

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

PK Nr 29/2025

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:

1. Świadczenia udzielane przez lekarza specjalistę w dziedzinie gastroenterologii w Ośrodku Diagnostyki i Leczenia Endoskopowego obejmujące m.in.:

- wykonywanie procedur endoskopowych w Ośrodku Diagnostyki i Leczenia Endoskopowego (w szczególności kolonoskopii, gastroskopii, EUS) w dni robocze w godzinach: **7:30 - 15:00**;
- udzielanie świadczeń zdrowotnych w dni robocze w godzinach: **15:00 - 7:30 dnia następnego**,
- udzielanie świadczeń zdrowotnych w dni ustawowo wolne od pracy i święta – całodobowo, tj. od godziny **7:30** do godziny **7:30 dnia następnego**,
- udzielanie świadczeń w trybie gotowości (pod telefonem):
 - w dni robocze w godzinach: **15:00 - 7:30 dnia następnego**,
 - w dni ustawowo wolne od pracy i święta – **całodobowo od godziny 7:30 do godziny 7:30 dnia następnego**,

Kod CPV: 85121100-4 (ogólne usługi lekarskie)

Podstawa prawna:

- art. 26, 26a i 27 ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011r. (t.j. Dz.U. 2024 r., poz. 799 z późn. zm.), oraz
- ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, z późniejszymi zmianami (t.j. Dz.U. 2024 r., poz. 146 z późn.zm.).

I. Udzielający zamówienia:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej 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 zawarł umowy w ramach leczenia stacjonarnego oraz ambulatoryjnej opieki specjalistycznej przez podmioty wykonujące działalność leczniczą lub osoby legitymujące się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych **w dziedzinie gastroenterologii**, 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: leczenie szpitalne oraz ambulatoryjna opieka specjalistyczna).
2. W zakresie organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych objętych postępowaniem konkursowym będą obowiązywały przepisy wewnętrzne Udzielającego zamówienia, w tym w szczególności Statut, Regulamin organizacyjny, zarządzenia wewnętrzne i inne przepisy regulujące udzielanie świadczeń zdrowotnych w SP ZOZ Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. J. Śniadeckiego.

III. Okres obowiązywania umów:

Planowane zawarcie umów na **450 godzin łącznie**.

Umowy zostaną zawarte na okres od 01.09.2025 r. do 30.09.2026 r.

IV. Konkurs ofert ogłoszono:

- na tablicy ogłoszeń Udzielającego zamówienia
- na stronie internetowej Szpitala: 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

1. 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, 3a, 3b,
 - 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 lub Załącznik nr 3c,
 - 4) dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe Oferenta do udzielania świadczeń zdrowotnych:
 - kopię dyplomu potwierdzającego ukończenie szkoły wyższej,
 - kopię wszystkich wypełnionych stron aktualnego prawa wykonywania zawodu,
 - inne dokumenty potwierdzające kwalifikacje (specjalizacje, kursy itp.):
 - dyplom specjalisty w danej dziedzinie (gastroenterologii)
 - 5) kopię dokumentów z właściwego samorządu zawodu medycznego dotyczące wykonywania indywidualnej praktyki lekarskiej lub pisemne zobowiązanie oferenta do przedłożenia stosownych dokumentów przed rozpoczęciem udzielania świadczeń na rzecz Udzielającego zamówienia w przypadku wybrania oferty,
 - 6) kopię dokumentów oraz oświadczenie wskazane w Załączniku 4 lub pisemne zobowiązanie oferenta do przedłożenia dokumentów przed rozpoczęciem udzielania świadczeń na rzecz Udzielającego zamówienia w przypadku wybrania oferty,
 - 7) aktualne zaświadczenie lekarskie- badania profilaktyczne,
 - 8) wpis do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą.
2. W celu sprawdzenia autentyczności przedłożonych dokumentów Udzielający zamówienia może zażądać od Oferenta przedstawienia oryginału lub notarialnie potwierdzonej kopii dokumentu.
3. Komisja Konkursowa wzywa Oferentów, którzy w określonym terminie nie złożyli wymaganych oświadczeń lub dokumentów albo gdy oferta zawiera braki formalne do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.
4. Jeżeli ofertę podpisuje pełnomocnik, do oferty należy załączyć pełnomocnictwo.
5. W przypadku złożenia oferty przez podmiot wykonujący działalność leczniczą (np. spółka) dodatkowo należy złożyć:
 - 1) wpis do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą,
 - 2) Załącznik nr 5 – oświadczenie Oferenta dotyczące zapewnienia wyszkolonego i wykwalifikowanego personelu,

- 3) listę osób udzielających świadczeń wraz z oświadczeniami osób, które udzielać będą świadczeń zdrowotnych zgodnie z Załącznikiem nr 6 i 7,
- 4) 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 29/2025 (nie otwierać do 22.08.2025 r. do godz. 10:00)**”
- 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, które wpłyną po terminie składania ofert, jak również oferty złożone w Kancelarii Szpitala po terminie składania ofert, zostaną odrzucone.

Ofertę oznaczoną jak wyżej należy złożyć do dnia:

22.08.2025 r. do godz. 09:00 w kancelarii SP ZOZ Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego 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: **22.08.2025 r. o godz. 10:00**

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 jeżeli:
 - ofertę złożono po wyznaczonym terminie,
 - oferta zawiera nieprawdziwe informacje,

- Oferent nie określił przedmiotu oferty albo nie podał proponowanej wartości za udzielanie świadczeń zdrowotnych,
 - Oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych przez Udzielającego zamówienia,
 - oferta zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia,
 - oferta jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów,
 - 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 lub rodzaju odpowiadającym przedmiotowi ogłoszenia, bez zachowania okresu wypowiedzenia z przyczyn leżących po stronie Oferenta w okresie 5 lat poprzedzających ogłoszenie konkursu,
- 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. 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 5,
 - 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.
5. Jeżeli w toku konkursu wpłynęła tylko jedna oferta 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.
6. Komisja Konkursowa sporządza protokół, który powinien zawierać:
- a) oznaczenie miejsca i czasu konkursu,
 - b) liczbę zgłoszonych ofert,
 - c) wskazanie ofert zawierających nieprawdziwe informacje,
 - d) wskazanie ofert odpowiadających wymaganiom warunkom określonym powyżej,
 - e) wskazanie ofert nieodpowiadających wymaganiom warunkom określonym powyżej lub ofert zgłoszonych po terminie (wraz z uzasadnieniem),
 - f) wyjaśnienia i oświadczenia Oferentów,
 - g) wskazanie najkorzystniejszej dla Udzielającego Zamówienia oferty albo stwierdzenie, że żadna z ofert nie została przyjęta (wraz z uzasadnieniem) bądź doszło do unieważnienia postępowania,
 - h) ewentualne odrębne stanowisko członka Komisji Konkursowej,
 - i) wzmiankę o odczytaniu protokołu,
 - j) podpisy członków Komisji Konkursowej i przedstawiciela samorządu zawodu medycznego, jeżeli uczestniczy w pracach komisji,
7. Jeżeli nie nastąpiło unieważnienie postępowania konkursowego, Komisja Konkursowa ogłasza rozstrzygnięcie konkursu.
8. Ogłoszenie o rozstrzygnięciu konkursu zostanie umieszczone na stronie internetowej Udzielającego Zamówienia oraz na tablicy ogłoszeń w jego siedzibie.
9. 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: **22.08.2025 r. do godz. 15:00**

XII. Środki ochrony prawnej

Środki odwoławcze:

1. Oferentom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Udzielającego Zamówienia zasad przeprowadzenia konkursu, przysługują środki odwoławcze na zasadach określonych w pkt. 2 – 12 poniżej.
2. Środki odwoławcze nie przysługują na niedokonanie wyboru Przyjmującego zamówienie oraz na unieważnienie postępowania konkursowego.
3. 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.
4. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie konkursowe ulega zawieszeniu, chyba że z treści protestu wynika, że jest on oczywiście bezzasadny.
5. Komisja Konkursowa rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.
6. W przypadku uwzględnienia protestu Komisja Konkursowa powtarza zaskarżoną czynność.
7. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
8. Informacja o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu niezwłocznie zostanie umieszczona na stronie internetowej Udzielającego Zamówienia oraz na tablicy ogłoszeń w jego siedzibie.
9. Oferent biorący udział w postępowaniu konkursowym może wnieść do Udzielającego Zamówienia, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
10. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 14 dni od dnia jego otrzymania.
11. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia.
12. O rozstrzygnięciu odwołania Oferent informowany jest niezwłocznie.
13. W przypadku uwzględnienia odwołania, przeprowadza się ponownie postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

XIII. Zawarcie umowy

- Kierownik Udzielającego Zamówienia zawiera umowę na udzielanie świadczeń zdrowotnych zgodnie z wybraną przez Komisję Konkursową najkorzystniejszą ofertą w terminie do 30 dni od dnia rozstrzygnięcia konkursu ofert.
- Wzór umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza stanowi Załącznik nr 8 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, 20.08.2025 r.

Formularz ofertowy

KONKURS OFERT NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE W ZAKRESIE:

1. Świadczenia udzielane przez lekarza specjalistę w dziedzinie gastroenterologii w Ośrodku Diagnostyki i Leczenia Endoskopowego obejmujące m.in.:

- wykonywanie procedur endoskopowych w Ośrodku Diagnostyki i Leczenia Endoskopowego (w szczególności kolonoskopii, gastroskopii, EUS) w dni robocze w godzinach: **7:30 - 15:00**;
- udzielanie świadczeń zdrowotnych w dni robocze w godzinach: **15:00 - 7:30 dnia następnego**,
- udzielanie świadczeń zdrowotnych w dni ustawowo wolne od pracy i święta – całodobowo, tj. od godziny **7:30** do godziny **7:30 dnia następnego**,
- udzielanie świadczeń w trybie gotowości (pod telefonem):
 - w dni robocze w godzinach: **15:00 - 7:30 dnia następnego**,
 - w dni ustawowo wolne od pracy i święta – **całodobowo od godziny 7:30 do godziny 7:30 dnia następnego**,

**Nazwa Oferenta.....

.....

**Adres Oferenta z kodem.....

**PESEL:

**Nr telefonu komórkowego.....

**E-mail

**REGON

**NIP.....

**Nazwa banku oraz nr rachunku

.....

**pola obowiązkowe

Oświadczam, że:

- nie zalegam z opłacaniem podatków albo zawarłem porozumienie z właściwym organem w sprawie spłat tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami albo uzyskałem przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu,
- nie zalegam z opłacaniem składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne albo zawarłem porozumienie z właściwym organem w sprawie spłat tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami albo uzyskałem przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu,
- nie byłem karany za żadne przestępstwo umyślne i nie toczy się przeciwko mnie postępowanie karne.

.....
data, podpis i pieczęć Oferenta

Formularz ofertowy

Lp.	WYSZCZEGÓLNIENIE/PRODUKT zgodny z ogłoszeniem w danym zakresie	CENA BRUTTO w zł. - za 1 godz. Udzielania świadczeń - za 1 procedurę
1	gastroskopia diagnostyczna	
2	gastroskopia z jedną biopsją (do badania histopatologicznego lub testu urazowego)	
3	gastroskopia z min. Dwoma biopsjami	
4	założenie sondy odżywczej lub odżywczoodbarczającej do dwunastnicy	
5	gastroskopia/asysta podczas zakładania/wymiany PEG push i pull	
6	gastroskopia z APC	
7	gastroskopia z usunięciem polipa <10mm	
8	gastroskopia z usunięciem polipa >10mm	
9	gastroskopia z zaopatrzeniem krwawienia	
10	gastroskopia z usunięciem ciała obcego	
11	gastroskopia z opaskowaniem żyłaków przełyku	
12	gastroskopię z opanowaniem krwawienia z krwawiących żyłaków żołądka/infekcji kleju tkankowego do żyłaków żołądka	
13	kolonoskopia diagnostyczna	
14	kolonoskopia z biopsją lub biopsjami	
15	kolonoskopia z APC	
16	kolonoskopia z usunięciem polipa lub polipów <10mm	
17	kolonoskopia z usunięciem polipa lub polipów >10mm	
18	kolonoskopia z zaopatrzeniem krwawienia	
19	kolonoskopia z usunięciem ciała obcego	
20	wykonanie badania ECPW	
21	wykonanie badania ECPW z usunięciem złoju/ów dróg żółciowych	
22	wykonanie badania ECPW z wprowadzeniem plastikowej protezy do dróg żółciowych	

23	wykonanie badania ECPW z wprowadzeniem plastikowej do przewodu trzustkowego	
24	wykonanie badania ECPW z wprowadzeniem (jednej lub więcej) metalowej protezy samorozprężalnej do dróg żółciowych	
25	usunięcie zmiany metodą endoskopowej dyssekcji podśluzówkowej ESD	
26	założenie metalowej protezy samorozprężalnej do przełyku	
27	wykonanie diagnostycznej endoskopowej ultrasonografii (EUS)	
28	wykonanie diagnostycznej endoskopowej ultrasonografii (EUS) z wykonaniem biopsji	
29	wykonanie cystogastrotomii lub cystoduodenostomi pod kontrolą EUS dwóch endoskopistów	
30	hepaticogastrotomia, pod kontrolą eus, choledochoduodenostomia pod kontrolą EUS dwóch endoskopistów	
31	mechaniczne rozszerzenie achalazji/zwężenia w obrębie przewodu pokarmowego (przełyk, żołądek, jelito)	
32	Udzielanie świadczeń zdrowotnych w godzinach od 15:00 do 7:30 dnia następnego	
33	Udzielanie świadczeń zdrowotnych w dni ustawowo wolne od pracy i święta – przez całą dobę, tj. od godziny 7:30 do 7:30 dnia następnego	
34	Udzielanie świadczeń w trybie gotowości (pod telefonem), tj. od 15:00 do 7:30 dnia następnego oraz całodobowo od 7:30 do 7:30 dnia następnego	

Deklarowana liczba godzin udzielania świadczeń w Ośrodku Diagnostyki i Leczenia Endoskopowego w miesiącu.....

.....
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 ofert.
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 przeprowadzenia konkursu oraz 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.

.....
(miejscowość, data)

.....
podpis i pieczęć Oferenta

Białystok, dnia

Imię i nazwisko

.....

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.
- 3) Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane, na podstawie udzielonej przez Panią/Pana zgody, w celu niezbędnym do przeprowadzenia konkursu oraz realizacji umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych w 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 zgodnie z uzyskaną zgodą na przetwarzanie danych osobowych w celu przeprowadzenia konkursu oraz realizację umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych w SP ZOZ Wojewódzki Szpital Zespolony im. J. Śniadeckiego w Białymstoku, a następnie przechowywane zgodnie z instrukcją kancelaryjną Jednolitym Rzeczowym Wykazem Akt obowiązującym w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. Jędrzeja Śniadeckiego w Białymstoku, nie dłużej niż przez okres pięciu lat, od początku roku następującego po roku, w którym odbyło się postępowanie konkursowe.
- 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 rekrutacji przeprowadzonej 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

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 przeprowadzenia konkursu oraz realizacji umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych w SP ZOZ Wojewódzki Szpital Zespolony im. J. Śniadeckiego w Białymstoku,

.....
(data i podpis)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam że:

- kopia wszystkich wypełnionych stron aktualnego prawa wykonywania zawodu
- inne dokumenty potwierdzające kwalifikacje (specjalizacje, dyplom ukończenia studiów kursy itp.)
- aktualne badania profilaktyczne
- aktualna polisa ubezpieczeniowa
- wpis do ewidencji działalności gospodarczej

zostały złożone w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. J. Śniadeckiego w Białymstoku w Konkursie na udzielanie zamówienia na świadczenia zdrowotne w zakresie:

1. Świadczenia udzielane przez lekarza specjalistę w dziedzinie gastroenterologii w Ośrodku Diagnostyki i Leczenia Endoskopowego obejmujące m.in.:

- wykonywanie procedur endoskopowych w Ośrodku Diagnostyki i Leczenia Endoskopowego (w szczególności kolonoskopii, gastroskopii, EUS) w dni robocze w godzinach: **7:30 - 15:00**;
- udzielanie świadczeń zdrowotnych w dni robocze w godzinach: **15:00 - 7:30 dnia następnego**,
- udzielanie świadczeń zdrowotnych w dni ustawowo wolne od pracy i święta – całodobowo, tj. od godziny **7:30** do godziny **7:30 dnia następnego**,
- udzielanie świadczeń w trybie gotowości (pod telefonem):
 - w dni robocze w godzinach: **15:00 - 7:30 dnia następnego**,
 - w dni ustawowo wolne od pracy i święta – **całodobowo od godziny 7:30 do godziny 7:30 dnia następnego**,

i stwierdzony w nich stan prawny lub faktyczny nie uległ zmianie.

.....

(miejscowość, data) (podpis i pieczęć Oferenta)

.....
pieczęć Oferenta

OŚWIADCZENIE

Zakres udzielanych świadczeń:

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

.....
(miejscowość, 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 ust. 1 pkt 3-8.

.....
miejscowość, 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 niezbędnych do przeprowadzenia konkursu oraz realizacji umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych w SP ZOZ Wojewódzki Szpital Zespolony im. J. Śniadeckiego w Białymstoku.
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.

Podpis Oferenta