

.....  
miejsowość, data

**SPWZOZ w Stargardzie**  
73 - 110 Stargard  
ul. Wojska Polskiego 27

**O F E R T A N A**

udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie diagnostyki obrazowej poprzez zdalne opisywanie i ocenę badań obrazowych:

tomografii komputerowej,

RTG,

wykonywanych w Samodzielnym Publicznym Wielospecjalistycznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Stargardzie przez personel Zamawiającego oraz przeprowadzanie konsultacji radiologiczno-klinicznych, w oparciu o dane medyczne przekazywane drogą teletransmisji uruchomionej na serwerze Zamawiającego na serwer Oferenta (CPV 85150000-5 Usługi obrazowania medycznego).

**WŁAŚCIWE ZAZNACZYĆ X**

*Przedmiotem niniejszej oferty jest udzielanie świadczeń zdrowotnych zgodnie z przedmiotem zamówienia wskazanym w Szczegółonych Warunkach Konkursu Ofert, na zasadach określonych we wzorze umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych konkursem.*

**I. DANE OFERENTA:**

**1. Pełna nazwa i adres Oferenta:**

.....  
.....

**Adres e mail <sup>1)</sup>:** .....

**Telefon <sup>1)</sup>:** .....

<sup>1)</sup> należy podać obowiązkowo

**Nazwa i numer wpisu do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą:**

.....  
.....

**Nr wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (nr NIP):**

.....  
.....

**Nr KRS:**.....

**Adres strony internetowej oferenta:**.....

**Adres do korespondencji (o ile nie pokrywa się z adresem Oferenta)**

.....

**2. Dane personelu udzielającego świadczeń zdrowotnych:**

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

Postępowanie konkursowe nr 11/2024

Lp. ....

Nazwisko i imię	
PESEL	
Zawód	
Nr prawa wykonywania zawodu	
Specjalizacja w zakresie ( stopień specjalizacji)	
Nr dokumentu specjalizacji	
Dodatkowe umiejętności i doświadczenie zawodowe	
Podstawa zatrudnienia u Oferenta (umowa o pracę / umowa cywilnoprawna)	

Lp. ....

Nazwisko i imię	
PESEL	
Zawód	
Nr prawa wykonywania zawodu	
Specjalizacja w zakresie ( stopień specjalizacji)	
Nr dokumentu specjalizacji	
Dodatkowe umiejętności i doświadczenie zawodowe	
Podstawa zatrudnienia u Oferenta (umowa o pracę / umowa cywilnoprawna)	

Lp. ....

Nazwisko i imię	
PESEL	
Zawód	
Nr prawa wykonywania zawodu	
Specjalizacja w zakresie ( stopień specjalizacji)	
Nr dokumentu specjalizacji	
Dodatkowe umiejętności i doświadczenie zawodowe	
Podstawa zatrudnienia u Oferenta (umowa o pracę / umowa cywilnoprawna)	

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

Postępowanie konkursowe nr 11/2024

Lp. ....

Nazwisko i imię	
PESEL	
Zawód	
Nr prawa wykonywania zawodu	
Specjalizacja w zakresie ( stopień specjalizacji)	
Nr dokumentu specjalizacji	
Dodatkowe umiejętności i doświadczenie zawodowe	
Podstawa zatrudnienia u Oferenta (umowa o pracę / umowa cywilnoprawna)	

Lp. ....

Nazwisko i imię	
PESEL	
Zawód	
Nr prawa wykonywania zawodu	
Specjalizacja w zakresie ( stopień specjalizacji)	
Nr dokumentu specjalizacji	
Dodatkowe umiejętności i doświadczenie zawodowe	
Podstawa zatrudnienia u Oferenta (umowa o pracę / umowa cywilnoprawna)	

Lp. ....

Nazwisko i imię	
PESEL	
Zawód	
Nr prawa wykonywania zawodu	
Specjalizacja w zakresie ( stopień specjalizacji)	
Nr dokumentu specjalizacji	
Dodatkowe umiejętności i doświadczenie zawodowe	
Podstawa zatrudnienia u Oferenta (umowa o pracę / umowa cywilnoprawna)	

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

Postępowanie konkursowe nr 11/2024

Lp. ....

Nazwisko i imię	
PESEL	
Zawód	
Nr prawa wykonywania zawodu	
Specjalizacja w zakresie ( stopień specjalizacji)	
Nr dokumentu specjalizacji	
Dodatkowe umiejętności i doświadczenie zawodowe	
Podstawa zatrudnienia u Oferenta (umowa o pracę / umowa cywilnoprawna)	

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

**II.1 OFERTA W ZAKRESIE DOSTĘPNOŚCI**

Oświadczam, że jako Oferent zapewnię interpretację, opis i dostarczenie wyniku badania do Udziałającego zamówienia w następującym czasie od momentu otrzymania pełnej transmisji danych obejmujących badanie i skierowanie:

L.p.	Rodzaj badania	Czas
1.	RTG	PLANOWE do ..... godzin
2.		PILNE do ..... godzin
3.		NA RATUNEK do ..... minut
4.	TK	PLANOWE do ..... godzin
5.		PILNE do ..... godzin
6.		NA RATUNEK do ..... minut

**II.2 OFERTA W ZAKRESIE JAKOŚCI**

a) Oświadczam, że zgodnie z datą rozpoczęcia prowadzenia działalności leczniczej określonej we właściwej księdze rejestrowej, prowadzonej w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą w zakresie będącym przedmiotem niniejszego postępowania konkursowego posiadam  letnie doświadczenie w wykonywaniu świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszego postępowania konkursowego;

b) Udział lekarzy specjalistów w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej w ogólnej liczbie personelu dokonującego opisów badań przez cały okres obowiązywania umowy będzie wynosił 100%:

*\*jedna odpowiedź do wyboru - właściwe zaznaczyć X*

TAK

NIE

**II.3 OFERTA W ZAKRESIE KOMPLEKSOWOŚCI**

*\*jedna odpowiedź do wyboru - właściwe zaznaczyć X*

Deklaruję kompleksową realizację przedmiotu niniejszej umowy, tj. w zakresie diagnostyki obrazowej poprzez zdalne opisywanie i ocenę badań obrazowych tomografii komputerowej oraz badań RTG

TAK

NIE

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

#### **II.4 OFERTA W ZAKRESIE CIĄGŁOŚCI**

*\*jedna odpowiedź do wyboru - właściwe zaznaczyć X*

Oferent w okresie poprzedzającym 24 miesiące od dnia składania oferty realizował świadczenia objęte przedmiotem niniejszego postępowania konkursowego, w ramach umowy zawartej z Udzielającym zamówienia (odpowiednie zaznaczyć).

TAK

NIE

#### **II. 5. OFERTA CENOWA**

**Wartość cenowa podana w ofercie powinna zawierać wszelkiego rodzaju opłaty i koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia: wartość netto, podatek VAT, koszty ubezpieczenia, transportu, wszystkie rabaty, upusty, podatki i inne jeżeli występują.**

L.p.	Rodzaj badania		Szacowana liczba badań na 24 miesiące	Cena jednostkowa brutto w zł	Wartość umowy na 24 miesiące w zł
1.	RTG	PLANOWE	480		
2.		PILNE	720		
3.		<b>NA RATUNEK</b>	1680		
4.	TK	PLANOWE	1920		
5.		PILNE	1920		
6.		<b>NA RATUNEK</b>	2880		
				<b>RAZEM</b>	

*Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo zlecenia badań w liczbie wynikającej z jego rzeczywistych potrzeb a liczba podanych świadczeń ma charakter szacunkowy i może ulec zmianie, co nie może być podstawą jakichkolwiek roszczeń ze strony Oferenta.*

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

### III. OŚWIADCZENIE OFERENTA

Oświadczam, że:

1. Zapoznałem się z treścią ogłoszenia o konkursie oraz Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert i nie zgłaszam żadnych zastrzeżeń dotyczących ww. dokumentów oraz przyjmuję je do stosowania;
2. Zapoznałem się i akceptuję wzór umowy;
3. W przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuję się do podpisania umowy w terminie i miejscu wskazanym przez Udzielającego zamówienia;
4. Wykonam świadczenia wymienione w ofercie zgodnie z przepisami prawa, aktualną wiedzą medyczną i treścią umowy zawartej z Udzielającym zamówienia;
5. Posiadam tytuł prawny do korzystania z:
  - a) lokali lub budynków, w których będą udzielane świadczenia,
  - b) sprzętu i aparatury medycznej stanowiącej ich wyposażenie;
6. Spełniam wymogi sanitarno-epidemiologiczne dla pomieszczeń, w których będą wykonywane świadczenia;
7. Spełniam inne wymogi określone w odrębnych przepisach dla podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej;
8. Spełniam warunki realizacji umowy w okresie związania ofertą oraz będę je spełniać przez cały okres realizacji umowy,
9. Dane przedstawione w ofercie i niniejszych oświadczeniach są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

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

**IV. W CELU UZNANIA, ŻE OFERTA SPEŁNIA WYMAGANE WARUNKI, OFERENT DOŁĄCZA DO OFERTY NASTĘPUJĄCE DOKUMENTY\*\***

*(na podstawie części V pkt 1 SWKO):*

- 1) poświadczony za zgodność z oryginałem przez Oferenta dokument potwierdzający wpis Oferenta do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (**nie starszy niż 3 miesiące**),
- 2) poświadczony za zgodność z oryginałem przez Oferenta dokument potwierdzający wpis Oferenta do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej w przypadku podmiotów podlegających wpisowi do tej ewidencji (**nie starszy niż 3 miesiące**),
- 3) poświadczony za zgodność z oryginałem przez Oferenta odpis aktualny z Krajowego Rejestru Sądowego, w przypadku podmiotów podlegających wpisowi do tego rejestru (**nie starszy niż 3 miesiące**),
- 4) poświadczony za zgodność z oryginałem przez Oferenta kserokopie (**kserokopia sporządzona z oryginałów dokumentów**, a na żądanie udzielającego zamówienia oryginały) dokumentów potwierdzających kwalifikacje i uprawnienia do wykonywania zawodu lekarza osoby lub osób, które będą udzielały świadczeń stanowiących przedmiot zamówienia (dyplom, prawo wykonywania zawodu lekarza, dyplomy specjalizacji, stopnie i tytuły naukowe, potwierdzenie rozpoczęcia specjalizacji, itd.),
- 5) poświadczona za zgodność z oryginałem przez oferenta kserokopia regulaminu organizacyjnego podmiotu leczniczego, jeżeli Oferent ma obowiązek sporządzenia takiego regulaminu,
- 6) poświadczona za zgodność z oryginałem przez Oferenta kserokopia (**kserokopia sporządzona z oryginałów dokumentów**) polisy OC podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą,
- 7) aktualne testy specjalistyczne monitorów opisowych,
- 8) pełnomocnictwo wystawione zgodnie ze szczegółowymi warunkami konkursu ofert, o ile oferta składana jest przez pełnomocnika upoważnionego do występowania w imieniu Oferenta,
- 9) potwierdzona za zgodność oryginałem przez Oferenta kserokopia (**kserokopia sporządzona z oryginałów dokumentów**) zaświadczenia o odbytym okresowym szkoleniu BHP, przez personel dedykowany do realizacji umowy,
- 10) inne, dodatkowo składane przez oferenta:.....

*\*\* należy skreślić pozycje dokumentów, których oferent nie składa*

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



**Kluczula informacyjna dla oferenta w postępowaniu na udzielanie świadczeń zdrowotnych**

Administratorem Państwa danych osobowych jest Dyrektor [Samodzielnego Publicznego Wielospecjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Stargardzie z siedzibą przy ul. Wojska Polskiego 27, 73-110 Stargard](#).

Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którą można kontaktować się pod adresem: [iod@zozstargard.pl](mailto:iod@zozstargard.pl).

Odbiorcami Państwa danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o przepisy ustawy o działalności leczniczej z 15.04.2011 r. oraz ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z 27.08.2004 r.

Państwa dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c rozporządzenia PE 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 (dalej RODO) w celu przeprowadzana postępowania na *udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie zgodnym z ogłoszonym postępowaniem konkursowym 11/2024* na podstawie art. 26 ustawy o działalności leczniczej.

Obowiązek podania danych osobowych jest wymogiem ustawowym wynikającym z przepisów ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Podanie danych jest niezbędne do wzięcia udziału w przedmiotowym postępowaniu a konsekwencje ich niepodania wynikają z ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Państwa dane osobowe będą przechowywane przez czas niezbędny do archiwizowania dokumentacji w związku z postępowaniem na udzielanie świadczeń zdrowotnych.

Każdej osobie przysługuje prawo do żądania dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania<sup>1</sup>, prawo żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych<sup>2</sup> oraz skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Zapoznałam/em się z powyższą informacją:

.....

(data i podpis Oferenta)

---

<sup>1</sup> Wyjaśnienie: skorzystanie z prawa do sprostowania nie może skutkować zmianą wyniku postępowania i wyboru oferenta, ani zmianą postanowień umowy oraz nie może naruszać integralności protokołu oraz jego załączników.

<sup>2</sup> Z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO; Wyjaśnienie: prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego.

.....

(pieczęć i podpis osoby uprawnionej do złożenia oferty)