

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

O F E R T A do konkursu K/Nr 25/HR/2026

na udzielenie zamówienia na wykonywanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w dziedzinie hematologii w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Legnicy

NAZWA OFERENTA:

ADRES:

PRAWO WYKONYWANIA ZAWODU NR.....

SPECJALIZACJA / W TRAKCIE.....

NUMER KSIĘGI REJESTROWEJ RPWDL

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

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

Niniejszym składam ofertę na wykonywanie lekarskich świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem konkursu

i oferujęzł brutto za jedną godzinę udzielenia świadczeń.

Zobowiązuję się do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych od dnia **1 czerwca 2026 roku** do dnia **31 grudnia 2027 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. Jednocześnie wyrażam zgodę na przyjęcie przez Udzielającego zamówienia niniejszej oferty ze zmniejszoną ilością godzin uzależnioną od rzeczywistych potrzeb Udzielającego zamówienia. Takie przyjęcie oferty nie będzie miało wpływu na określoną cenę za 1godzinę udzielania świadczeń.

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.

.....
(podpis składającego ofertę)

Wykaz załączników do oferty:

- 1) wypełniony formularz ofertowy stanowiący Załącznik nr 4 do Zarządzenia nr 93 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: prawo wykonywania zawodu, posiadane tytuły i/lub specjalizacje, w przypadku lekarza w trakcie specjalizacji dokument potwierdzający fakt odbywania specjalizacji oraz pisemne potwierdzenie przez kierownika specjalizacji wiedzy i umiejętności umożliwiających samodzielną pracę,
- 5) dokumenty poświadczające dodatkowe kwalifikacje oferenta: zaświadczenia potwierdzające odbyte kursy, szkolenia, w tym certyfikaty odnoszące się do świadczeń mające zastosowanie w dziedzinie hematologii,
- 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 zaświadczenie o stanie zdrowia wydane dla celów sanitarno-epidemiologicznych lub aktualną książeczkę zdrowia dla celów sanitarno-epidemiologicznych,
- 8) aktualne orzeczenie lekarskie stwierdzające brak przeciwwskazań do udzielania świadczeń zdrowotnych na określonym stanowisku/ w określonym zakresie wydane przez lekarza medycyny pracy.
- 9) dokument potwierdzający odbycie szkolenia BHP
- 10) oświadczenie oferenta o należyтым wykonywaniu świadczeń zdrowotnych – załącznik nr 1 do formularza ofertowego.
- 11) oświadczenie oferenta o doświadczeniu zawodowym - załącznik nr 2 do formularza ofertowego.
- 12) oświadczenie oferenta o złożeniu kserokopii dokumentów zgodnych z oryginałami – załącznik nr 3 do formularza ofertowego.
- 13) oświadczenie oferenta o zapoznaniu się z klauzulą informacyjną o ochronie danych – załącznik nr 4 do formularza ofertowego.

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 należytej staranności.

.....
podpis oferenta

OŚWIADCZENIE
o doświadczeniu zawodowym oferenta

L.p.	Okres zatrudnienia od – do /DD.MM.RR/	Miejsce zatrudnienia	Nazwa komórki organizacyjnej

Oświadczam, iż **nie pozostaję** w stosunku pracy, zlecenia oraz w żadnym innym stosunku prawnym uzasadniającym objęcie mnie ubezpieczeniami społecznymi przez Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy.

.....
podpis oferenta

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. Iwaszkiewicza 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 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 realizacji umowy i w celu jej wykonania oraz obrony praw i dochodzenia roszczeń przez administratora danych w związku z prowadzoną przez niego działalnością na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b oraz f RODO. Podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest w oparciu o art. 6 ust. 1 lit. b i c RODO konieczność realizacji łączącej nas umowy cywilnoprawnej, a także wypełnienie obowiązku prawnego ciążącego na administratorze, w celu rozliczeń finansowych, w tym podatkowych.
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 realizacji umowy, 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. Okres przechowywania danych przetwarzanych na potrzeby rachunkowości oraz ze względów podatkowych będzie zgodny z obowiązującymi przepisami prawa, czyli przez 5 lat liczonych od końca roku kalendarzowego, w którym powstał obowiązek podatkowy. Czas ten może ulec wydłużeniu, jeżeli z przepisów prawa wynikać będzie dłuższy okres przedawnienia roszczeń związanych z umową (okres 10 lat od daty zakończenia umowy);
9. Posiada Pani/Pan prawo:
 - 1) dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
 - 2) sprostowania (poprawiania) swoich danych;
 - 3) do usunięcia danych osobowych, w sytuacji, gdy przetwarzanie danych nie następuje w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisu prawa;
 - 4) do ograniczenia przetwarzania danych;
 - 5) do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych;
 - 6) cofnięcia zgody na przetwarzanie danych w zakresie danych, które są przetwarzane na podstawie zgody;
 - 7) 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 zawrzeć i zrealizować umowy.
11. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym również w formie profilowania.

.....
data, podpis oferenta

