

SP ZOZ Wojewódzki Szpital Zespolony  
im. J. Śniadeckiego w Białymstoku  
ul. M. Skłodowskiej-Curie 26, 15-950 Białystok

**PK Nr 05/2019**

**SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT**  
w sprawie umowy o udzielanie zamówienia na świadczenia zdrowotne  
z podmiotem wykonującym działalność leczniczą lub osobą legitymującą się nabyciem fachowych  
kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych

w SP ZOZ Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. J. Śniadeckiego w zakresie:

**Udzielanie świadczeń w zakresie usług opiekuna medycznego przez 7 dni w tygodniu  
od godz. 7:00 do 15:00 na rzecz pacjentów:**

- **Oddziału Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej,**

Podstawa prawna:

- art. 26, 26a i 27 ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 (tj. Dz.U. z 2016 r. poz. 1638 z późn. zm.),
- ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz.U. z 2017 r., poz. 1938 z późn. zm.).

**I. Udzielający zamówienia:**

SP ZOZ Wojewódzki Szpital Zespolony im. J. Śniadeckiego w Białymstoku,  
ul. M. Skłodowskiej-Curie 26, 15-950 Białystok, tel. 85 7488 100 (centrala)

**II. Przedmiot zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach kontraktu z płatnikiem systemowym oraz podmiotami, z którymi Udzielający zamówienia ma podpisane umowy **w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze** przez podmioty wykonujące działalność leczniczą lub osoby legitymujące się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania **świadczeń opiekuńczych** z nieodpłatnym wykorzystaniem infrastruktury niezbędnej do realizacji umowy, stanowiącej własność Udzielającego zamówienia (kwalifikacje osób udzielających świadczeń powinny być zgodne z aktualnymi na dzień składania oferty wymogami Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze).
2. W zakresie organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych objętych postępowaniem konkursowym będą obowiązywały przepisy wewnętrzne Udzielającego zamówienia, w tym w szczególności Statut, Regulamin organizacyjny oraz zarządzenia wewnętrzne i inne przepisy regulujące udzielanie świadczeń zdrowotnych w SP ZOZ Woj. Szpitalu Zespolonym im. J. Śniadeckiego.
3. Wymagania dotyczące wykonania przedmiotu zamówienia:
  - 1) ze względu na charakter pracy (z chorymi) wymagana jest od pracowników postawa pełna taktu, wyrozumiałości, opanowania, życzliwości, spokoju. Zabrania się udzielania pacjentom i opiekunom jakichkolwiek informacji o ich stanie zdrowia, sposobie diagnozowania i leczenia; informacje uzyskane podczas realizacji zadań objętych umową, nie mogą być rozpowszechniane;
  - 2) pracownicy wykonują zadania wynikające z umowy w czystej, jednakowej kolorystycznie odzieży roboczej (w uzasadnionych przypadkach stosują także odzież ochronną) lub odzieży zabiegowej;

noszą identyfikatory zawierające nazwę Wykonawcy oraz imię i nazwisko Pracownika; pracownicy pracują w obuwiu zgodnym z wymogami BHP, odzież, buty rękawice diagnostyczne, identyfikatory zapewnia Wykonawca.

- 3) Pracownicy Wykonawcy posiadają aktualne książeczki zdrowia, zaświadczenia lekarskie w zakresie badań profilaktycznych (niezależnie od rodzaju zatrudnienia u Wykonawcy) – dokumenty te mogą być przedmiotem kontroli przeprowadzonej przez Zamawiającego;
- 4) Wykonawca musi respektować co najmniej 2-tygodniowy okres adaptacyjny w danej jednostce dla pracowników nowozatrudnionych, którzy pracować będą pod ciągłym nadzorem osób wskazanych przez Wykonawcę. Nieprzestrzeganie zapisu traktowane będzie jako postępowanie niezgodne z Umową i w przypadku zamieszczenia uwag dotyczących ww. uchybień, Wykonawca będzie podlegał procedurze naliczenia kar umownych;
- 5) bieżący nadzór nad prawidłowym, zgodnie z przyjętymi procedurami, wykonaniem zadań wynikających z realizacji Umowy sprawuje przedstawiciel Wykonawcy – wymagany jest codzienny nadzór ze strony Wykonawcy;
- 6) Wykonawca zapewni organizację pracy gwarantującą sprawną realizację zadań wykonywanych w ramach Umowy;
- 7) Wykonawca w terminie 1 tygodnia od daty podpisania Umowy przedstawi:
  - zasady organizacji pracy,
  - osobę nadzorującą i koordynującą pracę personelu - w trakcie obowiązywania umowy Wykonawca będzie informował na piśmie o każdej zmianie w tym zakresie;
- 8) Wykonawca przeprowadzi wstępne i okresowe szkolenia pracowników w zakresie obowiązujących procedur - Zamawiający zastrzega sobie możliwość okresowej oceny znajomości Procedur przez pracowników wykonawcy;
- 9) Pracownicy Wykonawcy zobowiązani są do znajomości i przestrzegania pozostałych procedur ogólnoszpitalnych obowiązujących u Zamawiającego;
- 10) Zamawiający zastrzega sobie możliwość wnoszenia uwag do pracy i jakości pracy wykonywanej przez pracowników Wykonawcy poprzez pielęgniarkę koordynującą, kierownika jednostki organizacyjnej -uwagi mogą być zgłaszane na bieżąco.
- 11) Wykonawca ponosi odpowiedzialność za przestrzeganie przepisów BHP, ppoż. oraz wytycznych właściwego organu inspekcji sanitarnej podczas świadczenia przedmiotowej usługi;
- 12) Wykonawca ponosi odpowiedzialność materialną za szkody powstałe na skutek działań swoich pracowników i osób, przy pomocy których będzie realizował przedmiot Umowy.

### 3. Organizacja pracy:

**we wszystkie dni tygodnia od 7:00 do 15:00:**

- 1) 2 opiekunów medycznych na Oddziale Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej,

### **III. Okres obowiązywania umowy:**

Umowa zostaje zawarta na okres **od 04.02.2019 r. do 31.12.2020 r.**

### **IV. Konkurs ofert ogłoszono:**

- na tablicy ogłoszeń Udzielającego zamówienia
- na stronie internetowej Szpitala: [www.sniadecja.pl](http://www.sniadecja.pl)

### **V. Proponowana kwota należności**

Proponowaną kwotę należności za udzielanie świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem konkursu ofert należy uzupełnić w załączniku nr 2 Formularz ofertowy.

Komisja dopuszcza możliwość prowadzenia negocjacji.

### **VI. Warunki konkursu ofert**

W celu uznania, że oferta spełnia wymagane warunki, Oferent zobowiązany jest dołączyć do oferty następujące dokumenty:

1. wypełniony Formularz Ofertowy, stanowiący Załącznik Nr 1 i 2;
2. oświadczenie Oferenta o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia oraz szczegółowymi warunkami konkursu ofert, stanowiące Załącznik Nr 3;
3. kopię umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych zgodnie z obowiązującymi przepisami lub pisemne zobowiązanie oferenta do zawarcia takiej umowy i dostarczenia jej kopii przed rozpoczęciem udzielania świadczeń na rzecz Udzielającego zamówienia w przypadku wyboru oferty – Załącznik nr 4,
4. dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe Oferenta do udzielania świadczeń zdrowotnych:
  - kopię dyplomu potwierdzającego ukończenie szkoły,
  - inne dokumenty potwierdzające kwalifikacje (kursy, szkolenia itp.),
5. kopie dokumentów lub pisemne zobowiązanie oferenta do przedłożenia dokumentów potwierdzających zarejestrowanie działalności gospodarczej przed rozpoczęciem udzielania świadczeń na rzecz Udzielającego zamówienia w przypadku wybrania oferty – Załącznik nr 4b;
6. aktualne zaświadczenie lekarskie- badania profilaktyczne;
7. w celu sprawdzenia autentyczności przedłożonych dokumentów Udzielający zamówienia może zażądać od Oferenta przedstawienia oryginału lub notarialnie potwierdzonej kopii dokumentu.
8. Komisja Konkursowa może wezwać Oferentów, którzy w określonym terminie nie złożą wymaganych oświadczeń lub dokumentów albo gdy oferta zawiera braki formalne do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.
9. Jeżeli ofertę podpisuje pełnomocnik, do oferty należy załączyć pełnomocnictwo

W przypadku złożenia oferty przez podmiot ( spółka, nroz) dodatkowo należy złożyć:

- wpis do Rejestru Podmiotów Lecznicych,
- Załącznik nr 5 – oświadczenie oferenta dotyczące zapewnienia wyszkolonego i wykwalifikowanego personelu pielęgniarskiego,
- Listę osób udzielających świadczeń wraz z oświadczeniami pielęgniarek, które udzielać będą świadczeń zdrowotnych, każdej oddzielnie, że wyrażają zgodę na przetwarzanie ich danych osobowych: imienia, nazwiska oraz danych dotyczących wykonywania zawodu pielęgniarki, nr telefonu wyłącznie do celów realizacji tej umowy oraz ich deklaracje do udzielania świadczeń zgodnie z warunkami konkursu i umowy ze szpitalem – stanowiącego załącznik nr 6 i 7,
- Statut jednostki lub Regulamin Organizacyjny Oferenta.

## **VII. Opis sposobu przygotowania oferty**

- Oferent sporządza ofertę zgodnie z wymogami określonymi w pkt VII niniejszych warunków.
- Ofertę należy złożyć na drukach załączonych do niniejszej specyfikacji: - załączniki 1-7.
- Ofertę i wszystkie wymagane dokumenty należy sporządzić w języku polskim, z wyłączeniem pojęć medycznych.
- Każdy dokument należy sygnować oryginalnym podpisem oferenta lub osoby upoważnionej do reprezentowania oferenta na zewnątrz, natomiast strony należy ponumerować i zaparafować. Parafowane muszą być wszystkie miejsca, w których oferent naniósł zmiany.
- Oferent może wprowadzić zmiany lub wycofać złożoną ofertę, jeżeli w formie pisemnej powiadomi Udzielającego zamówienia o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty, nie później jednak niż przed upływem terminu składania ofert.
- Powiadomienie o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu ofert oznacza się jak ofertę z dopiskiem „Zmiana ofert” lub „Wycofanie oferty”.

- Ofertę wraz z wymaganymi załącznikami należy umieścić w zamkniętej kopercie opatrzonej napisem „Konkurs ofert ..... (nie otwierać do 28.01.2019 r. do godz. 11:00)”.
- Koperta z dokumentacją ofertową może być dostarczona Zamawiającemu: drogą pocztową listem poleconym przez doręczyciela, przez Oferenta zachowując pisemną formę potwierdzenia odbioru. Dostawa dokumentacji następuje na koszt i ryzyko Oferenta.
- Oferty nadane jako przesyłka pocztowa, które wpłyną po terminie składania ofert, jak również oferty złożone w Kancelarii Szpitala po terminie składania ofert, zostaną odrzucone.

Ofertę oznaczona jak wyżej należy złożyć do dnia **28.01.2019 r.** w kancelarii SP ZOZ Wojewódzkiego Szpitala Zespólnego im. J. Śniadeckiego w Białymstoku, pok. 12.

### **VIII. Kryteria wyboru oferty**

Komisja konkursowa dokona wyboru najkorzystniejszej oferty w oparciu o następujące kryteria:  
**Cena – 100%.**

### **IX. Otwarcie ofert.**

Otwarcie ofert nastąpi w siedzibie Udzielającego zamówienia w dniu: **29.01.2019 r. o godz. 11:00.**

### **X. Tryb i zakres prac Komisji Konkursowej.**

1. Konkurs przeprowadza komisja powołana przez Dyrektora Udzielającego Zamówienia
2. Komisja Konkursowa, mając na celu rozstrzygnięcie konkursu ofert, dokonuje następujących czynności:
  - a) stwierdza prawidłowość ogłoszenia konkursu,
  - b) podaje liczbę otrzymanych ofert,
  - c) otwiera koperty z ofertami,
  - d) podaje nazwę Oferentów oraz proponowaną kwotę przez Oferenta,
  - e) ustala, które z ofert spełniają warunki określone w niniejszych warunkach,
  - f) odrzuca oferty nieodpowiadające warunkom określonym w niniejszych warunkach lub:
    - ofertę złożono po wyznaczonym terminie
    - oferta zawiera nieprawdziwe informacje
      - jeżeli Oferent nie określił przedmiotu oferty albo nie podał proponowanej wartości za udzielanie świadczeń zdrowotnych,
      - jeżeli Oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych przez Udzielającego zamówienia
    - nieważna na podstawie odrębnych przepisów
    - jeżeli Oferent złożył ofertę alternatywną
      - złożoną przez Oferenta, z którym została rozwiązana przez Udzielającego zamówienia umowa o udzielanie świadczeń zdrowotnych z przyczyn leżących po stronie Oferenta, w zakresie objętym niniejszym postępowaniem
  - g) w przypadku gdy oferta zawiera braki formalne, Komisja może wezwać Oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty;
  - h) ogłasza Oferentom, które z ofert spełniają warunki określone w niniejszych warunkach, a które zostały odrzucone;
  - i) przyjmuje do protokołu wyjaśnienia i oświadczenia zgłoszone przez Oferentów;
  - j) wybiera najkorzystniejszą ofertę albo nie przyjmuje żadnej z ofert.
3. Komisja Konkursowa działa na posiedzeniach zamkniętych bez udziału Oferentów, z wyjątkiem czynności określonych w ust. 2 lit. a, b, c, d.
4. Komisja Konkursowa sporządza protokół, który powinien zawierać:
  - oznaczenie miejsca i czasu konkursu,

- liczbę zgłoszonych ofert,
  - wskazanie ofert zawierających nieprawdziwe informacje,
  - wskazanie ofert odpowiadających warunkom określonym w powyższych Warunkach,
  - wskazanie ofert nieodpowiadających warunkom określonym w powyższych Warunkach lub zgłoszonych po terminie (wraz z uzasadnieniem),
  - wyjaśnienia i oświadczenia Oferentów,
  - wskazanie najkorzystniejszej dla Udzielającego Zamówienia oferty albo stwierdzenie, że żadna z ofert nie została przyjęta (wraz z uzasadnieniem),
  - ewentualne odrębne stanowisko członka Komisji Konkursowej,
  - wzmiankę o odczytaniu protokołu,
  - podpisy członków Komisji Konkursowej i przedstawiciela samorządu zawodu medycznego, jeżeli uczestniczy w pracach komisji.
5. Jeżeli nie nastąpiło unieważnienie postępowania konkursowego, Komisja Konkursowa ogłasza rozstrzygnięcie konkursu
  6. Ogłoszenie o rozstrzygnięciu konkursu zostanie umieszczone na stronie internetowej Udzielającego Zamówienia oraz na tablicy ogłoszeń w jego siedzibie
  7. Z chwilą ogłoszenia rozstrzygnięcia postępowania konkursowego następuje jego zakończenie i Komisja Konkursowa ulega rozwiązaniu.

## **XI. Wybór oferenta i ogłoszenie wyniku konkursu.**

Konkurs zostanie rozstrzygnięty do dnia: **30.01.2019 r. do godz. 15:00.**

## **XII. Środki ochrony prawnej:**

### Środki odwoławcze

1. W toku postępowania konkursowego Oferent, którego interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Udzielającego Zamówienia zasad prowadzenia konkursu, może skorzystać ze środków odwoławczych. Środki odwoławcze nie przysługują na niedokonanie wyboru Przyjmującego zamówienie oraz na unieważnienie postępowania konkursowego.
2. W toku postępowania konkursowego do czasu jego zakończenia Oferent może złożyć do Komisji Konkursowej umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
  - Komisja Konkursowa rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od daty jego złożenia i udziela odpowiedzi na piśmie. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.
  - W przypadku uwzględnienia protestu Udzielający Zamówieni powtarza zaskarżoną czynność.
  - Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
3. Oferent biorący udział w postępowaniu może wnieść do Dyrektora zakładu, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
  - Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia.
  - O rozstrzygnięciu odwołania Oferent informowany jest niezwłocznie.
  - W przypadku uwzględnienia odwołania, przeprowadza się ponownie postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej

### Unieważnienie postępowania konkursowego

- 1) Udzielający Zamówienia unieważnia postępowanie konkursowe w przypadku gdy:
  - a) nie wpłynęła żadna oferta

- b) odrzucono wszystkie oferty
  - c) wpłynęła jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, z zastrzeżeniem pkt 2,
  - d) kwota najkorzystniejszej oferty (ofert) przewyższa kwotę, którą Udzielający Zamówienia przeznaczył na sfinansowanie zamówienia
  - e) nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub zawarcie umowy nie leży w interesie osób będących świadczeniobiorcami w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, czego nie można było wcześniej przewidzieć
- 2) Jeżeli w toku konkursu wpłynęła tylko jedna oferta na dany zakres niepodlegająca odrzuceniu, Komisja Konkursowa może przyjąć tę ofertę, gdy z okoliczności wynika, że ogłoszony ponownie na tych samych warunkach konkurs ofert nie wpłynie więcej ofert.

### **XIII. Zawarcie umowy**

- Kierownik Udzielającego Zamówienia zawiera umowę na udzielanie świadczeń zdrowotnych zgodnie z wybraną przez Komisję Konkursową najkorzystniejszą ofertę w terminie do 60 dni od dnia rozstrzygnięcia konkursu ofert.
- Wzór umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarkę stanowi załącznik do Szczegółowych warunków konkursu.

### **XIV. Postanowienia końcowe.**

- Udzielający Zamówienia zastrzega prawo odwołania konkursu ofert oraz przesunięcia terminu składania ofert, terminu rozstrzygnięcia konkursu bez podania przyczyn.
- Dokumenty dotyczące postępowania konkursowego przechowywane są w siedzibie Udzielającego Zamówienia.

Białystok, 21.01.2019 r.

Formularz ofertowy  
KONKURS OFERT NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE W ZAKRESIE

- .....
1. Nazwa oferenta .....
  2. Adres oferenta .....
  3. Nr telefonu komórkowego .....PESEL.....
  4. Rodzaj prowadzonej działalności leczniczej .....
  5. Nr wpisu do ewidencji działalności gospodarczej .....
  6. REGON .....
  7. NIP .....
  8. Nazwa banku oraz nr rachunku .....
  9. Okres obowiązywania polisy .....

.....

data, podpis i pieczęć Oferenta

Formularz ofertowy  
KONKURS OFERT NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE W ZAKRESIE

.....

| WYSZCZEGÓLNIENIE/PRODUKT<br>zgodny z ogłoszeniem w danym zakresie | CENA BRUTTO w zł.<br>za 1 miesiąc |
|---|-----------------------------------|
|   |                                   |
|   |                                   |

1. Miejsce udzielania świadczeń .....

.....  
data, podpis i pieczęć Oferenta



pieczęć oferenta

*Oświadczenie*

1. Oświadczam, że zapoznałem(łam) się z treścią ogłoszenia, warunkami konkursu ofert oraz wzorem umowy i nie zgłaszam do nich zastrzeżeń,
2. Jestem gotowy(a) do realizacji świadczeń podanych w ofercie w okresie wskazanym w ogłoszeniu.
3. Jestem związany(a) niniejszą ofertą przez okres 30 dni od daty upływu terminu składania.
4. Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych dot. imienia i nazwiska, prawa wykonywania zawodu, specjalizacji, numeru telefonu przez Wojewódzki Szpital Zespolony im. J. Śniadeckiego w Białymstoku dla potrzeb realizacji umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych w Szpitalu.
5. Oświadczam, że w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych w SP ZOZ Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. J. Śniadeckiego w Białymstoku, nie będę udzielał/ła innych świadczeń zdrowotnych, których wykonywanie kolidowałoby z harmonogramem udzielania przeze mnie świadczeń w szpitalu.

.....

(miejsce, data)

.....

podpis i pieczęć Oferenta

Białystok, dnia .....

**Imię i nazwisko kandydata  
uczestniczącego w rekrutacji** .....

### KLAUZULA INFORMACYJNA

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) SP ZOZ Wojewódzki Szpital Zespolony im. J. Śniadeckiego w Białymstoku, ul. M. Skłodowskiej-Curie 26 informuje, że:

- 1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzki Szpital Zespolony im. Jędrzeja Śniadeckiego w Białymstoku, ul. M. Skłodowskiej-Curie 26, 15-950 Białystok, wpisany do Krajowego Rejestru Sądowego - Rejestr Stowarzyszeń, innych Organizacji Społecznych i Zawodowych, Fundacji i Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Białymstoku XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr 0000003421, NIP: 542-25-29-292, REGON: 050657729.
- 2) Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych, odpowiedzialnym za przestrzeganie ochrony danych osobowych w SP ZOZ Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. J. Śniadeckiego w Białymstoku jest możliwy za pośrednictwem poczty e-mail pod adresem: [iodo@sniadecja.pl](mailto:iodo@sniadecja.pl).
- 3) Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane, na podstawie udzielonej przez Panią/Pana zgody, w celu niezbędnym do obecnego procesu rekrutacji/przyszłych rekrutacji przeprowadzanych przez SP ZOZ Wojewódzki Szpital Zespolony im. J. Śniadeckiego w Białymstoku.
- 4) Dane osobowe mogą być ujawnione upoważnionym przez Administratora pracownikom, podmiotom zewnętrznym świadczącym na rzecz Administratora usługi, w tym usługi techniczne i organizacyjne, usługi w zakresie prowadzenia poczty elektronicznej, a także innym podmiotom/osobom/organom w zakresie i na zasadach określonych przepisami prawa.
- 5) Pani/Pana dane nie będą przekazywane do odbiorców zlokalizowanych poza Europejskim Obszarem Gospodarczym.
- 6) Pani/Pana dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji ani profilowania, o którym mowa w art. 22 RODO.
- 7) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez następujący okres:
  - a) zgodnie z uzyskaną zgodą na przetwarzanie danych osobowych w celu przeprowadzenia procesu rekrutacji - do czasu zakończenia rekrutacji;
  - b) zgodnie z uzyskaną zgodą na przetwarzanie danych osobowych w celu przeprowadzenia obecnego procesu rekrutacji przez Administratora - przez okres niezbędny do osiągnięcia tego celu, jednak nie dłużej niż przez 5 lat od daty podpisania zgody (zgodnie z obowiązującymi przepisami) lub do momentu wycofania przez Panią/Pana niniejszej zgody.

- 8) Przysługuje Pani/Panu prawo żądania dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich sprostowania.
- 9) W przypadkach określonych przepisami prawa przysługuje Pani/Panu prawo żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych, żądania usunięcia danych osobowych, przeniesienia danych osobowych, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych.
- 10) Przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą przy ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
- 11) Przysługuje Pani w dowolnym momencie prawo do cofnięcia zgody bez wpływu na zgodność prawem przetwarzania danych osobowych, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
- 12) Podanie przez Panią/Pana swoich danych osobowych jest dobrowolne, lecz niezbędne do uczestniczenia w obecnej rekrutacji lub przyszłych rekrutacjach przeprowadzanych przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzki Szpital Zespolony im. Jędrzeja Śniadeckiego w Białymstoku.

Zapoznałam/łem się z powyższą instrukcją i ją rozumiem:

.....

.....

(data i podpis kandydata uczestniczącego w rekrutacji)

**Klauzula zgody dla kandydata na bieżącą rekrutację**

Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a 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) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w mojej ofercie dla potrzeb niezbędnych do procesu rekrutacyjnego.

.....  
(data i podpis kandydata)

## OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż przed rozpoczęciem udzielania świadczeń zdrowotnych, dostarczę polisę ubezpieczeniową i będę ją utrzymywał/ła w wymaganej wysokości przez cały okres trwania umowy z Udzielającym Zamówienia.

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis i pieczęć Oferenta)

## OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż przed rozpoczęciem udzielania świadczeń zdrowotnych, dostarczę wpis do Rejestru Indywidualnych Praktyk Pielęgniarskich prowadzony przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych.

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis i pieczęć Oferenta)

pieczęć oferenta

Załącznik nr 4b

## OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż przed rozpoczęciem udzielania świadczeń zdrowotnych, dostarczę wpis do ewidencji działalności gospodarczej.

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis i pieczęć Oferenta)

.....  
pieczęć oferenta

Załącznik nr 5

## OŚWIADCZENIE

Zakres udzielanych świadczeń: .....

Oświadczam, iż zapewniam wyszkolony i wykwalifikowany personel do udzielania świadczeń zdrowotnych, zgodnie ze Szczegółowymi warunkami Konkursu Ofert.

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis i pieczęć Oferenta)



Lista osób udzielających świadczeń w ramach umowy z Oferentem:

| Imię i nazwisko | Nr prawa wykonywania zawodu | Specjalizacja | Specjalizacja zakończona/w trakcie (data ukończenia specjalizacji/data otwarcia specjalizacji) |
|-----------------|-----------------------------|---------------|--|
|                 |                             |               |  |
|                 |                             |               |  |
|                 |                             |               |  |
|                 |                             |               |  |
|                 |                             |               |  |
|                 |                             |               |  |
|                 |                             |               |  |

Każda wskazana osoba powinna dostarczyć kopię dokumentów, o których mowa w Szczegółowych Warunkach Konkursu w pkt. VI podpunkt 4

.....  
miejsowość, data

.....  
podpis i pieczęć Oferenta

Imię i nazwisko .....

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych dot. imienia i nazwiska, prawa wykonywania zawodu, specjalizacji, numeru telefonu przez SP ZOZ Wojewódzki Szpital Zespolony im. J. Śniadeckiego w Białymstoku dla potrzeb realizacji umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych w Szpitalu.

2. Wyrażam zgodę na udzielanie świadczeń zdrowotnych w SP ZOZ Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. J. Śniadeckiego w Białymstoku zgodnie z warunkami konkursu i umowy Przyjmującego zamówienie ze Szpitalem oraz na podstawie przedstawionego przez Przyjmującego zamówienie i zatwierdzonego przez Szpital harmonogramu.

3. Oświadczam, że w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych w SP ZOZ Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. J. Śniadeckiego w Białymstoku, nie będę udzielał (ła) innych świadczeń zdrowotnych, których wykonywanie kolidowałoby z harmonogramem udzielania przeze mnie świadczeń w Szpitalu

Data i podpis Oferenta .....