogramem na rzecz Udzielającego Zamówienie w Oddziale
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych określonych w §1, zgodnie z harmonogramem sporządzanym za obopólną zgodą stron umowy na okresy miesięczne.
3. Harmonogram, o który mowa w ust. 1 ze strony Udzielającego zamówienia akceptuje dyrektor lub inna osoba wskazana przez Udzielającego zamówienia , uwzględniając ciągłość i kompleksowość opieki medycznej.
4. Harmonogramy będą podawane do wiadomości z odpowiednim wyprzedzeniem przed rozpoczęciem następnego miesiąca, z tym że Udzielający zamówienia na prawo dokonania zmian w grafiku w każdym czasie, jeśli jest to niezbędne dla zabezpieczenia wykonywania świadczeń zdrowotnych, zgodnie z potrzebami.

§3

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonywania świadczeń zdrowotnych o których mowa w §1 niniejszej umowy i oświadcza, iż wykonywać je będzie z zachowaniem należytej staranności, zgodnie z posiadaną wiedzą medyczną i standardami postępowania obowiązującymi w reprezentowanej dziedzinie medycyny, na zasadach wynikających z ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry, ustawy o działalności leczniczej, ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i innych przepisów obowiązujących u Udzielającego zamówienia.

2. Dokumentacja potwierdzająca posiadanie kwalifikacji zawodowych przez Przyjmującego zamówienie, określonych w Regulaminie konkursu ofert, przeprowadzonego przez Udzielającego zamówienia, stanowi załącznik do niniejszej umowy.

§4

Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych określonych w §1, zgodnie z harmonogramem na rzecz Udzielającego zamówienia.

§5

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do osobistego wykonywania świadczeń zdrowotnych, zgodnie z wymaganymi umiejętnościami, aktualną wiedzą i obowiązującymi zasadami.
2. Przyjmujący Zamówienie będzie udzielał świadczeń zdrowotnych zgodnie z warunkami określonymi w kontrakcie zawartym przez Udzielającego Zamówienie z Narodowym Funduszem Zdrowia.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do znajomości i przestrzegania przepisów określających prawa pacjenta i obowiązki pacjentów, w tym zachowania tajemnicy zawodowej.
4. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest ponadto przy realizacji niniejszej umowy do :
 - a. przestrzegania standardów udzielania świadczeń zdrowotnych ustalonych przez Udzielającego Zamówienie, wydawania orzeczeń i zaświadczeń, stosować określone procedury medyczne,
 - b. bieżącym i terminowym prowadzeniu dokumentacji medycznej, zarówno w systemie informatycznym jak i wersji papierowej zgodnie z wymogami określonymi w przepisach prawa i obowiązującymi u Udzielającego zamówienie zasadami,
 - c. przeprowadzić badania lekarskie oraz szkolenia w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy wymagane przez obowiązujące przepisy i wskazane przez Udzielającego Zamówienie,
 - d. nosić identyfikator w sposób zgodny z wymogami przyjętymi w tym zakresie u Udzielającego zamówienie,
 - e. przestrzegać przepisów ustawy o ochronie danych osobowych, w szczególności do przetwarzania powierzonych danych osobowych osób objętych opieką medyczną wyłącznie w zakresie i celu przewidzianym w niniejszej umowie, szczególnie starannego zabezpieczenia danych osobowych przed dostępem osób niepowołanych oraz do zachowania poufności wszelkich danych osobowych, które zostały mu przekazane przez Udzielającego Zamówienie,
 - f. przestrzegać przepisów prawa powszechnie obowiązującego oraz obowiązujących u Udzielającego zamówienie przepisów wewnętrznych, Regulaminu Organizacyjnego.

§6

Umowa zostaje zawarta na okres od dnia2025 roku do dnia 20..... roku.

§7

1. Przyjmujący Zamówienie w czasie wykonywania obowiązków wynikających z umowy nie może pozostawić Udzielającego zamówienie w sytuacji braku lub przerwy w udzielaniu świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem zamówienia.
2. W przypadku zaistnienia szczególnych okoliczności uniemożliwiających osobiste udzielanie świadczeń zdrowotnych na rzecz Udzielającego zamówienie, Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do zgłoszenia i uzgodnienia zmian z Dyrekcją Zespołu.

§8

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, zgodnie z przepisami prawa, oraz przedłożenie dokumentu Udzielającemu Zamówienie.
2. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń w zakresie udzielonego zamówienia ponoszą solidarnie Przyjmujący Zamówienie i Udzielający Zamówienie.
3. Przyjmujący Zamówienie ponosi odpowiedzialność odszkodowawczą za szkody wyrządzone pacjentom, powstałe przy wykonywaniu niniejszej umowy, wynikające z niewykonywania lub nienależytego wykonywania świadczenia zdrowotnego, prowadzeniem dokumentacji medycznej w sposób niekompletny lub jej brakiem.
4. Przyjmujący Zamówienie ponosi pełną odpowiedzialność odszkodowawczą za swoje działania i zaniechania wyrządzające szkodę w majątku Udzielającego Zamówienie na zasadach określonych w Kodeksie cywilnym.

5. Udzielający zamówienia uprawniony jest do żądania pokrycia szkody spowodowanej nałożeniem przez Narodowy Fundusz Zdrowia kar pieniężnych lub obowiązków odszkodowawczych, o których mowa w kontraktach zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia, jeżeli nałożenie tych kar lub obowiązku zapłaty odszkodowania było wynikiem niewłaściwego wykonania przez Przyjmującego zamówienie zadań i obowiązków wynikających z niniejszej umowy.

§9

1. Za zrealizowane w poszczególnych miesiącach kalendarzowych świadczenia zdrowotne Przyjmującemu zamówienie przysługuje wynagrodzenie w kwocie stanowiącej iloczyn udokumentowanej liczby godzin udzielanych świadczeń zdrowotnych w podstawowych godzinach ordynacji i stawki w wysokości :zł. (słownie:złotych) za godzinę.

2. Za zrealizowane w poszczególnych miesiącach kalendarzowych świadczenia zdrowotne Przyjmującemu zamówienie przysługuje wynagrodzenie w kwocie stanowiącej iloczyn udokumentowanej liczby godzin udzielanych świadczeń zdrowotnych w czasie dyżuru medycznego w dni powszednie i stawki w wysokościzł. (słownie : złotych) za godzinę.

3. Należności z tytułu realizacji umowy za okres sprawozdawczy miesiąca kalendarzowego Udzielający zamówienia wypłaca za miesiąc poprzedni, po jego zakończeniu, w terminie 14 dni po dniu dostarczenia przez Przyjmującego zamówienie prawidłowo sporządzonej faktury/rachunku wraz z prawidłowo sporządzonym i zatwierdzonym zestawieniem wykonanych świadczeń.

4. W przypadku błędnego obciążenia bądź błędów formalnych lub rachunkowych w fakturze/rachunku lub błędów formalnych w zestawieniu wykonanych świadczeń, termin płatności faktury/rachunku , określony w ust. 1 ulega przesunięciu i jest określony na 14 dni od daty usunięcia błędu.

5. Należność za wykonane świadczenia zdrowotne zostanie przekazana Przyjmującemu zamówienie na jego rachunek bankowy wskazany na fakturze/rachunku. Za dzień zapłaty uznaje się dzień obciążenia rachunku bankowego Udzielającego zamówienia.

§10

Przyjmujący zamówienie we własnym zakresie rozlicza się z Urzędem Skarbowym i Zakładem Ubezpieczeń Społecznych.

§11

Przyjmujący zamówienie w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych, korzysta bezpłatnie z bazy lokalowej Udzielającego zamówienia oraz aparatury i sprzętu medycznego będącego własnością Udzielającego Zamówienie.

§12

Przyjmujący zamówienie nie może powierzyć wykonania zobowiązań wynikających z niniejszej umowy innej osobie.

§13

Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo kontroli wykonywania świadczeń.

§14

Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do poddania kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie spełniania wymagań określonych w umowie o udzielanie świadczeń zdrowotnych, zawartej przez Udzielającego Zamówienie z ww. Funduszem, a dotyczącej realizacji niniejszej umowy.

§15

1. Umowa ulega rozwiązaniu w następujących przypadkach:

1) z upływem czasu , na który została zawarta,

2) na mocy porozumienia stron,

3) w wyniku pisemnego oświadczenia Udzielającego zamówienia z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia, jeżeli Przyjmujący zamówienie narusza postanowienia umowy lub jeśli dalsza realizacja umowy nie leży w interesie Udzielającego zamówienia.

2. Strony dopuszczają możliwość rozwiązania umowy za miesięcznym okresem wypowiedzenia, przed upływem terminu jej obowiązywania.

3. Umowa niniejsza może zostać rozwiązana ze skutkiem natychmiastowym, gdy Przyjmujący zamówienie nie dopełni obowiązków w niej określonych, opuści miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych, nie podejmie się obowiązków zgodnie z ustalonym rozkładem.

§16

Udzielający zamówienia uprawniony jest do rozwiązania umowy bez wypowiedzenia w przypadku, w którym ulegnie rozwiązaniu umowa zawarta przez Udzielającego zamówienia z Narodowym Funduszem Zdrowia. Oświadczenie o rozwiązaniu umowy w tym trybie Udzielający zamówienia złoży Przyjmującemu zamówienie na piśmie, niezwłocznie po uzyskaniu stosownej informacji.

§17

1. Udzielający zamówienia oświadcza, że jest Administratorem w rozumieniu Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 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.U. UE.L.2016.119.1), które przetwarza zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, w tym m.in. Z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011r. O działalności leczniczej (j.t. Dz.U. z 2023 r., poz.991), ustawą z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (j.t. Dz.U. z 2023 r., poz.1516 z późn. zm.), ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzecznika Praw Pacjenta (j.t. Dz.U. z 2023 r., poz. 1545 z późn.zm.) i jednocześnie w pełni realizuje odpowiednią ochronę danych.

2. Poprzez zawarcie niniejszej Umowy Udzielający zamówienia (Administrator) poleca Przyjmującemu zamówienie przetwarzanie danych osobowych, w tym danych osobowych szczególnych kategorii , obejmujących dane o stanie zdrowia pacjentów Udzielającego zamówienia.

3. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się przetwarzać dane osobowe zgodnie z przepisami regulującymi kwestie ochrony danych osobowych, w szczególności zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 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.U. UE.L.2016.119.1) oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (j.t. Dz.U. z 2019 r., poz.1781).

4. Przyjmujący zamówienie uzyskuje dostęp do informacji, w tym danych osobowych wyłącznie w zakresie niezbędnym do prawidłowej realizacji umowy zawartej pomiędzy stronami.

5. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się traktować wszelkie informacje otrzymane w związku z realizacją niniejszej umowy jako informacje poufne. Informacje nie mogą być przekazywane pośrednio lub bezpośrednio jakiegokolwiek osobie trzeciej, również po zakończeniu realizacji niniejszej umowy.

6. Przyjmujący zamówienie ponosi odpowiedzialność za wszelkie wyrządzone osobom trzecim szkody, które powstały w związku z z nienależnym przetwarzaniem poleconych mu do przetwarzania danych osobowych w związku z udzielaniem świadczeń przez Przyjmującego zamówienie.

7. Przyjmujący zamówienie przed rozpoczęciem udzielania świadczeń zdrowotnych oraz przed rozpoczęciem przetwarzania danych osobowych pacjentów zobowiązany jest zapoznać się ze wszystkimi regulacjami wewnętrznymi obowiązującymi u Udzielającego zamówienia, dotyczącymi ich przetwarzania oraz odbyć szkolenie wstępne u Inspektora Ochrony Danych Zespołu , potwierdzone stosownym dokumentem.

8. Strony zobowiązują się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, o których powzięły wiadomości przy realizacji niniejszej umowy i które to informacje stanowią tajemnicę w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.

§18

W zakresie nie uregulowanym niniejszą umową mają zastosowanie m.in. przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2023 r., poz.991 ze zm.), ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2023 r., poz. 1516), ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r., poz. 2561), ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2022r. Poz. 1876), ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r., poz. 1781) przepisy wykonawcze do tych ustaw i in. Przepisy prawne obowiązujące u Udzielającego zamówienia oraz Kodeksu cywilnego.

§19

Wszystkie zmiany do umowy dokonywane są w formie pisemnego aneksu, pod rygorem nieważności.

§20

W sprawach nie uregulowanych postanowieniami niniejszej umowy mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego oraz inne powszechnie obowiązujące przepisy prawa – właściwe dla przedmiotu umowy.

§21

Spory wynikłe w trakcie wykonywania niniejszej umowy Strony zobowiązują się poddać rozstrzygnięciu Sądu właściwego dla Udzielającego zamówienia.

§22

Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym egzemplarzu dla każdej ze Stron.

Przyjmujący zamówienie

Udzielający zamówienia

Gostynin, dnia

**Wojewódzki Samodzielny Zespół Publicznych
Zakładów Opieki Zdrowotnej
im. prof. Eugeniusza Wilczkowskiego
w Gostyninie
ul. Zalesie 1
09-500 Gostynin**

OFERTA

O udzielanie świadczeń zdrowotnych w siedzibie Udzielającego Zamówienia w zakresie lecznictwa szpitalnego

.....
(wpisać nazwę miejsca udzielania świadczeń)

realizowanych:

- w podstawowych godzinach ordynacji i w czasie dyżuru medycznego
 w czasie dyżuru medycznego

1. Dane Oferenta:

.....
nazwa oferenta

Adres siedziby działalności oferenta :.....

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

Telefon kontaktowy:.....

E-mail.....

2. Deklarowana liczba godzin wykonywania świadczeń zdrowotnych (w miesiącu):

- w podstawowych godzinach ordynacji (pracy) w dni powszednie.....
- liczba dyżurów w dni powszednie.....
- liczba dyżurów w soboty, niedziele i święta ustawowo wolne od pracy

3. Okres na jaki została złożona oferta

4. Proponuję następujące warunki wynagrodzenia:

za udzielanie świadczeń zdrowotnych oferuję cenę brutto:

- w podstawowych godzinach ordynacji (pracy) w dni powszednie..... zł
- w czasie dyżuru medycznego w dni powszednie..... zł
- w czasie dyżuru w soboty, niedziele i święta ustawowo wolne od pracy

.....
(podpis i pieczęć osoby uprawnionej do podpisania i złożenia oferty)

ZAŁĄCZNIKI – odpowiednio dla oferenta

1. Uwierzytelnienie (potwierdzenie zgodności z oryginałem) przez Oferenta lub osoby uprawnionej, kserokopie dokumentów lub ich oryginały, potwierdzające kwalifikacje zawodowe i uprawnienia do wykonywania zawodu lekarz, tj.:

- 1) prawo wykonywania zawodu lekarza,
- 2) dyplom lekarza,
- 3) dyplom uzyskania specjalizacji,
- 4) dyplom uzyskania stopnia / tytułu naukowego, inne posiadane dokumenty potwierdzające nabycia fachowych umiejętności – w przypadku ich posiadania,
- 5) dokument potwierdzający rozpoczęcie specjalizacji w danej dziedzinie medycyny.

2. Potwierdzone przez Oferenta dokumenty określające status prawny oferenta, tj.:

1) wydruk z księgi rejestrowej potwierdzający wpis indywidualnej/indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej wykonywanej wyłącznie w zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,

2) zaświadczenie, w formie wydruku z systemu Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej RP, o wpisie indywidualnej/indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej wykonywanej wyłącznie w zakładzie podmiotu leczniczego do ewidencji działalności gospodarczej.

3. Potwierdzona przez Oferenta za zgodność, obowiązkowa polisa OC dla podmiotu wykonującego działalność leczniczą w formie jednoosobowej działalności gospodarczej jako indywidualna / indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska (minimalna suma gwarancyjna w odniesieniu do jednego i wszystkich zdarzeń – zgonie z rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019r.(Dz. U. z 2021 r. poz.1625).

4. Pełnomocnictwo wystawione zgodnie z szczegółowymi warunkami konkursu ofert, o ile oferta składana jest przez osobę upoważnioną do występowania w imieniu oferenta.

5. Inne dokumenty, w tym:

- 1) zaświadczenie lekarza profilaktyka o braku przeciwwskazań zdrowotnych do pracy na właściwym stanowisku, zgodnie z przedmiotem zamówienia,
- 2) aktualne badania do celów sanitarno-epidemiologicznych (zaświadczenie wydane przez lekarza profilaktyka lub wpis w książeczce dla celów sanitarno-epidemiologicznych),
- 3) zaświadczenie o odbytych szkoleniach okresowym BHP.

Dokumenty, wymienione w pkt 5 będą wymagane do przedłożenia, najpóźniej w pierwszym dniu obowiązywania umowy.

6. Inne zaświadczenia potwierdzające uprawnienia do wykonywania czynności określonego rodzaju, wynikające z przepisów prawnych, np. zaświadczenie o odbyciu corocznego szkolenia z zakresu resuscytacji krążeniowo-oddechowej, w standardzie BLS.

.....

(miejscowość, data)

OŚWIADCZENIE OFERENTA

1. Oświadczam, że zapoznałam/em się z treścią ogłoszenia.
2. Oświadczam, że zapoznałam/em się ze szczegółowymi warunkami konkursu i nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.
3. Oświadczam, że zapoznałam/em się ze wszystkimi koniecznymi informacjami, niezbędnymi do przygotowania oferty oraz wykonania zamówień na świadczenie zdrowotne.
4. Oświadczam, że uważam się związana/y ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
5. Oświadczam, że nie wnoszę zastrzeżeń do załączonego projektu umowy i zobowiązuję się do jej podpisania na warunkach określonych w umowie, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego zamówienia.
6. Oświadczam, że wszystkie załączone dokumenty lub kserokopie są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym. Stan prawny określony w dokumentach nie uległ zmianie na dzień złożenia oferty.
7. Oświadczam, że zapoznałam/em się z regulaminem pracy Komisji Konkursowej.
8. Oświadczam, że świadczenia zdrowotne wykonywać będę w siedzibie Udzielającego zamówienia, w pomieszczeniach udostępnionych Przyjmującemu zamówienie na warunkach określonych przez Udzielającego zamówienia.
9. Oświadczam, że posiadam aktualne ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej (OC) na sumę gwarancyjną w wysokości

(Obowiązek ubezpieczenia OC powstaje najpóźniej w dniu poprzedzającym dzień rozpoczęcia udzielania świadczeń zdrowotnych na podstawie umowy. Zobowiązuję się do przedłożenia kopii polisy OC na równowartość na dzień podpisania umowy lub najpóźniej w pierwszym dniu obowiązywania umowy).

Oświadczenie oferenta dotyczące zgody na przetwarzanie danych osobowych, wg RODO

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Wojewódzki Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej im. prof. Eugeniusza Wilczkowskiego w Gostyninie ul. Zalesie 1, 09-500 Gostynin – administratora danych, w celu uczestnictwa w postępowaniu konkurso-

wym na udzielanie świadczeń zdrowotnych i w okresie obowiązywania umowy kontraktowej, po rozpatrzeniu oferty, (art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej – (j.t. Dz. U z 2023 r., poz. 991 ze zm.).

2. Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one aktualne, zgodne ze stanem faktycznym i potwierdzają je dokumenty złożone do konkursu.

3. Potwierdzam zapoznanie się z treścią informacji o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych (jak w pkt 1) oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania, zgodnie z poniższym brzmieniem:

1) Wszelkie pytania związane z przetwarzaniem danych osobowych należy kierować do Inspektora Ochrony Danych, tel. 24 2360023 adres e-mail: m.malczewski@spzoz-zalesie.pl

2) Mam prawo do:

- żądania dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania,
- wycofania wyrażonej zgody z tym, że wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem. Wycofanie zgody może być zrealizowane w formie pisemnego oświadczenia lub drogą e-mailową na adres: m.malczewski@spzoz-zalesie.pl

.....

podpis Oferenta i pieczęć