



nr postępowania: **NHR.2022.120.44**

12.08.2022 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, oraz Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych

Informuję o modyfikacji Ogłoszenia oraz Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert w zakresie nr 6 w postępowaniu konkursowym nr NHR.2022.120.44

W Ogłoszeniu dotyczącym postępowania nr NHR.2022.120.44, wprowadza się następujące zmiany:

ZAKRES 6 - udzielanie świadczeń zdrowotnych przez perfuzjonistów-pielęgniarki w ramach Kliniki Kardiochirurgii.

W Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert dotyczących postępowania nr NHR.2022.120.44, wprowadza się następujące zmiany:

ZAKRES 6 - udzielanie świadczeń zdrowotnych przez perfuzjonistów-pielęgniarki w ramach Kliniki Kardiochirurgii.

Kod CPV: 85121000-3, 85111000-0, 85112000-7, 85120000-6, 85141200-1, 85141000-9.

Miejsce udzielania świadczeń:

- **Klinika Kardiochirurgii – Blok Operacyjny.**

Udzielający zamówienia przewiduje przyjęcie 3 osób z określonymi kwalifikacjami zawodowymi:

- wyższe wykształcenie w zawodzie pielęgniarki,
- dyplom perfuzjonisty,
- udokumentowane minimum 5 letnie doświadczenie zawodowe na kardiochirurgicznym bloku operacyjnym.

Przedmiot zamówienia obejmuje:

- świadczenie usług medycznych w zakresie czynności perfuzjonisty-pielęgniarki.

Przewidywana liczba godzin pracy Przyjmującego zamówienie zgodnie z miesięcznym harmonogramem pracy.

DYREKTOR ds. PIELĘGNIARSTWA
Szpitala Uniwersyteckiego nr 1
im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy

mgr Mirosława Ziółkowska

OFERTA

na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez perfuzjonistów-pielęgniarki w ramach Kliniki Kardiologii.- Zakres 6

I. DANE O OFERENCIE:

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

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 zryczałtowana kwota za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z harmonogramem, z wyłączeniem procedury przeszczepów wątroby,

..... PLN zryczałtowana kwota za 1 godzinę pozostawania w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z harmonogramem, z wyłączeniem procedury przeszczepów wątroby,

..... PLN za udzielanie świadczeń w zakresie perfuzji w ramach 1 procedury przeszczepu wątroby.

2. Proponowany czas trwania umowy: **od 01.09.2022 r. do 31.08.2025 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. kserokopia dyplomu;
2. kserokopia dyplomu specjalizacji lub karty specjalizacyjnej (jeżeli dotyczy);
3. kserokopia prawa wykonywania zawodu (jeżeli dotyczy);
4. zaświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (jeżeli dotyczy);
5. polisa od odpowiedzialności podmiotu przyjmującego zamówienie na świadczenia zdrowotne lub dołączone oświadczenie, że zostanie zawarta przed podpisaniem umowy;
6. orzeczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do udzielania świadczeń zdrowotnych na stanowisku, o które ubiega się oferent lub dołączone oświadczenie, że zostanie dostarczone przed podpisaniem umowy,
7. kserokopie innych dokumentów potwierdzających kwalifikacje wymagane w poszczególnych zakresach ogłoszenia - kursy, szkolenia, potwierdzenie doświadczenia zawodowego (jeżeli dotyczy);
8. certyfikat ochrony radiologicznej pacjenta (jeżeli dotyczy);
9. dokumenty potwierdzające 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

.....
Data i czytelny podpis Oferenta