

Załącznik nr 1 do SWKO

Dane Udzielającego Zamówienia:
 Uniwersyteckie Centrum Kliniczne WUM
 ul. Banacha 1a,
 02-091 Warszawa
 Dziecięcy Szpital Kliniczny

**FORMULARZ OFERTOWO – CENOWY na
 Udzielanie świadczeń zdrowotnych w podziale na zadania
 Zadanie nr**

I. Dane Przyjmującego Zamówienie

Nazwa oferenta:.....

.....

Adres zameldowania/siedziba firmy.....

.....

Adres e-mail.....

Nr tel.....

NIP.....

REGON.....

PWZ.....

PESEL.....

I. Składam ofertę na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie:

Zadanie 1. Udzielanie świadczeń zdrowotnych pielęgniarских w zakresie pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki (pop ogólny/pop kardiochirurgiczny/pododdział anestezyjologii i intensywnej opieki)

Za realizację oczekuję wynagrodzenie w wysokości zł brutto

(słownie:.....) za jedną godzinę udzielania świadczeń

Deklarowana miesięczna liczba godzin udzielania świadczeń.....

Zadanie 2 Udzielanie świadczeń zdrowotnych pielęgniarских w pracowni elektrofizjologii i ablacji oraz pracowni hemodynamiki

Za realizację świadczeń oczekuję wynagrodzenie brutto..... zł (słownie.....

.....) za jedną godzinę udzielania świadczeń

Deklarowana miesięczna liczba godzin udzielania świadczeń.....

Zadanie 3 Udzielanie świadczeń zdrowotnych pielęgniarских w zakresie pielęgniarstwa pediatrycznego

Za realizację oczekuję wynagrodzenie w wysokości zł brutto

(słownie:.....) za jedną godzinę udzielania świadczeń

Deklarowana miesięczna liczba godzin udzielania świadczeń.....

Zadanie 4. Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie techniki elektroradiologii (zakres kardiologii interwencyjnej)

Za realizację oczekuję wynagrodzenie w wysokości zł brutto

(słownie:.....) za jedną godzinę udzielania świadczeń

Deklarowana miesięczna liczba godzin udzielania świadczeń.....

Oferent oświadcza, że:

1. zapoznałam/(em) się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert, dokumentacją postępowania na świadczenie usług i nie wnoszę do niej zastrzeżeń;
2. zapoznałam/em się z istotnymi postanowieniami umowy i nie wnoszę w stosunku do niej żadnych uwag, a w przypadku wyboru mojej oferty podpiszę umowę zgodnie z tym projektem umowy w ciągu 14 dni od daty rozstrzygnięcia postępowania konkursowego;
3. uważam się za związanego ofertą przez okres 60 dni od dnia upływu terminu składania ofert;
4. dane przedstawione w ofercie i oświadczeniach są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

Do oferty dołączam następujące dokumenty:

1. Oświadczenie oferenta wg wzoru stanowiącego załącznik nr 3 do SWKO
2. Wskazanie kwalifikacji zawodowych –załącznik nr 2 do SWKO
3. Dyplom ukończenia szkoły medycznej, jeżeli nie jest w posiadaniu DSK*;
4. Prawo wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniarsza*;
5. Dokument potwierdzający specjalizację lub ukończenie kursów kwalifikacyjnych, specjalistycznych/specjalizacji*;
6. Aktualny wydruk CEIDG
7. Zaświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą
8. Polisa od odpowiedzialności cywilnej w zakresie określonym w art. 25 ust 1 pkt 1 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej
9. Dokument, potwierdzający posiadanie aktualnego orzeczenia lekarskiego od lekarza medycyny pracy
10. Podpisaną Informację Administratora Danych Osobowych, stanowiącą Załącznik nr 5 do SWKO.
11. Inne dokumenty potwierdzające kwalifikacje i doświadczenie zawodowe Oferenta w zakresie przedmiotu postępowania oraz wskazane w SWKO
12.
13.
14.
15.
16.

Warszawa, dnia

.....
Pieczęćka i podpis Oferenta

OPIS PERSONELU/OFERENTA

dotychczasowe doświadczenie w zakresie świadczenia usług medycznych **w zakresie**
.....(proszę podać miejsca świadczenia usług medycznych, ich
rodzaj i okres świadczenia usług medycznych w każdym z wymienionych miejsc w latach i miesiącach)

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

Warszawa, dnia

.....

Podpis i pieczęć Oferenta

Oświadczenie Oferenta**Jako Oferent oświadczam, że:**

1. nie zalegam w opłatach składek ZUS oraz w opłacie podatku w Urzędzie Skarbowym
2. posiadam odpowiednie uprawnienia i kwalifikacje do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem oferty;
3. gwarantuję ciągłość, kompleksowość, dostępność i wysoką jakość świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej oferty;
4. obowiązuję się do przestrzegania praw pacjenta;
5. zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji dotyczących Udzielającego Zamówienia oraz związanych z realizacją umowy i które to informacje stanowią tajemnicę w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji;
6. zobowiązuje się do odbycia wstępnego szkolenia z zakresu podstawowych zasad zapobiegania zakażeniom szpitalnym.

Warszawa, dnia

.....

(pieczęć i podpis Oferenta)

Załącznik nr 5 do SWKO

**UNIWERSYTECKIE CENTRUM KLINICZNE
WARSZAWSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO**
Dziecięcy Szpital Kliniczny im. Józefa Polikarpa Brudzińskiego w Warszawie
ul. Banacha 1a, 02-097 Warszawa
KRS 0000073036, REGON 000288975, NIP 5220002529, RPWDL 000000018598

**Informacja Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego
na podstawie art. 13 RODO skierowana do podmiotów uczestniczących w konkursie ofert
DSP.4240.16.2021.DSK na Udzielenie świadczeń zdrowotnych Zadanie nr**

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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. U. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), zwanego dalej „RODO”, informuję, że:

1. w ramach postępowania – **konkursu ofert na udzielenie świadczeń zdrowotnych w zakresie.....** prowadzonego w trybie art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, Administrator przetwarza dane osobowe w postaci imienia, nazwiska, numeru telefonu, adresu e-mail oraz adresu do korespondencji, dotyczące osób fizycznych działających w imieniu własnym lub jako przedstawiciele innych podmiotów, których udział w niniejszym postępowaniu związany jest w szczególności z występowaniem jako:
 - a. podmioty, które złożyły zapytania i wnioski w trakcie trwania niniejszego postępowania;
 - b. podmioty, które będą składały pisma dotyczące niniejszego postępowania;
 - c. Wykonawcy, którzy złożyli oferty w niniejszym postępowaniu.
2. Dane osobowe pozyskiwane są zarówno bezpośrednio od osób fizycznych, których one dotyczą, jak i od podmiotów w imieniu których osoby te działają.
3. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Uniwersyteckie Centrum Kliniczne Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego (UCK WUM), adres siedziby: ul. Banacha 1a, 02 – 097 Warszawa, adres do korespondencji: ul. Żwirki i Wigury 63A, 02-091 Warszawa, tel. 22 317 9133, fax 22 317 9027, NIP 5220002529, REGON 000288975, KRS 0000073036.
4. Inspektorem ochrony danych w UCK WUM jest Pan Wojciech Brzostowski tel. 506 027 012.
5. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b i c RODO w celu związanym z ww. postępowaniem – konkursem ofert na udzielenie świadczeń zdrowotnych.
6. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania na podstawie ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej. Jednocześnie poucza się, że zgodnie z treścią art. 26 ust 4 ustawy o działalności leczniczej w związku z art. 151 ust 1,2 4-6 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, o rozstrzygnięciu konkursu ofert ogłasza się w miejscu i terminie określonych w ogłoszeniu o konkursie ofert, a ogłoszenie zawiera nazwę (firmę) albo imię i nazwisko oraz siedzibę albo miejsce zamieszkania i adres świadczeniodawcy, który został wybrany.
7. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez Administratora przez okres trwania umowy oraz okres jej archiwizacji. Jednocześnie wskazuje się, że na podstawie ustawy z dnia 14 lipca 1983 roku o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach oraz w oparciu o wprowadzone

na podstawie w/w ustawy, Instrukcję Kancelaryjną oraz Jednolity Rzeczkowy Wykaz Akt obowiązujące u Administratora, umowy wraz z załącznikami zawarte w ramach procedury konkursu ofert na udzielenie świadczeń zdrowotnych, prowadzonego w trybie art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, podlegają archiwizacji zakładowej bez brakowania, a następnie po okresie archiwizacji zakładowej wymaganej przepisami prawa, są przekazywane do Archiwum Państwowego.

8. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach ustawy, warunkującym udział w postępowaniu - konkursie ofert na udzielenie świadczeń zdrowotnych, prowadzonego w trybie art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.
9. W odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO.
10. Posiada Pani/Pan:
 - 1) na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
 - 2) na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych;
 - 3) na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO;
 - 4) prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
11. Nie przysługuje Pani/Panu:
 - 1) w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
 - 2) prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
 - 3) na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.