



nr postępowania: **NHR.2023.120.31**

27.06.2023 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 Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert w postępowaniu konkursowym
nr NHR.2023.120.31**

W Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert dotyczących postępowania nr NHR.2023.120.31, wprowadza się następujące zmiany:

PRAWA UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIA

1. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do przesunięcia terminu składania ofert bez podania przyczyny, w tym części/zakresu konkursu.
2. W uzasadnionych przypadkach, przed upływem terminu do składania ofert, Udzielający zamówienia może zmodyfikować treść ogłoszenia oraz dokumentów składających się na SWK dotyczących zmiany terminu składania ofert.
3. O każdej zmianie Udzielający zamówienia zawiadomi niezwłocznie każdego z uczestników postępowania.
4. Oferta musi wyrażać stanowczą wolę oferenta zawarcia umowy o definitywnie określonej treści, w innym przypadku zainteresowanemu nie przysługuje status Oferenta.
5. Do niniejszego konkursu nie stosuje się przepisów o zamówieniach publicznych.
6. Umowa na świadczenie usług zawarta zostanie **w zakresie nr 1 od dnia 15.07.2023 r. do dnia 31.07.2024 r.**

Zmieniono formularz ofertowy w załączniku nr 1 na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy w Klinice Medycyny Ratunkowej w sposób przedstawiony 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 lekarzy specjalistów w Klinice Medycyny Ratunkowej –
Zakres 1

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 za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach dyżuru lekarskiego w celu zapewnienia obsady trzech linii dyżurowych lekarzy systemu w dni robocze, soboty, niedziele i święta zgodnie z miesięcznym harmonogramem pracy,

..... PLN za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach dyżuru lekarskiego w celu zapewnienia obsady dwóch linii dyżurowych lekarzy systemu w dni robocze, soboty, niedziele i święta zgodnie z miesięcznym harmonogramem pracy,

..... PLN za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach dyżuru lekarskiego tzw. „linii dyżurowej internistycznej” w dni robocze, soboty, niedziele i święta zgodnie z miesięcznym harmonogramem pracy,

..... PLN za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach dyżuru lekarskiego tzw. „linii dyżurowej ortopedycznej” w dni robocze, soboty, niedziele i święta zgodnie z miesięcznym harmonogramem pracy.

2. Proponowany czas trwania umowy: **od dnia 15.07.2023 r. do dnia 31.07.2024 r.**

IV. ZAŁĄCZNIKI DO OFERTY – KONTRAKT INDYWIDUALNY:

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.

LUB

V. ZAŁĄCZNIKI DO OFERTY – KONTRAKT Z PODWYKONAWCĄ:

- 1) wskazanie liczby osób udzielających określonych świadczeń zdrowotnych;
- 2) kserokopie dyplomów wszystkich lekarzy zgłoszonych do udzielania świadczeń;
- 3) kserokopie dyplomów specjalizacji lub karty specjalizacyjnej wszystkich lekarzy zgłoszonych do udzielania świadczeń (jeżeli dotyczy);
- 4) kserokopie dyplomów dotyczących uzyskania tytułów naukowych wszystkich lekarzy zgłoszonych do udzielania świadczeń (jeżeli dotyczy);
- 5) kserokopie prawa wykonywania zawodu wszystkich lekarzy 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 lekarzy 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 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku, zwanego dalej „RODO” informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. Antoniego Jurasza w Bydgoszczy.
2. Dane kontaktowe do Inspektora Ochrony Danych Osobowych lub jego zastępcy: e-mail: iod@jurasza.pl
3. 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 RODO.
4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.
5. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres zgodny z przepisami.
6. 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.
7. W przypadku uznania, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO, ma Pani/ Pan prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
8. Podanie danych osobowych jest obowiązkowe w oparciu o aktualnie obowiązujące przepisy, a w pozostałym zakresie jest dobrowolne.

.....

Data i czytelny podpis Oferenta