

**Samodzielny Publiczny Psychiatryczny  
Zakład Opieki Zdrowotnej im. dr. Stanisława Deresza w Choroszczy  
16 – 070 Choroszcz, Plac im. dr. Zygmunta Brodowicza 1  
www.sppchoroszcz.med.pl**

**SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT (dalej SWKO)**

**w sprawie zawarcia umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych (PKWIU 86 – usługi w zakresie opieki zdrowotnej) przez pielęgniarkę/pielęgniara w oddziałach szpitalnych SPP ZOZ w Choroszczy oraz w Centrum Zdrowia Psychicznego przy ul. Radzywińskiej 2 w Białymstoku.**

**Zapisy wstępne:**

1. Niniejsze Szczegółowe Warunki Konkursu Ofert na zawarcie umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarkę/pielęgniara (dalej jako: „SWKO”) określają:
  - 1) podmiot Udzielający zamówienia,
  - 2) przedmiot zamówienia,
  - 3) wymagania stawiane Oferentom,
  - 4) sposób przygotowania i warunki składania ofert,
  - 5) sposób przeprowadzenia konkursu,
  - 6) tryb prac Komisji konkursowej, zasady wyboru ofert,
  - 7) tryb zgłaszania odwołań.
2. W celu prawidłowego przygotowania i złożenia oferty, Oferent powinien dokładnie zapoznać się z zapisami SWKO.
3. Konkurs ofert prowadzony jest zgodnie z zasadami określonymi przez przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

**I. Udzielający zamówienia**

**Samodzielny Publiczny Psychiatryczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. dr. Stanisława Deresza w Choroszczy, 16 – 070 Choroszcz, Plac im. dr. Zygmunta Brodowicza 1, NIP: 966-12-29-572, REGON: 050580458.  
Tel.: 85 719 10 91 wew. 402 (sekretariat Dyrektora).**

**II. Przedmiot zamówienia**

1. Przedmiotem zamówienia Konkursu ofert jest udzielanie świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarkę/pielęgniara w oddziałach szpitalnych w Samodzielnym Publicznym Psychiatrycznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej im. dr. Stanisława Deresza w Choroszczy oraz w Centrum Zdrowia Psychicznego przy ul. Radzywińskiej 2 w Białymstoku zgodnie z harmonogramem ustalonym przez Strony.
2. **Udzielanie świadczeń zdrowotnych odbywać się będzie:**
  - 1) w przypadku oddziałów szpitalnych:
    - a) od poniedziałku do piątku w godzinach od 7.00 do 19.00 i/lub od 19.00 do 07.00 dnia następnego;
    - b) w soboty i dni świąteczne (niedziela i dzień, w którym przypadają święta) w godzinach od 7.00 do 19.00 i/lub od 19.00 do 07.00 dnia następnego;
  - 2) w godzinach pracy Centrum Zdrowia Psychicznego.
3. W zakresie organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych objętych postępowaniem konkursowym będą obowiązywały przepisy wewnętrzne Udzielającego zamówienia, w tym w szczególności Statut, Regulaminy oraz Zarządzenia wewnętrzne SPP ZOZ w Choroszczy.
4. Zasady dotyczące wykonywania i rozliczania przedmiotu zamówienia określa **wzór umowy** stanowiący załącznik nr 5 do SWKO.
5. Udzielający zamówienia przewiduje **podpisanie umowy na okres 12 miesięcy z więcej niż jednym podmiotem udzielającym przedmiotowych świadczeń zdrowotnych**, którego oferta w toku prac komisji, uznana zostanie za najkorzystniejszą.

**III. Wymagania stawiane Oferentom**

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się oferenci, którzy:

- 1) posiadają prawo wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniara, dysponują wiedzą, doświadczeniem oraz kwalifikacjami zawodowymi niezbędnymi do udzielania danego rodzaju świadczeń;
- 2) nie są zawieszeni w prawie wykonywania zawodu albo ograniczeni w wykonywaniu określonych czynności zawodowych na podstawie przepisów o zawodach pielęgniarki i położnej lub przepisów samorządnie pielęgniarek i położnych pozbawieni możliwości wykonywania zawodu prawomocnym orzeczeniem

- środka karnego zakazu wykonywania zawodu, albo zawieszona w wykonywaniu zawodu zastosowanym środkiem zapobiegawczym;
- 3) nie mają przerwy w wykonywaniu zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat;
  - 4) posiadają **aktualną polisę obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej** podmiotu wykonującego działalność leczniczą za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem konkursu ofert, obejmujące przypadki przeniesienia chorób zakaźnych, w tym zakażeń wirusem HIV i WZW na czas trwania umowy;
  - 5) posiadają **zarejestrowaną działalność uprawniającą do wykonywania czynności objętych zamówieniem**, zgodnie z aktualnym stanem prawnym i przedstawią aktualne odpisy z odpowiednich rejestrów;
  - 6) złożą oświadczenia i dokumenty wymagane w pkt. IV „Warunkach konkursu ofert”.

#### **IV. Warunki konkursu ofert**

1. W celu uznania, że oferta spełnia wymagane warunki, Oferent zobowiązany jest dołączyć do oferty następujące dokumenty:
  - 1) uzupełniony formularz ofertowy, stanowiący załącznik nr 1;
  - 2) uzupełniony formularz cenowy wraz z proponowaną maksymalną miesięczną liczbą godzin świadczenia usług oraz proponowaną kwotą należności za godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych, stanowiący załącznik nr 2;
  - 3) oświadczenie Oferenta o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia oraz szczegółowymi warunkami konkursu ofert, stanowiące załącznik nr 3;
  - 4) oświadczenie Oferenta, że nie toczy się przeciw niemu postępowanie dotyczące odpowiedzialności zawodowej przed właściwymi organami sądowymi za postępowanie sprzeczne z zasadami etyki i deontologii zawodowej oraz za naruszenie przepisów o wykonywaniu zawodu, stanowiące załącznik nr 3;
  - 5) potwierdzenie zawarcia aktualnego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, z uwzględnieniem chorób zakaźnych, w tym wirusowe zapalenie wątroby i wirusa HIV, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa obejmujące w pełnym zakresie przedmiot umowy albo oświadczenie, że przed rozpoczęciem udzielania świadczeń zdrowotnych, taką polisę dostarczy i będzie ją utrzymywał przez cały okres trwania umowy, stanowiące załącznik nr 4;
  - 6) zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do realizacji świadczeń wynikających z przedmiotu zamówienia wystawione przez lekarza medycyny pracy;
  - 7) zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do realizacji świadczeń wynikających z przedmiotu zamówienia przy realizacji których istnieje możliwość przeniesienia zakażenia na inne osoby (tj. orzeczenie do celów sanitarno – epidemiologicznych lub wpis w książeczce zdrowia);
  - 8) dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe Oferenta do udzielania świadczeń zdrowotnych, takie jak: świadectwo/dyplom ukończenia szkoły/studiów, prawo wykonywania zawodu, dyplom specjalisty lub potwierdzenie odbywania specjalizacji;
  - 9) zapytanie o udzielenie informacji o osobie z Krajowego Rejestru Karnego z kartoteki karnej oraz kartoteki nieletnich;
  - 10) kopie dokumentów potwierdzających status prawny oferenta, tj. odpis ze stosownego rejestru;
  - 11) jeżeli ofertę podpisuje pełnomocnik, do oferty należy załączyć stosowne pełnomocnictwo;
  - 12) w celu sprawdzenia autentyczności przedłożonych dokumentów Szpital może zażądać od Oferenta przedstawienia oryginału lub notarialnie potwierdzonej kopii dokumentu, gdy kserokopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi wątpliwości, co do jej prawdziwości.
  - 13) dokument potwierdzający aktualne szkolenie okresowe BHP.
2. Komisja konkursowa wzywa Oferentów, którzy w określonym terminie nie złożą wymaganych oświadczeń lub dokumentów do ich przedłożenia albo, gdy oferta zawiera braki formalne do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.

#### **V. Sposób przygotowania oferty**

1. Oferent sporządza ofertę zgodnie z wymogami określonymi w SWKO.
2. Ofertę należy złożyć na drukach załączonych do specyfikacji, tj. na załącznikach nr 1 – 4.
3. Ofertę i wszystkie wymagane dokumenty należy sporządzić w języku polskim, z wyłączeniem pojęć medycznych.
4. **Każdy dokument należy sygnować oryginalnym podpisem osoby upoważnionej do reprezentowania oferenta na zewnątrz.**



5. 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.
6. Powiadomienie o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty oznacza się jak ofertę z dopiskiem "Zmiana oferty" lub "Wycofanie oferty".

#### VI. Kryteria wyboru oferty

1. Komisja konkursowa dokona wyboru najkorzystniejszej oferty w oparciu o następujące kryteria:
  - 1) **Cena: 65%** (maks. 65 punktów)
  - 2) **Jakość – 15%** (maks. 15 punktów)
  - 3) **Ciągłość – 10%** (maks. 10 punktów)
  - 4) **Kompleksowości i dostępności – 10%** (maks. 10 punktów)
2. Za ofertę najkorzystniejszą uznana zostanie oferta, która otrzyma największą liczbę punktów
3. Zamawiający będzie oceniał oferty odpowiadające ww. kryteriom, przy czym oferty w danym kryterium podlegać będą ocenie w oparciu o niżej podane zasady przyznawania punktów. Oferta może uzyskać maksymalnie 65 pkt w kryterium Cena która będzie obliczana oddzielnie, oraz maksymalnie 35 pkt w kryterium Jakość (maks. 15 pkt), Ciągłość (maks. 10 pkt), Kompleksowości i dostępności (maks. 10 pkt), które będą obliczane łącznie. Na koniec kryterium cena oraz kryteria Jakość, Ciągłość, Kompleksowość i dostępność – zostaną zliczone łącznie według wzoru poniżej. Powyższe kryteria zostaną wprowadzone do następującego wzoru:

$$Lp = C + Z$$

gdzie:

Lp - łączna liczba punktów przyznanych ofercie,

C - liczba punktów przyznanych ofercie w oparciu o kryterium – cena,

Z - liczba punktów przyznanych ofercie w oparciu o kryterium – Jakości, Ciągłości oraz Kompleksowości i dostępności

Punkty będą liczone z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.

Punkty za kryterium cena oferty brutto zostaną obliczone wg następującego wzoru:

$$C = \frac{CN}{Co} \times 100 \times 65 \%$$

gdzie:

C - oznacza liczbę punktów uzyskanych w kryterium cena oferty brutto (z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku), 1 % = 1 pkt

CN - oznacza cenę brutto najtańszej z ofert,

Co - oznacza cenę brutto ocenianej oferty.

#### VII. Składanie ofert

1. Ofertę oraz wszystkie dokumenty należy złożyć w zamkniętej kopercie **oznaczonej danymi oferenta i zaadresowanej na adres siedziby Udzielającego zamówienie** oraz opatrzonej napisem: „**Konkurs na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarkę/ pielęgniarza nr SZSPC-DZ.0705.80.2024**”.
2. 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.
3. O terminie wpływu dokumentów decyduje data wpływu do siedziby Szpitala.
4. Oferty nadane, jako przesyłka pocztowa, które wpłyną po terminie składania ofert, jak również oferty złożone w Kancelarii Szpitala po terminie składania ofert, zostaną odrzucone.
5. Ofertę oznaczoną jak wyżej, należy złożyć do dnia **21 listopada 2024 r.** w Kancelarii (parter w budynku Administracji) Samodzielnego Publicznego Psychiatrycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej im. dr. Stanisława Deresza w Choroszczy, Plac im. dr. Zygmunta Brodowicza 1 w Choroszczy.

#### VIII. Otwarcie ofert konkursowych

Otwarcie ofert złożonych w ramach postępowania konkursowego nastąpi w dniu **22 listopada 2024 r. o godzinie 8.00 w pok. nr 123 budynku Administracji Szpitala.**

### **IX. Tryb i zakres prac Komisji Konkursowej**

1. Konkurs przeprowadza Komisja powołana zarządzeniem przez Dyrektora Szpitala.
2. Komisja konkursowa, mając na celu rozstrzygnięcie konkursu ofert, dokonuje następujących czynności:
  - 1) stwierdza prawidłowość ogłoszenia konkursu,
  - 2) podaje liczbę otrzymanych ofert,
  - 3) otwiera koperty z ofertami,
  - 4) podaje nazwę oferentów,
  - 5) podaje proponowaną kwotę za 1h udzielania świadczeń,
  - 6) ustala, które z ofert spełniają inne warunki określone w SWKO,
  - 7) odrzuca oferty nieodpowiadające warunkom określonym w SWKO oraz w przypadkach, gdy :
    - a) ofertę zgłoszono po wyznaczonym terminie,
    - b) oferta zawiera nieprawdziwe informacje,
    - c) Oferent nie podał proponowanej stawki za udzielanie świadczeń zdrowotnych,
    - d) jeżeli oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków dotyczących personelu,
    - e) złożoną przez świadczeniodawcę, z którym została rozwiązana przez Udzielającego zamówienie umowa o udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie objętym niniejszym postępowaniem,
  - 8) w przypadku gdy oferta zawiera braki formalne Komisja może wezwać Oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty,
  - 9) ogłasza Oferentom, które ze złożonych ofert spełniają warunki określone w SWKO, a które zostały odrzucone,
  - 10) przyjmuje do protokołu wyjaśnienia i oświadczenia zgłoszone przez Oferentów,
  - 11) wybiera najkorzystniejszą ofertę/oferty albo nie przyjmuje żadnej z ofert.
3. Komisja konkursowa działa na posiedzeniach zamkniętych bez udziału Oferentów.
4. Z przebiegu konkursu komisja konkursowa sporządza protokół, który powinien zawierać:
  - 1) oznaczenie miejsca i czasu konkursu,
  - 2) liczbę zgłoszonych ofert,
  - 3) wskazanie ofert odpowiadających warunkom określonym w powyższych warunkach,
  - 4) wskazanie ofert nieodpowiadających warunkom określonym w powyższych Warunkach lub zgłoszonych po terminie (wraz z uzasadnieniem),
  - 5) wyjaśnienia i oświadczenia Oferentów,
  - 6) wskazanie najkorzystniejszej dla Szpitala oferty albo stwierdzenie, że żadna z ofert nie została przyjęta (wraz z uzasadnieniem),
  - 7) ewentualne odrębne stanowisko członka komisji konkursowej,
  - 8) wzmiankę o odczytaniu protokołu,
  - 9) podpisy członków komisji i przedstawiciela samorządu zawodu medycznego, jeżeli uczestniczy w pracach komisji.
5. Jeżeli nie nastąpiło unieważnienie postępowania konkursowego, Komisja ogłasza o rozstrzygnięciu konkursu.
6. Ogłoszenie o rozstrzygnięciu konkursu zostanie umieszczone na stronie internetowej Szpitala oraz na tablicy ogłoszeń w jego siedzibie w budynku Administracji.
7. Po zakończeniu postępowania Komisja niezwłocznie powiadomi Oferentów o zakończeniu konkursu i jego wynikach.
8. Z chwilą ogłoszenia rozstrzygnięcia postępowania konkursowego następuje jego zakończenie, a Komisja ulega rozwiązaniu.

### **X. Wybór oferenta i ogłoszenie wyniku konkursu**

#### **Konkurs zostanie rozstrzygnięty do dnia 28 listopada 2024 r.**

Szpital dopuszcza możliwość przesunięcia terminu rozstrzygnięcia niniejszego konkursu oraz przesunięcia terminu na zawarcie umowy z wybranymi Oferentami.

### **XI. Środki ochrony prawnej**

#### **1. Środki odwoławcze:**

- 1) W toku postępowania konkursowego Oferent, którego interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Szpital zasad prowadzenia konkursu, może skorzystać ze środków odwoławczych. Środki odwoławcze nie przysługują na niedokonanie wyboru Oferenta oraz na unieważnienie postępowania konkursowego.
- 2) W toku postępowania konkursowego do czasu jego zakończenia Oferent może złożyć do komisji umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
- 3) Komisja rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od daty jego złożenia i udziela odpowiedzi na piśmie. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.



- 4) W przypadku uwzględnienia protestu Szpital powtarza zaskarżoną czynność.
- 5) Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
- 6) Oferent biorący udział w postępowaniu może wnieść do Dyrektora Szpitala, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
- 7) 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.
- 8) O rozstrzygnięciu odwołania Oferent informowany jest niezwłocznie.
- 9) W przypadku uwzględnienia odwołania, przeprowadza się ponownie postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

## 2. Unieważnienie postępowania konkursowego:

- 1) Udzielający zamówienia unieważnia postępowanie konkursowe w przypadku gdy:
  - a) nie wpłynęła żadna oferta,
  - b) odrzucono wszystkie oferty,
  - c) wpłynęła jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, z zastrzeżeniem pkt 2,
  - d) kwota najkorzystniejszej oferty (ofert) przewyższa kwotę, którą Udzielający zamówienie przeznaczył na sfinansowanie zamówienia,
  - e) nastąpiła istotna zamiana 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 niepodlegająca odrzuceniu, Komisja może przyjąć tę ofertę, gdy z okoliczności wynika, że na ogłoszony ponownie na tych samych warunkach konkurs ofert nie wpłynie więcej ofert.

## XII. Zawarcie umowy

1. Dyrektor Szpitala zawiera umowę na udzielanie świadczeń zdrowotnych zgodnie z wybraną przez komisję konkursową najkorzystniejszą ofertą w terminie do 15 dni od dnia rozstrzygnięcia konkursu ofert.
2. Projekty umowy na udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne stanowią Załącznik do Szczegółowych warunków konkursu. W szczególnie uzasadnionych przypadkach po negocjacjach projekt umowy może zostać zmieniony.

## XIII. Postanowienia końcowe

1. Szpital zastrzega się prawo odwołania konkursu ofert, unieważnienia konkursu oraz przesunięcia terminu składania ofert bez podania przyczyn.
2. Dokumenty dotyczące postępowania konkursowego przechowywane są w siedzibie Szpitala.

Choroszcz, dnia 13.11.2024.....

p.p. DYREKTORA  
Samodzielnego Publicznego Psychiatrycznego  
Zakładu Opieki Zdrowotnej  
im. dr. Stanisława Deresza w Choroszczu

mgr Bożena Minkiewicz  
.....  
Dyrektor SPP ZQZ w Choroszczu

.....  
pieczęć oferenta/nazwa oferenta

**Formularz ofertowy**

**do konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarkę/pielęgniara.**

1. Oferent pełna nazwa zgodnie z wpisem w odpowiednim rejestrze:

.....

2. Adres Oferenta

.....

3. Nr telefonu ..... e – mail: .....

4. Nr wpisu do ewidencji działalności gospodarczej /KRS: .....

5. Nr wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą:

.....

6. REGON .....

7. NIP .....

8. Nazwa banku oraz nr rachunku .....

9. Seria i nr polisy ubezpieczeniowej .....

10. Okres obowiązywania polisy .....

.....  
(podpis i pieczęć Oferenta)

**Załącznik Nr 2**

.....  
pieczęć oferenta/nazwa oferenta

**Formularz cenowy**

<p><i>WYSZCZEGÓLNIENIE / PRODUKT</i></p> <p><i>udzielanie świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarkę/pielęgniarza</i></p>	<p><i>CENA / WARTOŚĆ BRUTTO W ZŁ.</i></p> <p><i>(cena w zł za 1 godzinę świadczenia usług)</i></p>	<p><i>Maksymalna liczba godzin świadczenia usług w miesiącu</i></p>
<p>w oddziałach szpitalnych SPP ZOZ w Choroszczy</p>	<p>..... zł</p>	<p>..... h/m-c</p>
<p>w Centrum Zdrowia Psychicznego przy ul. Radzymińskiej 2 w Białymstoku</p>	<p>..... zł</p>	<p>..... h/m-c</p>

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis i pieczęć Oferenta)

.....  
*pieczęć oferenta/nazwa oferenta*

**OŚWIADCZENIE OFERENTA**

1. Oświadczam, że zapoznałem(łam) się z treścią ogłoszenia, warunkami konkursu ofert oraz projektem 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 ofert.
4. Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych dot. imienia i nazwiska, numerów telefonu stacjonarnego i komórkowego, e - mail przez Szpital dla potrzeb realizacji umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych w Szpitalu.
5. Oświadczam, że w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych nie będę udzielał/udzielała innych świadczeń zdrowotnych, których wykonywanie kolidowałoby z harmonogramem udzielania przez mnie świadczeń w SPP ZOZ w Choroszczy.
6. Oświadczam o braku prawomocnie orzeczonego wobec mnie zakazu wykonywania zawodu, zawieszenia prawa wykonywania zawodu, ograniczenia prawa wykonywania zawodu lub zakazu zajmowania określonego stanowiska.
7. Oświadczam, że wyrażam zgodę na doręczanie przez komisję konkursową oświadczeń i zawiadomień za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej na adres e-mail wskazanym w formularzu ofertowym (Załącznik Nr 1), bez zachowania wymogów dotyczących bezpiecznego podpisu elektronicznego w rozumieniu ustawy z dnia 18 września 2001 r. o podpisie elektronicznym. \*\*
8. Zobowiązuję się do przestrzegania 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).

.....  
*(miejsce, data)*

.....  
*(podpis i pieczęć Oferenta)*

\*\* w przypadku braku zgody - skreślić



**Załącznik nr 4**

.....  
*pieczęć oferenta/nazwa oferenta*

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, iż przed rozpoczęciem udzielania świadczeń zdrowotnych, dostarczę polisę ubezpieczeniową i będę ją utrzymywał/utrzymywała przez cały okres trwania umowy z Udzielającym zamówienie.

.....  
*(miejsowość, data)*

.....  
*(podpis i pieczęć Oferenta)*

