

OGŁOSZENIE O KONKURSIE

Kierownik Samodzielnego Gminnego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Jasienicy, 43-385 Jasienica 845, na podstawie art. 26 ust. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2021 r., poz. 711 z późn.zm.) oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2021 r., poz. 1285 z późn. zm.) zaprasza do składania ofert w konkursie na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie porad lekarza podstawowej opieki zdrowotnej.

W konkursie ofert mogą brać udział podmioty wykonujące działalność leczniczą w rozumieniu przepisów ustawy o działalności leczniczej oraz osoby fizyczne, które nie są podmiotem leczniczym, ale uzyskały fachowe uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych i udzielają ich w ramach wykonywanej działalności gospodarczej oraz spełniający wymagania określone w „Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert”.

1. Termin składania ofert upływa 03.12.2021 r. o godzinie 9.00.
2. Otwarcie ofert nastąpi 03.12.2021 r. o godzinie 9.15 w Samodzielnym Gminnym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Jasienicy Ośrodek Zdrowia w Jasienicy, 43-385 Jasienica 845 (pokój nr 26), rozstrzygnięcie konkursu nastąpi w terminie 7 dni od dnia otwarcia ofert.
3. Rozstrzygnięcie konkursu zostanie ogłoszone na tablicy ogłoszeń w budynku Ośrodka Zdrowia w Jasienicy i na stronie internetowej Zakładu www.sgzoziiasienica.pl nie później niż w terminie 3 dni od daty rozstrzygnięcia konkursu.
4. Oferty należy składać w Samodzielnym Gminnym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Jasienicy Ośrodek Zdrowia w Jasienicy, 43-385 Jasienica 845 w pokoju nr 26 lub przesłać pocztą lub firmą kurierską na adres jak wyżej.
5. Termin związania ofertą: 30 dni od upływu terminu składania ofert.

Szczegółowe warunki konkursu ofert oraz informacje o przedmiocie konkursu ofert zainteresowani Oferenci mogą pobierać w godzinach od 7.30 do 14.00 w Samodzielnym Gminnym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Jasienicy Ośrodek Zdrowia w Jasienicy, 43-385 Jasienica 845 w pokoju 26 lub ze strony internetowej Zakładu www.sgzoziiasienica.pl w zakładce Zamówienia Publiczne.

Kierownik Samodzielnego Gminnego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Jasienicy zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu oraz przesunięcia terminu składania ofert.

W toku trwania postępowania w sprawie zawarcia umowy o świadczenie usług do czasu zakończenia postępowania, oferent może złożyć do komisji konkursowej umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych ulega zawieszeniu, chyba, że z treści protestu wynika, że jest on oczywiście bezzasadny. Komisja rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od jego otrzymania. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu. Oferent biorący udział w postępowaniu może wnieść do Kierownika Samodzielnego Gminnego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Jasienicy, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu. Rozpatrzenie odwołania nastąpi w ciągu 7 dni od jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych do czasu jego rozpatrzenia.

Jasienica, 24.11.2021 r.

ZATWIERDZAM
KIEROWNIK
Samodzielnego Gminnego Zakładu
Opieki Zdrowotnej
w Jasienicy

Jan Matuszek

Szczegółowe Warunki Konkursu Ofert
na udzielanie świadczeń w zakresie porad lekarza podstawowej opieki zdrowotnej
Samodzielnym Gminnym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Jasienicy

Kod CPV:

85121100-4 – ogólne usługi lekarskie

Zamawiający: Samodzielny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Jasienicy
Jasienica 845
43-385 Jasienica
tel. 33 815 32 83
e-mail: kierownik@sgzozjasienica.pl strona www: www.sgzozjasienica.pl
NIP: 937-21-74-178 REGON: 072140535

I. PODSTAWA PRAWNA

Konkurs Ofert prowadzony jest na podstawie przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t. j. Dz. U. z 2021 r., poz. 711 z późn. zm.) oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j. Dz. U. z 2021 r., poz. 1285 z późn. zm.)

**II. WARUNKI FORMALNE PRZYSTĄPIENIA DO KONKURSU, ZŁOŻENIA OFERTY,
SPOSOBU OCENY SPEŁNIENIA TYCH WARUNKÓW ORAZ ODRZUCENIE OFERTY**

1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się podmioty wymienione w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, które spełniają następujące warunki udziału w postępowaniu:
 - a) posiadają uprawnienia do wykonywania działalności oraz czynności objętych zakresem przedmiotu zamówienia, w tym:
 - wykonują działalność w zakresie zgodnym z przedmiotem zamówienia;
 - b) posiadają niezbędną wiedzę i doświadczenie do wykonania zamówienia,
 - znajdują się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia,
2. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się oferenci spełniający warunki:
 - Są podmiotami wykonującymi działalność leczniczą, lub osobami legitymującymi się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny, o których mowa w art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej,
4. Warunkiem przystąpienia do konkursu jest złożenie kompletnej, przygotowanej w sposób czytelny i przejrzysty oferty wraz ze wszystkimi wymaganymi dokumentami i załącznikami, której treść odpowiada treści SWKO.
5. Oferenci ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem oferty.
6. Oferenci nie zatrudnieni u Zamawiającego na podstawie umowy kontraktowej zobowiązani są do złożenia wszystkich dokumentów, w tym oświadczeń wymienionych w treści SWKO, w rozdziale III – „Dokumenty, w tym oświadczenia wymagane od Oferenta, które należy złożyć w celu potwierdzenia warunków dotyczących treści oferty”. Natomiast Oferenci obecnie zatrudnieni u Zamawiającego zobowiązani są do złożenia dokumentów wymienionych w rozdz. III w pkt. 1-2, 4-5.

7. Ocena spełnienia określonych wyżej warunków zostanie dokonana na podstawie złożonych przez Oferenta dokumentów, w tym oświadczeń, określonych w treści SWKO.
8. Zamawiający odrzuci ofertę Oferenta zgodnie z art. 149 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. W przypadku gdy braki oferty dotyczą tylko jej części Zamawiający może odrzucić ofertę tylko w części dotkniętej brakiem.
9. W przypadku gdy Oferent nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub jego oferta zawiera braki formalne Zamawiający wzywa Oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.

III. DOKUMENTY, W TYM OŚWIADCZENIA WYMAGANE OD OFERENTA, KTÓRE NALEŻY ZŁOŻYĆ W CELU POTWIERDZENIA WARUNKÓW DOTYCZĄCYCH TREŚCI OFERTY

1. Formularz ofertowy - załącznik nr 1
2. Oświadczenia zgodnie z zał. nr 2, zał. nr 3, zał. nr 4
3. *Dokumenty potwierdzające kwalifikacje tj. kopię dokumentów potwierdzających wykształcenie, kopię dokumentów potwierdzających posiadane kwalifikacje, kopię prawa wykonywania zawodu; Mając na uwadze ustawę z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (t. j. Dz. U. z 2019, poz. 1781) informacje te będą wykorzystywane tylko i wyłącznie w celu przeprowadzenia niniejszego postępowania konkursowego.*
4. *Kserokopię umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej (np. polisa), która będzie obejmować cały okres trwania umowy. W przypadku jej braku na dzień składania ofert, Oferent jest zobowiązany dostarczyć OŚWIADCZENIE – załącznik nr 4. Nie dostarczenie kserokopii umowy odpowiedzialności cywilnej Zamawiającemu skutkować będzie nie dopuszczeniem go do pracy do momentu jej dostarczenia.*
5. *Kserokopia orzeczenia lekarskiego wydanego przez lekarza uprawnionego potwierdzającego zdolność do pracy na odpowiednim stanowisku*
6. *Pełnomocnictwa do reprezentowania Oferenta w postępowaniu, podpisania umowy.*
7. *Oferent może złożyć inne dokumenty oraz informacje mogące mieć, jego zdaniem wpływ na merytoryczną wartość oferty.*

IV. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. Oferta, traktowana jako całość, przygotowana i dostarczona na koszt Oferenta, winna być złożona w formie pisemnej, na „Formularzu Oferty” wraz ze wszystkimi wymaganymi załącznikami oświadczeniami i kserokopiami dokumentów, zgodnie z warunkami określonymi w niniejszym konkursie.
2. Oferta oraz wszystkie wymagane dokumenty muszą być podpisane i potwierdzone „za zgodność z oryginałem” przy czym poświadczenie może być dokonane przez Oferenta. Na prośbę Zamawiającego Oferent jest obowiązany przedstawić oryginały dokumentów.
3. Wszelkie zmiany lub poprawki w tekście oferty muszą być dokonywane w sposób nie budzący wątpliwości i jednoznaczny oraz muszą być parafowane własnoręcznie przez Oferenta lub przez osobę upoważnioną.
4. Wymagane przez Zamawiającego oświadczenia, w tym formularze, których wzory dołączono do SWKO należy sformułować i wypełnić ściśle wg oznaczonych wzorów.
5. Wszystkie dokumenty muszą być złożone w języku polskim.
6. Ofertę należy umieścić w zaklejonej, podbitej pieczęcią kopercie oznaczonej:

„Konkurs Ofert na udzielanie świadczeń w zakresie porad lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w Samodzielnym Gminnym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Jasienicy”

Nie otwierać do dnia 03.12.2021 r. do godz. 9¹⁵.

7. Jeżeli oferta zostanie zapakowana, zabezpieczona i oznaczona w inny sposób niż wskazany powyżej, Zamawiający nie bierze odpowiedzialności za nieprawidłowe jej skierowanie, a także przedwczesne jej otwarcie.

V. OPIS PRZEDMIOTU KONKURSU, ZAKRES I MIEJSCE WYKONYWANIA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNEGO ORAZ WYMAGANE KWALIFIKACJE I DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE

Przedmiotem konkursu jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie porad lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w Samodzielnym Gminnym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Jasienicy.

Świadczenia w zakresie porad lekarza podstawowej opieki zdrowotnej winny być wykonane przez osoby posiadające odpowiednie kwalifikacje zgodne z ustawą z dnia 27 października.2017r. o podstawowej opiece zdrowotnej (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 1050) .

Przedmiotowe świadczenia winny być wykonywane rzetelnie z wykorzystaniem wiedzy medycznej i umiejętności zawodowych, z uwzględnieniem postępu w zakresie medycyny oraz wymaganiami i przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z 24.09.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.

Wymagana jest realizacja umowy zawartej pomiędzy Samodzielnym Gminnym Zakładem Opieki Zdrowotnej w Jasienicy, a Narodowym Funduszem Zdrowia w zakresie przedmiotu świadczenia, na zasadach określonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia oraz zgodnie z warunkami konkursu.

Oferent zobowiązany jest dołączyć do oferty dokumenty potwierdzające w/w kwalifikacje. Wykonawca świadczenia zdrowotnego ponosi odpowiedzialność za jakość świadczonych usług zdrowotnych.

VI. KRYTERIA WYBORU WYKONAWCY ŚWIADCZENIA

Zamawiający w celu zapewnienia ciągłości świadczeń objętych Konkursem, może przyjąć każdą ofertę zgodną z warunkami SWKO. W przypadku jakichkolwiek wątpliwości Zamawiający zastrzega sobie prawo wezwania Oferenta do złożenia wyjaśnień.

O wyborze najkorzystniejszej oferty będzie decydowała zaproponowana stawka za godzinę świadczenia usług.

VII. WARUNKI ROZLICZENIA FINANSOWEGO ZA REALIZACJĘ ŚWIADCZENIA ZDROWOTNEGO

1. Zamawiający zapłaci Wykonawcy za wykonane świadczenia wynagrodzenie na podstawie złożonej oferty wg stawki godzinowej i ilości faktycznie przepracowanych godzin.
2. **Zapłata za wykonane świadczenia nastąpi przelewem, na podstawie wystawionej faktury VAT lub rachunku. Rachunek lub faktura będzie wystawiana przez Przyjmującego zamówienie za wykonanie świadczenia do dnia 10 – go następnego miesiąca za miesiąc poprzedni. Zamawiający zapłaci**

Wykonawcy należność wynagrodzenia miesięcznego w terminie 14 dni od otrzymania rachunku lub faktury VAT.

VIII. TERMIN REALIZACJI UMOWY

Umowa z wybranym w konkursie Wykonawcą może zostać podpisana z oferentem na okres od 01.01.2022 r. do 31.12.2026r.

IX. ZMIANA I WYCOFANIE OFERTY

1. Oferent może, przed upływem terminu składania ofert zmienić lub wycofać swoją ofertę.
2. Zarówno zmiana, jak i wycofanie oferty winny być dokonane w sposób przewidziany dla przygotowania oferty z zastrzeżeniem pkt 3.
3. W przypadku zmiany oferty – dokumenty zmieniające treść oferty, w przypadku wycofania oferty – powiadomienie o wycofaniu oferty, należy umieścić w nieprzezroczystej zamkniętej kopercie oznaczonej danymi Oferenta, zamawiającego, nazwą Konkursu oraz odpowiednim napisem „ZMIANA OFERTY” lub „WYCOFANIE OFERTY”.

X. UNIEWAŻNIENIE KONKURSU OFERT

1. Kierownik Zamawiającego unieważnia postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń zdrowotnych, gdy:
 - 1) nie wpłynęła żadna oferta;
 - 2) wpłynęła jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu. Dana oferta może zostać przyjęta przez Komisję Konkursową, gdy z okoliczności wynika, że na ogłoszony ponownie na tych samych warunkach konkurs ofert nie wpłynę więcej ofert;
 - 3) odrzucono wszystkie oferty;
 - 4) kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Zamawiający przeznaczył na sfinansowanie świadczeń zdrowotnych w danym postępowaniu;
 - 5) nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub zawarcie umowy nie leży w interesie ubezpieczonych, czego nie można było wcześniej przewidzieć.

XI. MIEJSCE, TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT

1. Ofertę w zapieczętowanej kopercie opatrzonej danymi oferenta i zgodnie z opisem wymaganym w niniejszych warunkach konkursu, należy złożyć lub przesłać do dnia 03.12.2021 r., do godz. 9⁰⁰ w Samodzielnym Gminnym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Ośrodek Zdrowia w Jasienicy 43-385 Jasienica 845. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert w formie elektronicznej.
2. Oferta złożona (w tym za pośrednictwem poczty lub firmy kurierskiej) po upływie terminu składania ofert zostanie zwrócona oferentowi bez otwierania.
3. Wybór drogi pocztowej lub kurierskiej dla przesłania oferty następuje na ryzyko oferenta.
4. Komisyjne otwarcie ofert nastąpi w Samodzielnym Gminnym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Ośrodka Zdrowia w Jasienicy, w pokoju 25, w dniu 03.12.2021 r. o godz. 9¹⁵.

XII. INFORMACJE DOTYCZĄCE OTWARCIA, BADANIA I OCENY OFERT

1. Otwarcie ofert jest jawne. W czasie części jawnej konkursu nastąpi komisyjne stwierdzenie:
 - prawidłowości ogłoszenia konkursu,
 - liczby otrzymanych ofert,
 - ważność ofert pod względem zabezpieczenia i ich otwarcie,
 - prawidłowość ofert pod względem złożonych dokumentów zgodnych SWKO.
2. W toku badania i oceny ofert, gdy Komisja uzna, iż Oferent nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, Komisja wzywa Oferenta do ich usunięcia w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.
3. Zamawiający wybierze ofertę, która spełniać będzie wszystkie warunki udzielania zamówienia. Zamawiający zastrzega sobie prawo wyboru kilku ofert w danym zakresie przedmiotu zamówienia celem pełnego zabezpieczenia wykonywanych świadczeń medycznych.

XIII. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ

1. Termin związania ofertą wynosi 30 dni. Oferent będzie związany ofertą do upływu danego terminu.
2. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

XIV. ISTOTNE POSTANOWIENIA, KTÓRE ZOSTANĄ WPROWADZONE DO TREŚCI UMOWY

Warunki umowy wykonania świadczenia zdrowotnego, zostały zawarte w projekcie umowy stanowiącym załącznik nr 5 do SWKO.

XV. ROZSTRZYGNIECIE KONKURSU I ZAWARCIE UMOWY

1. Komisja konkursowa rozstrzygnie konkurs w ciągu 7 dni od upływu składania ofert, chyba że zaistnieją okoliczności uzasadniające rozstrzygnięcie w terminie późniejszym, np. konieczność wyjaśnienia treści oferty lub jej uzupełnienia.
2. Rozstrzygnięcie konkursu zatwierdza Kierownik Samodzielnego Gminnego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Jasienicy.
3. Komisja Konkursowa niezwłocznie zawiadamia pisemnie Oferentów o wyniku zakończonego konkursu oraz zamieszcza informację o rozstrzygnięciu konkursu zgodnie z ogłoszeniem o konkursie ofert na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Zamawiającego, w terminie 3 dni od rozstrzygnięcia.
4. Umowę w sprawie wykonywania świadczenia zdrowotnego w przedmiotowym zakresie Zamawiający zawrze z Oferentem, którego oferta została wybrana w terminie nie krótszym niż po 7 dniach roboczych od dnia przekazania zawiadomienia o wyborze oferty, jednak nie później niż w ciągu 14 dni od dnia rozstrzygnięcia.
5. W przypadku unieważnienia postępowania konkursowego, Komisja niezwłocznie dokona ponownego ogłoszenia konkursu.
6. Zamawiający zastrzega sobie prawo nie podpisania umowy z Oferentem, który zaproponuje kwotę przewyższającą możliwości finansowe Zamawiającego w zakresie przedmiotowego świadczenia zdrowotnego.

XVI. INFORMACJE O SPOSOBIE POROZUMIEWANIA SIĘ, UDZIELANIE WYJAŚNIEŃ DOTYCZĄCYCH KONKURSU ORAZ OSOBY UPOWAŻNIONE DO KONTAKTU Z OFERENTAMI

- 1) Oferent może zwracać się do Zamawiającego o wyjaśnienie dotyczące wszystkich wątpliwości oraz w celu uzyskania koniecznych informacji związanych z niniejszym konkursem, sposobem przygotowania oferty, kierując swoje zapytanie na piśmie na e-mail: kierownik@sgzozjasienica.pl. Zamawiający udzieli

wyjaśnień niezwłocznie, chyba że prośba o wyjaśnienie treści SWKO wpłynie do Zamawiającego na mniej niż 3 dni przed terminem składania ofert - po tym terminie Zamawiający nie będzie odpowiadał na zapytania.

- 2) Zamawiający przekaże treść zapytań wraz z wyjaśnieniami wszystkim Oferentom, o których wiadomo, iż pobrali SWKO, bez ujawniania źródła zapytania oraz umieści je na swojej stronie internetowej i na tablicy ogłoszeń w Ośrodku Zdrowia w Jasienicy.
- 3) Osobą upoważnioną do kontaktu z oferentami w sprawach dotyczących postępowania jest: Bogusława Lorańczyk starszy inspektor tel. 33 815 32 83.

XVII. ŚRODKI OCHRONY PRAWNEJ

1. Oferentom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Zamawiającego zasad przeprowadzenia konkursu określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych przysługują środki odwoławcze i skarga na zasadach określonych w art. 153 i 154 ust. 1 i 2 wymienionej ustawy.
2. Środki odwoławcze nie przysługują na:
 - 1) wybór trybu postępowania;
 - 2) niedokonanie wyboru świadczeniodawcy;
 - 3) unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy w udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

XVIII. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Niniejsza SWKO wraz z załącznikami zamieszczona została na stronie internetowej Samodzielnego Gminnego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Jasienicy www.sgzojjasienica.pl w zakładce Zamówienia Publiczne zgodnie z informacją zawartą w ogłoszeniu o postępowaniu konkursowym.
2. Do czynności podejmowanych przez Zamawiającego i Oferentów w postępowaniu o udzielenie zamówienia na wykonywanie świadczenia zdrowotnego, w zakresie nie uregulowanym przepisami ustawy o działalności gospodarczej, ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz treścią SWKO, stosuje się przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (Dz. U. tj. z 2020, poz. 1740 z późn. zm.).
3. Niniejsza specyfikacja istotnych warunków zamówienia wraz z załącznikami może być użyta jedynie w celu sporządzenia oferty.
4. Integralną częścią niniejszej specyfikacji istotnych warunków zamówienia są:
 - 1) Załącznik nr 1 - wzór formularza ofertowego;
 - 2) Załącznik nr 2 - oświadczenie dotyczące zapoznania się z informacją o pobieraniu danych bezpośrednio od osoby, której dane dotyczą
 - 3) Załącznik nr 3 - oświadczenie dotyczące wpisów do rejestrów
 - 4) Załącznik nr 4 - oświadczenie dotyczące ubezpieczenia
 - 5) Załącznik nr 5 - wzór umowy

Jasienica, dnia 24.11.2021 r.

Zatwierdzam
KIEROWNIK
Samodzielnego Gminnego Zakładu
Opieki Zdrowotnej
w Jasienicy

Jolanta Matuszek

Ofereant

**SAMODZIELNY GMINNY ZAKŁAD
OPIEKI ZDROWOTNEJ W JASIENICY
43-385 Jasienica 845**

O F E R T A

Składam ofertę na udzielanie świadczeń w zakresie porad lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w Samodzielnym Gminnym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Jasienicy

Nazwa /imię i nazwisko:

Adres:

tel.:

e-mail:

Zobowiązuję się do zapewnienia realizacji świadczeń oraz do realizowania umowy Samodzielnego Gminnego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Jasienicy z NFZ

Posiadam prawo wykonywania zawodu wydane przez(*):

..... w roku.....

(*) dotyczy każdego lekarza mającego realizować przedmiotowe świadczenie zdrowotne

Krótki opis dotychczasowej pracy zawodowej (*):

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

(*) dotyczy każdego lekarza mającego realizować przedmiotowe świadczenie zdrowotne

1. Oświadczam, że zapoznałam/zapoznaliśmy się z treścią ogłoszenia o konkursie, warunkami konkursu, i że przyjmuję/przyjmujemy do realizacji obowiązek udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie świadczeń zdrowotnych na warunkach określonych przez Zamawiającego oraz zgodnie z jego zapotrzebowaniem i zobowiązuję się do rzetelnego wykonywania świadczeń z wykorzystaniem wiedzy medycznej i umiejętności zawodowych, z uwzględnieniem postępu w zakresie medycyny.

Proponuję wynagrodzenie w wysokości stawkizł brutto za godzinę pracy

Deklaruję przepracowanie w tygodniu godz. (nie mniej niż 8 godz. tygodniowo)

2. Udzielając świadczeń medycznych będę/będziemy korzystał(a)/korzystali z pomieszczeń, aparatury i sprzętu medycznego Samodzielnego Gminnego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Jasienicy.
3. Udzielając oferowanych świadczeń medycznych zobowiązuję/emy się do współpracy z lekarzami oraz pielęgniarkami pracującymi na rzecz pacjentów Zleceniodawcy oraz udzielania i korzystania w razie potrzeby z konsultacji specjalistów pracujących w SGZOZ w Jasienicy oraz do prawidłowego prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami i wytycznymi NFZ, a także do udzielania zgodnie z obowiązującymi przepisami informacji o stanie zdrowia chorych.
4. Zobowiązuję/emy się do zachowania w tajemnicy wszystkich danych stanowiących tajemnicę Zamawiającego oraz przestrzegania zasad poufności, wynikających z przepisów szczególnych odnoszących się do danych osobowych pracowników jak i pacjentów.
5. Zobowiązuję się zawrzeć umowę na realizację przedmiotowych świadczeń, na okres od **01.01.2022 r. do** (nie krócej niż **31.12.2022 r.**)

6. **Oświadczamy, że:**

- 1) że jestem/śmy wymienionym w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej podmiotem wykonującym działalność leczniczą, lub osobą legitymującą się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielenia świadczeń zdrowotnych określonych w SWKO, oraz spełniamy warunki udziału w postępowaniu:
 - posiadam/y uprawnienia do wykonywania działalności oraz czynności objętych zakresem przedmiotu zamówienia, w tym wykonujemy działalność w zakresie zgodnym z przedmiotem zamówienia;
 - posiadam/y niezbędną wiedzę i doświadczenie do wykonania zamówienia,
 - znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia
- 2) przedmiot zamówienia nie wykracza poza rodzaj działalności leczniczej lub zakres świadczeń zdrowotnych przez nas wykonywanych, zgodnie z wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej,
- 3) uważam/y się za związanych złożoną ofertą do upływu terminu wskazanego w szczegółowych warunkach konkursu ofert,
- 4) wszystkie składające się na ofertę dokumenty, w tym oświadczenia, przedstawiają stan prawny i faktyczny aktualny na dzień sporządzenia oferty,
- 5) realizacja umowy będzie zgodna z przepisami oraz warunkami określonymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia
- 6) **Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Samodzielny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Jasienicy, moich danych osobowych, zawartych w ofercie konkursowej w celu przeprowadzenia przedmiotowego postępowania konkursowego.**

7. Wszystkie załączone dokumenty stanowią integralną część oferty.

.....
miejscość, data

.....
Pieczętka i podpis Oferenta
lub upoważnionego przedstawiciela Oferenta

Dane Oferenta:

Nazwa:

Adres:

OŚWIADCZENIE O ZAPOZNANIU SIĘ Z INFORMACJĄ O POBIERANIU DANYCH BEZPOŚREDNIO OD OSOBY KTÓREJ DANE DOTYCZĄ

Oświadczam, że zapoznałem się z następującą klauzulą informacyjną:

„Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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 (RODO) informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Samodzielny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Jasienicy, Jasienica 845, 43-385 Jasienica.
2. Kontakt Inspektorem Ochrony Danych jest zapewniony pod adresem e-mail: iod@sgzozjasienica.pl lub adresem poczty tradycyjnej administratora danych z dopiskiem „Inspektor Ochrony Danych”
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu wyboru najlepszej oferty na udzielanie świadczeń w zakresie porad lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w Samodzielnym Gminnym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Jasienicy (art. 6 ust. 1 lit. b RODO - przetwarzanie jest niezbędne do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy).
4. Dane osobowe nie będą udostępniane innym podmiotom, za wyjątkiem przewidzianym prawem, ani nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani organizacji międzynarodowej.
5. Przekazane dane osobowe będą przetwarzane do 3 miesięcy od zakończenia procesu rozpatrywania złożonych ofert. Po tym terminie, w przypadku wcześniejszego nie odebrania przez Panią/Pana dokumentów, zostaną one zniszczone.
6. W okresie składania i rozpatrywania ofert, a także przetwarzania ich na potrzeby zawarcia umowy posiadają Pani/Pana prawo do:
 - a) dostępu do udostępnionych danych osobowych,
 - b) ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania,
 - c) prawo do przenoszenia danych,
 - d) wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych w Warszawie, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r.
 - e) prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem
7. Niezależnie od praw wymienionych powyżej ma Pani/ Pan prawo w dowolnym momencie wnieść sprzeciw wobec przetwarzania danych. Należy jednak pamiętać, iż prawo to nie jest bezwzględne, a przepisy przewidują wyjątki od jego stosowania.
8. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych w celu określonym w pkt 3 jest dobrowolne, ale niezbędne do zawarcia niniejszej umowy. W przypadku ich niepodania nie będzie można rozpatrzyć przesłanej oferty.
9. Pani/Pana dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.
10. Jeśli z jakiś powodów powyższe informacje nie będą kompletne, każdorazowo brakujące informacje Administrator lub nasz Inspektor Ochrony Danych prześle w odrębnym dokumencie, przed pozyskaniem danych.

.....
Pieczęćka i podpis Oferenta
lub upoważnionego przedstawiciela Oferenta

Dane Oferenta:

Nazwa:

Adres:

.....

Nr telefonu komórkowego:

e-mail:

Nr NIP:

Nr REGON:

OŚWIADCZENIE OFERENTA O WPISACH DO REJESTRÓW

1. Niniejszym oświadczam, że jako Oferent jestem (proszę zaznaczyć i wypełnić właściwe pola):*

- praktyką zawodową, wpisaną do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,

prowadzonego przez organ

rejestrowy.....

pod numerem księgi rejestrowej.....

- osobą fizyczną inną niż wymienione powyżej, która uzyskała fachowe uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny.

2. jesteśmy aktywnym podmiotem gospodarczym wpisanym do (proszę zaznaczyć i wypełnić właściwe pola):

- Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej

- Ewidencji Działalności Gospodarczej

(zaznaczyć i wypełnić poniższe pola tylko w przypadku jeżeli danych podmiotu nie ma w CEIDG, tzn. jeżeli właściwy organ ewidencyjny, urząd miasta lub gmina nie przekazały do CEIDG danych znajdujących się w prowadzonych przez nie ewidencjach)

prowadzonej przez

pod numerem

.....
miejsowość, data

.....
Pieczętka i podpis Oferenta
lub upoważnionego przedstawiciela Oferenta

***właściwe zaznaczyć**

OŚWIADCZENIE

Zobowiązuję się ubezpieczyć na cały okres obowiązywania umowy, poczynając od dnia poprzedzającego dzień rozpoczęcia wykonywania działalności leczniczej oraz do dostarczenia w dniu rozpoczęcia świadczenia usług kserokopii zawartej umowy odpowiedzialności cywilnej lub dokumentu potwierdzającego zawarcie takiej umowy.

W przypadku posiadania aktualnej polisy, kończącej się w trakcie podpisanej umowy zobowiązuję się do zawarcia nowej polisy obejmującej pozostały okres trwania zobowiązania i dostarczenia jej kopii niezwłocznie Udzielającemu Zamówienia.

Zobowiązuję się do posiadania wymaganych przez Udzielającego Zamówienia aktualnego orzeczenia lekarskiego wystawionego przez właściwego lekarza medycyny pracy, stwierdzające brak przeciwwskazań do udzielania świadczeń będących przedmiotem umowy, a w przypadku wygasania ich ważności w trakcie trwania umowy, do wyrobienia w odpowiednim czasie nowych obejmujących pozostały okres trwania umowy i dostarczenia ich kopii Udzielającemu Zamówienia.

.....
miejsowość, data

.....
Pieczętka i podpis Oferenta
lub upoważnionego przedstawiciela Oferenta

