



nr postępowania: **NHR.2021.120.54**

15.09.2021 r.

**DYREKTOR**

**Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. Antoniego Jurasza  
w Bydgoszczy, ul. Marii Skłodowskiej-Curie 9**

*działając na podstawie przepisu art. 26 i 27 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 295 z późn. zm.), oraz Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1398 z późn. zm.)*

**Informuję o modyfikacji Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert  
w postępowaniu konkursowym nr NHR.2021.120.54**

W Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert dotyczących postępowania nr NHR.2021.120.54, wprowadza się następujące zmiany:

1. Umowa na świadczenie usług zawarta zostanie **w zakresie nr 1 oraz nr 2 od dnia 01.11.2021 r. do dnia 31.10.2023 r.**
2. Zmieniono formularze ofertowe w sposób przedstawiono poniżej.

DYREKTOR

Szpitala Uniwersyteckiego nr 1  
im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy

*dr n. o zdr. inż. Jacek Kryś*

## OFERTA

na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarki w Zakładzie Endoskopii Gastroenterologicznej.  
– Zakres 1

**I. DANE O OFERENCIE:**

<b>FIRMA</b>		
<b>Imię i nazwisko</b>		
<b>ADRES DZIAŁALNOŚCI</b>	Kod pocztowy	
	Poczta	
	Miejscowość	
	Ulica	
	Nr domu/mieszkania	
<b>REGON</b>		
<b>NIP</b>		
<b>Telefon</b>		

**II. OFERENT OŚWIADCZA, ŻE:**

1. Jest wpisany do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej.
2. Zapoznał się z treścią ogłoszenia i szczegółowymi warunkami konkursu ofert i nie zgłasza do nich zastrzeżeń.
3. Akceptuje warunki umowy zaproponowane przez Udzielającego zamówienia dla potrzeb niniejszego konkursu ofert.
4. Nie toczą się wobec niego żadne postępowania sądowe ani postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej, związane z wykonywanym zawodem.
5. Wszystkie załączone dokumenty lub kserokopie są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym, na dzień złożenia oferty.
6. Wyraża zgodę na umieszczenie w ogłoszeniu Udzielającego zamówienia o rozstrzygnięciu konkursu ofert danych Oferenta zgodnie z art. 151 Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

**III. WARUNKI:**

1. Za udzielanie świadczeń zdrowotnych proponuję następujące wynagrodzenie:  
..... PLN za 1 godzinę udzielania świadczeń w ramach tzw. dyżuru pod telefonem (gotowość) w dni robocze,  
..... PLN za 1 godzinę udzielania świadczeń w ramach tzw. dyżuru pod telefonem (gotowość) w soboty,  
niedziele i święta,  
..... PLN za 1 godzinę udzielania świadczeń po wezwaniu z tzw. dyżuru pod telefonem w dni robocze,

..... PLN za 1 godzinę udzielania świadczeń po wezwaniu z tzw. dyżuru pod telefonem w soboty, niedziele i święta.

2. Proponowany czas trwania umowy: **od 01.11.2021 r. do 31.10.2023 r.**

Umowa zostanie zawarta z oferentem wyłonionym w postępowaniu konkursowym, po weryfikacji umieszczenia Oferenta w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym, co następuje na podstawie udostępnionych przez oferenta danych, zgodnych z § 14 Rozporządzeniem Ministra Sprawiedliwości z dnia 13 lipca 2017 r. w sprawie trybu, sposobu i zakresu uzyskiwania i udostępniania informacji z Rejestru z dostępem ograniczonym oraz sposobu zakładania konta użytkownika (druk kwestionariusza osobowego dla wyłonionego oferenta w postępowaniu konkursowym udostępniony będzie do uzupełnienia w Biurze Podawczym Szpitala przy ul. M. Skłodowskiej-Curie 9).

#### **IV. ZAŁĄCZNIKI DO OFERTY:**

- 1) wskazanie liczby osób udzielających określonych świadczeń zdrowotnych;
- 2) kserokopie dyplomów wszystkich pielęgniarek/rzy zgłoszonych do udzielania świadczeń;
- 3) kserokopie dyplomów specjalizacji lub karty specjalizacyjnej wszystkich pielęgniarek/rzy zgłoszonych do udzielania świadczeń (jeżeli dotyczy);
- 4) kserokopie dyplomów dotyczących uzyskania tytułów naukowych wszystkich pielęgniarek/rzy zgłoszonych do udzielania świadczeń (jeżeli dotyczy);
- 5) kserokopie prawa wykonywania zawodu wszystkich pielęgniarek/rzy zgłoszonych do udzielania świadczeń;
- 6) kopie wpisów do odpowiednich rejestrów dla NZOZ, kopie statutu, określenie warunków lokalowych, wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną, środki transportu, łączności,
- 7) polisa od odpowiedzialności cywilnej podmiotu przyjmującego zamówienie na świadczenia zdrowotne lub dołączone oświadczenie, że zostanie zawarta przed podpisaniem umowy;
- 8) kserokopie innych dokumentów potwierdzających kwalifikacje wymagane w poszczególnych zakresach ogłoszenia (kursy, szkolenia, potwierdzenie doświadczenia zawodowego) jeżeli dotyczy;
- 9) zaświadczenia lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na stanowisku dla wszystkich pielęgniarek/rzy zgłoszonych do udzielania świadczeń lub dołączone oświadczenie, że zostanie dostarczone przed podpisaniem umowy,
- 10) udokumentowany staż pracy.

**Oświadczenia i dokumenty złożone w języku obcym powinny być przetłumaczone przez tłumacza przysięgłego. Kserokopia tekstu tłumaczenia wraz z kserokopią dokumentu oryginalnego należy dołączyć do oferty.**

**Kserokopia każdego załączonego dokumentu musi być poświadczona „za zgodność z oryginałem” przez Oferenta, opatrzone podpisem Oferenta i w miarę możliwości pieczętą imienną.**

.....  
podpis Oferenta

#### **KLAUZULA INFORMACYJNA**

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. Antoniego Jurasza w Bydgoszczy.
2. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu przeprowadzenia postępowania konkursowego na udzielanie świadczeń zdrowotnych zgodnie z Ustawą o działalności leczniczej oraz Ustawą

o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i przepisów wykonawczych - na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. a, b, c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.

3. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.
4. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres zgodny z przepisami.
5. Posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania a także prawo do cofnięcia zgody, chyba, że przepisy prawa nakazywać będą przechowywanie danych osobowych.
6. W przypadku uznania, że Pani/Pana prawa zostały naruszone ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
7. Podanie danych osobowych jest obligatoryjne w oparciu o aktualnie obowiązujące przepisy, a w pozostałym zakresie jest dobrowolne.
8. Dane kontaktowe do Inspektora Ochrony Danych Osobowych – Jerzy Nowak, tel.: 52 585 4078, e-mail: [je.nowak@jurasza.pl](mailto:je.nowak@jurasza.pl)

.....

Data i czytelny podpis Oferenta

**OFERTA**  
**na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarki w Zakładzie Endoskopii i Badań Czynnościowych**  
**Przewodu Pokarmowego Wieków Rozwojowych.**  
**– Zakres 2**

**I. DANE O OFERENCIE:**

<b>FIRMA</b>		
<b>Imię i nazwisko</b>		
<b>ADRES DZIAŁALNOŚCI</b>	Kod pocztowy	
	Poczta	
	Miejscowość	
	Ulica	
	Nr domu/mieszkania	
<b>REGON</b>		
<b>NIP</b>		
<b>Telefon</b>		

**II. OFERENT OŚWIADCZA, ŻE:**

1. Jest wpisany do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej.
2. Zapoznał się z treścią ogłoszenia i szczegółowymi warunkami konkursu ofert i nie zgłasza do nich zastrzeżeń.
3. Akceptuje warunki umowy zaproponowane przez Udzielającego zamówienia dla potrzeb niniejszego konkursu ofert.
4. Nie toczą się wobec niego żadne postępowania sądowe ani postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej, związane z wykonywanym zawodem.
5. Wszystkie załączone dokumenty lub kserokopie są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym, na dzień złożenia oferty.
6. Wyraża zgodę na umieszczenie w ogłoszeniu Udzielającego zamówienia o rozstrzygnięciu konkursu ofert danych Oferenta zgodnie z art. 151 Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

**III. WARUNKI:**

1. Za udzielanie świadczeń zdrowotnych proponuję następujące wynagrodzenie:  
..... PLN za 1 godzinę udzielania świadczeń w ramach tzw. dyżuru pod telefonem (gotowość) w dni robocze,  
..... PLN za 1 godzinę udzielania świadczeń w ramach tzw. dyżuru pod telefonem (gotowość) w soboty,  
niedziele i święta,

..... PLN za 1 godzinę udzielania świadczeń po wezwaniu z tzw. dyżuru pod telefonem w dni robocze,  
..... PLN za 1 godzinę udzielania świadczeń po wezwaniu z tzw. dyżuru pod telefonem w soboty, niedziele i święta.

2. Proponowany czas trwania umowy: **od 01.11.2021 r. do 31.10.2023 r.**

Umowa zostanie zawarta z oferentem wyłonionym w postępowaniu konkursowym, po weryfikacji umieszczenia Oferenta w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym, co następuje na podstawie udostępnionych przez oferenta danych, zgodnych z § 14 Rozporządzeniem Ministra Sprawiedliwości z dnia 13 lipca 2017 r. w sprawie trybu, sposobu i zakresu uzyskiwania i udostępniania informacji z Rejestru z dostępem ograniczonym oraz sposobu zakładania konta użytkownika (druk kwestionariusza osobowego dla wyłonionego oferenta w postępowaniu konkursowym udostępniony będzie do uzupełnienia w Biurze Podawczym Szpitala przy ul. M. Skłodowskiej-Curie 9).

#### **IV. ZAŁĄCZNIKI DO OFERTY:**

- 1) wskazanie liczby osób udzielających określonych świadczeń zdrowotnych;
- 2) kserokopie dyplomów wszystkich pielęgniarek/rzy zgłoszonych do udzielania świadczeń;
- 3) kserokopie dyplomów specjalizacji lub karty specjalizacyjnej wszystkich pielęgniarek/rzy zgłoszonych do udzielania świadczeń (jeżeli dotyczy);
- 4) kserokopie dyplomów dotyczących uzyskania tytułów naukowych wszystkich pielęgniarek/rzy zgłoszonych do udzielania świadczeń (jeżeli dotyczy);
- 5) kserokopie prawa wykonywania zawodu wszystkich pielęgniarek/rzy zgłoszonych do udzielania świadczeń;
- 6) kopie wpisów do odpowiednich rejestrów dla NZOZ, kopie statutu, określenie warunków lokalowych, wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną, środki transportu, łączności,
- 7) polisa od odpowiedzialności cywilnej podmiotu przyjmującego zamówienie na świadczenia zdrowotne lub dołączone oświadczenie, że zostanie zawarta przed podpisaniem umowy;
- 8) kserokopie innych dokumentów potwierdzających kwalifikacje wymagane w poszczególnych zakresach ogłoszenia (kursy, szkolenia, potwierdzenie doświadczenia zawodowego) jeżeli dotyczy;
- 9) zaświadczenia lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na stanowisku dla wszystkich pielęgniarek/rzy zgłoszonych do udzielania świadczeń lub dołączone oświadczenie, że zostanie dostarczone przed podpisaniem umowy,
- 10) udokumentowany staż pracy.

**Oświadczenia i dokumenty złożone w języku obcym powinny być przetłumaczone przez tłumacza przysięgłego. Kserokopia tekstu tłumaczenia wraz z kserokopią dokumentu oryginalnego należy dołączyć do oferty.**

**Kserokopia każdego załączonego dokumentu musi być poświadczona „za zgodność z oryginałem” przez Oferenta, opatrzone podpisem Oferenta i w miarę możliwości pieczętką imienną.**

.....  
podpis Oferenta

#### **KLAUZULA INFORMACYJNA**

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. Antoniego Jurasza w Bydgoszczy.
2. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu przeprowadzenia postępowania konkursowego na udzielanie świadczeń zdrowotnych zgodnie z Ustawą o działalności leczniczej oraz Ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i przepisów wykonawczych - na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. a, b, c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
3. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.
4. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres zgodny z przepisami.
5. Posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania a także prawo do cofnięcia zgody, chyba, że przepisy prawa nakazywać będą przechowywanie danych osobowych.
6. W przypadku uznania, że Pani/Pana prawa zostały naruszone ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
7. Podanie danych osobowych jest obligatoryjne w oparciu o aktualnie obowiązujące przepisy, a w pozostałym zakresie jest dobrowolne.
8. Dane kontaktowe do Inspektora Ochrony Danych Osobowych – Jerzy Nowak, tel.: 52 585 4078, e-mail: [je.nowak@jurasza.pl](mailto:je.nowak@jurasza.pl)

.....

Data i czytelny podpis Oferenta