

....., dnia.....2026 r.

### O F E R T A

**w konkursie ofert na udzielenie zamówienia na wykonywanie pielęgniarskich świadczeń zdrowotnych w ramach Nocnej i świątecznej ambulatoryjnej i wyjazdowej opieki pielęgniarskiej w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Legnicy**

NAZWA OFERENTA: .....

ADRES: .....

NUMER WPISU Z REJESTRU PODMIOTÓW WYKONUJĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ

.....  
prowadzonego przez .....

NIP..... REGON.....

Dane kontaktowe: nr tel. ...., nr fax ....., e-mail.....

Składam ofertę na wykonywanie pielęgniarskich świadczeń zdrowotnych w ramach Nocnej i świątecznej ambulatoryjnej i wyjazdowej opieki pielęgniarskiej w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Legnicy, ul. Iwaskiewicza 5 i oferuję stawki wynagrodzenia i liczbę godzin:

- w dni powszednie ..... zł

- w dni wolne od pracy.....zł

Minimalna gwarantowana miesięczna liczba godzin dyżurowych: ogółem ..... , w tym

zwykłych .....

świątecznych .....

Zobowiązuję się do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych od dnia 1 czerwca 2026 do dnia 31 maja 2028 roku na warunkach przedstawionych w projekcie umowy oraz w szczegółowych warunkach konkursu.

Ponadto oświadczam, iż zapoznałem się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert, szczegółowymi warunkami konkursu oraz projektem umowy i nie wnoszę zastrzeżeń co do ich postanowień.

**Oświadczam, iż w przypadku przyjęcia mojej oferty zobowiązuję się do podpisania oświadczenia o zapoznaniu się i przestrzeganiu Kodeksu etyki oraz oświadczenia o poufności zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych, polityką bezpieczeństwa, instrukcją zarządzania systemami informatycznymi obowiązującymi w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Legnicy oraz pozostałych aktów normatywnych obowiązujących w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Legnicy.**

.....  
(podpis składającego ofertę)

Wykaz załączników do oferty:

- 1) wypełniony formularz ofertowy stanowiący Załącznik nr 4 do Zarządzenia nr 89 Dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Legnicy z dnia 21 kwietnia 2026 roku,
- 2) wypis z CEIDG,
- 3) aktualny wypis z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art. 101 ustawy o działalności leczniczej lub zaświadczenie o dokonaniu wpisu do rejestru,
- 4) dokumenty poświadczające wymagane kwalifikacje oferenta w tym prawo wykonywania zawodu oraz inne dokumenty potwierdzające odbyte kursy, szkolenia, uzyskane specjalności,
- 5) dokumenty poświadczające dodatkowe kwalifikacje oferenta: certyfikaty, zaświadczenia potwierdzające odbyte kursy, szkolenia, specjalizacje itp.
- 6) umowę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą obejmującej okres najpóźniej od dnia poprzedzającego dzień rozpoczęcia wykonywania działalności leczniczej lub pisemne zobowiązanie oferenta do jej zawarcia, przy czym obowiązek jej zawarcia powstaje najpóźniej w dniu poprzedzającym dzień rozpoczęcia wykonywania działalności leczniczej,
- 7) aktualne orzeczenie lekarskie stwierdzające brak przeciwwskazań do udzielania świadczeń zdrowotnych na określonym stanowisku.
- 8) aktualne zaświadczenie o stanie zdrowia wydanego dla celów sanitarno-epidemiologicznych lub aktualną książeczkę zdrowia dla celów sanitarno-epidemiologicznych,
- 9) aktualne zaświadczenie o ukończeniu szkolenia bezpieczeństwo i higiena pracy
- 10) właściwy dokument określony w art. 21 ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich (wyciąg z przepisów w załączeniu)
- 11) oświadczenie oferenta o należyтым wykonywaniu świadczeń zdrowotnych – załącznik nr 1 do formularza ofertowego,
- 12) oświadczenie oferenta o doświadczeniu zawodowym - załącznik nr 2 do formularza ofertowego,
- 13) oświadczenie oferenta o złożeniu kserokopii dokumentów zgodnych z oryginałami – załącznik nr 3 do formularza ofertowego,
- 14) oświadczenie oferenta o zapoznaniu się z klauzulą informacyjną o ochronie danych – załącznik nr 4 do formularza ofertowego,
- 15) W PRZYPADKU OFERENTÓW, SPOZA UE, którzy uzyskali zgodę Ministra Zdrowia na wykonywanie zawodu na podstawie wniosku złożonego po 24 października 2024r., dokument potwierdzający znajomość języka polskiego na poziomie min B1 lub wyższym z wynikiem pozytywnym przeprowadzonym zgodnie z przepisami ustawy z dnia 7 października 1999 r. o języku polskim (Dz.U. z 2026 r. poz. 81) i organizowanego przez podmiot uprawniony, którego główna siedziba znajduje się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, wpisany na dzień przeprowadzania tego egzaminu na listę podmiotów uprawnionych, publikowaną w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej ministra właściwego do spraw szkolnictwa wyższego i nauki zgodnie z art. 11b ust. 4 ustawy o języku polskim.

**UWAGA:**

**W PRZYPADKU OFERENTÓW, KTÓRZY POSIADAJĄ AKTUALNĄ UMOWĘ NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W WOJEWÓDZKIM SZPITALU SPECJALISTYCZNYM W LEGNICY NALEŻY DO OFERTY DOŁĄCZYĆ WYŁĄCZNIE DOKUMENTY / OŚWIADCZENIA OKREŚLONE W PKT 1, 6 – 14 ORAZ TE, W KTÓRYCH DANE ULEGŁY ZMIANIE LUB NIE ZOSTAŁY WCZEŚNIEJ ZŁOŻONE UDZIELAJĄCEMU ZAMÓWIENIE**

## OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż zobowiązuję się świadczyć usługi na wysokim poziomie, zgodnie z zasadami współczesnej wiedzy medycznej, sztuką i etyką zawodu, obowiązującymi przepisami prawa oraz postanowieniami umowy, przy zachowaniu podwyższonej staranności, wynikającej z zawodowego charakteru wykonywanej działalności.

.....  
podpis oferenta

**OŚWIADCZENIE**  
o doświadczeniu zawodowym oferenta

1. Posiadam doświadczenie zawodowe :

| <b>L.p.</b> | <b>Okres zatrudnienia<br/>/DD.MM.RR/</b> | <b>Miejsce zatrudnienia</b> | <b>Stanowisko</b> |
|-------------|------------------------------------------|-----------------------------|-------------------|
|             |                                          |                             |                   |
|             |                                          |                             |                   |
|             |                                          |                             |                   |
|             |                                          |                             |                   |
|             |                                          |                             |                   |

**Oświadczam, iż nie pozostaję w zatrudnieniu na umowę o pracę w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Legnicy**

***Posiadam umowę nr ..... na udzielanie świadczeń zdrowotnych w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Legnicy.***

.....  
podpis oferent

## OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż złożone przeze mnie kserokopie dokumentów są zgodne z treścią oryginałów.

.....  
podpis oferenta

## KLAUZULA INFORMACYJNA O OCHRONIE DANYCH

Zgodnie z art. 13 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) – dalej jako „RODO” Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy informuje, iż:

- 1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy, ul. Iwaskiewicza 5, 59-220 Legnica, tel.: 76 72 11 000 (centrala telefoniczna).
- 2) Z inspektorem ochrony danych można się skontaktować poprzez adres e-mail: [iod@szpital.legnica.pl](mailto:iod@szpital.legnica.pl) lub pisemnie na adres siedziby administratora. Z inspektorem ochrony danych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z ich przetwarzaniem.
- 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu:
  - pozyskania oferty konkursowej na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w związku z art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. 2011 Nr 112, poz. 654 z późn. zm.), ;
- 4) Co do zasady dane osobowe są przez Pana/Panią podawane w momencie przesłania oferty lub nawiązania komunikacji w związku z podjęciem działań przed zawarciem umowy z administratorem danych;
- 5) Do realizacji podanych celów będziemy przetwarzać Pana/Pani dane osobowe potrzebne do udzielenia zamówienia, w szczególności imię, nazwisko, dane teleadresowe, informacje o kwalifikacjach i doświadczeniu zawodowym [...]
- 6) Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych będą: podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych. Odbiorcą danych mogą być także podmioty przetwarzające dane osobowe na zlecenie administratora, w tym w szczególności dostawcy systemów IT - – przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z administratorem i wyłącznie zgodnie z poleceniami administratora.
- 7) Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;
- 8) Dane przetwarzane w związku z postępowaniem konkursowym będą przechowywane do momentu upływu okresu przedawnienia ewentualnych roszczeń.
- 9) Posiada Pani/Pan prawo:
  - dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
  - sprostowania (poprawiania) swoich danych;
  - do usunięcia danych osobowych, w sytuacji, gdy przetwarzanie danych nie następuje w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisu prawa;
  - do ograniczenia przetwarzania danych;
  - do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych;
  - cofnięcia zgody na przetwarzanie danych w zakresie danych, które są przetwarzane na podstawie zgody;
  - do wniesienia skargi do Prezesa UODO (na adres Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00 - 193 Warszawa).
- 10) Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak bez podania przez Pana/Panią danych nie będziemy mogli uwzględnić przedstawionej oferty i zawrzeć umowy.
- 11) Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym również w formie profilowania.

.....  
podpis oferenta