

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

PK Nr 12/2023

SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSÓW 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. Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki pielęgniarskiej oraz ratownictwa medycznego na rzecz pacjentów **Szpitalnego Oddziału Ratunkowego** w godzinach normalnej ordynacji oraz pełnienie dyżurów.

Kod CPV: 85100000-0, 85141000-9

Podstawa prawna:

- art. 26, 26a i 27 ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 (tj. Dz.U. z 2020 r. poz. 295, 567, 1493)
- ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz.U. z 2020 r., poz.1398, 1492, 1493)

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 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 pielęgniarstwa oraz ratownictwa medycznego** 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:

Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki pielęgniarskiej oraz ratownictwa medycznego na rzecz pacjentów **Szpitalnego Oddziału Ratunkowego** w godzinach normalnej ordynacji oraz pełnienie dyżurów - **od 01.06.2023 r. do 30.06.2024 r.**

- planowane zawarcie umów na **1700 godzin** łącznie – pielęgniarki / ratownicy medyczni

Szpitalny Oddział Ratunkowy – zobowiązanie oferenta do przepracowania **nie mniej niż 96 godzin w danym miesiącu.**

Pod pojęciem udzielanie świadczeń w godzinach normalnej ordynacji należy rozumieć udzielanie świadczeń zdrowotnych w dni robocze od godziny: **07:00 do 15:00,**

- Dyżur **12 godzinny**: 8:00 – 20:00,
- Dyżur **16 godzinny**: 15:00 – 7:00 dnia następnego,
- Dyżur **24 godzinny**: 08:00 – 08:00 dnia następnego.

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:
2. wypełniony Formularz Ofertowy, stanowiący Załącznik Nr 1 i 2
3. oświadczenie Oferenta o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia oraz szczegółowymi warunkami konkursu ofert, stanowiące Załącznik Nr 3
4. 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,
5. aktualne zaświadczenie lekarskie- od lekarza medycyny pracy o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy
6. dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe Oferenta do udzielania świadczeń zdrowotnych:
 - 1) Ratownicy medyczni:
 - Zaświadczenie o co najmniej 1 rocznym stażu pracy na stanowisku ratownika medycznego,
 - Aktualna „karta doskonalenia zawodowego ratownika medycznego” w danym okresie edukacyjnym,
 - Zobowiązanie oferenta do przepracowania minimum deklarowanej ilości godzin wynikającej z formularza konkursowego, nie mniej niż 96 godzin w danym miesiącu

2) Pielęgniarki / Pielęgniarze:

- Zaświadczenie o co najmniej 1 rocznym stażu pracy na stanowisku pielęgniarki, pielęgniarza,
 - Ukończony kurs RKO oraz EKG dla pielęgniarek lub pisemne zobowiązanie do jego ukończenia 31 grudnia 2023 r.
 - Kurs szczerpień lub pisemne zobowiązanie do jego ukończenia 31 grudnia 2023 r.
 - Kurs przetaczania krwi i jej składników lub pisemne zobowiązanie do jego ukończenia 31 grudnia 2023 r.
 - Zobowiązanie oferenta do przepracowania minimum deklarowanej ilości godzin wynikającej z formularza konkursowego, nie mniej niż 96 godzin w danym miesiącu
7. kopię dyplomu potwierdzającego ukończenie szkoły średniej lub wyższej,
 8. kopię wszystkich wypełnionych stron aktualnego prawa wykonywania zawodu,
 9. inne dokumenty potwierdzające kwalifikacje (specjalizacje, kursy itp.)
 10. kopie 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.
 11. 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.
 12. w celu sprawdzenia autentyczności przedłożonych dokumentów Udzielający zamówienia może zażądać od Oferenta przedstawienia oryginału lub notarialnie potwierdzonej kopii dokumentu.
 13. 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
 14. jeżeli ofertę podpisuje pełnomocnik, do oferty należy załączyć pełnomocnictwo
 15. W przypadku złożenia oferty przez podmiot (**spółka, nzoz**) 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 osób, które udzielać będą świadczeń zdrowotnych, każdej oddzielnie, że wyrażają zgodę na przetwarzanie ich danych osobowych: imienia, nazwiska oraz danych dotyczących wykonywania zawodu, 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 12/2023**” (nie otwierać do **12.05.2023 r.** do godz. 12:00)
 - 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:

11.05.2023 r. do godz. 15:00 w kancelarii SP ZOZ Wojewódzkiego Szpitala Zespołonego im. J. Śniadeckiego w Białymstoku, pok. 12.

VIII. Kryteria wyboru oferty

Komisja konkursowa dokona wyboru najkorzystniejszej oferty w oparciu o następujące kryteria:

- Cena (C) – 100%

IX. Otwarcie ofert.

Otwarcie ofert nastąpi w siedzibie Udzielającego zamówienia w dniu: **12.05.2023 r. o godz. 12:00,**

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: **12.05.2023 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.
 - 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:
- nie wpłynęła żadna oferta
 - odrzucono wszystkie oferty
 - wpłynęła jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, z zastrzeżeniem pkt 2,
 - kwota najkorzystniejszej oferty (ofert) przewyższa kwotę, którą Udzielający Zamówienia przeznaczył na sfinansowanie zamówienia
 - 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 Konkursowa najkorzystniejszą ofertę w terminie do 30 dni od dnia rozstrzygnięcia konkursu ofert.
- Wzór umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza 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, 20.04.2023 r.

Formularz ofertowy

KONKURS OFERT NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE W ZAKRESIE

1. Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki pielęgniarskiej oraz ratownictwa medycznego na rzecz pacjentów **Szpitalnego Oddziału Ratunkowego** w godzinach normalnej ordynacji oraz pełnienie dyżurów.

Nazwa oferenta.....

.....

Adres oferenta

PESEL:

Nr telefonu komórkowego

REGON

NIP

Nazwa banku oraz nr rachunku.....

.....

.....
data, podpis i pieczęć Oferenta

Formularz ofertowy

KONKURS OFERT NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE W ZAKRESIE

1. Proponowane warunki finansowe za udzielanie świadczeń zdrowotnych:

WYSZCZEGÓLNIENIE/PRODUKT zgodny z ogłoszeniem w danym zakresie	CENA BRUTTO w zł. za 1 godz. udzielania świadczeń
Udzielanie świadczeń zdrowotnych w <u>zakresie opieki pielęgniarzkiej</u> na rzecz pacjentów Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w godzinach normalnej ordynacji oraz pełnienie dyżurów.	
Udzielanie świadczeń zdrowotnych w <u>zakresie ratownictwa medycznego</u> na rzecz pacjentów Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w godzinach normalnej ordynacji oraz pełnienie dyżurów.	

2. Deklarowana liczba godzin 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.
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.

.....
(miejsowość, 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.
- 3) Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane, na podstawie udzielonej przez Panią/Pana zgody, w celu niezbędnym do obecnego procesu rekrutacji przeprowadzonej 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 zgodnie z uzyskaną zgodą na przetwarzanie danych osobowych w celu przeprowadzenia obecnego procesu rekrutacji, 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 odbyła się rekrutacja.
- 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 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)

pieczęć oferenta

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 na rok 2019 i stwierdzony w nich stan prawny lub faktyczny nie uległ zmianie.

.....

(miejsowość, data) (podpis i pieczęć Oferenta)

.....
pieczęć oferenta

OŚWIADCZENIE

Zakres udzielanych świadczeń:

1. Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki pielęgniarskiej oraz ratownictwa medycznego na rzecz pacjentów **Szpitalnego Oddziału Ratunkowego** w godzinach normalnej ordynacji oraz pełnienie dyżurów.

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

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis i pieczęć Oferenta)

Załącznik nr 6 (spółka, nzo)

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

Załącznik nr 7 (spółka, nzo)

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.

Podpis Oferenta