

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

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

**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 przez lekarza specjalistę lub lekarza ze specjalizacją I lub II stopnia lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie diabetologii lub endokrynologii lub lekarza ze specjalizacją II stopnia chorób wewnętrznych z pięcioletnią praktyką na oddziale szpitalnym o profilu zgodnym z profilem opieki koordynowanej, tj. diagnostyka i leczenie cukrzycy, w Poradni Podstawowej Opieki Zdrowotnej w SPP ZOZ w Choroszczy w ramach opieki koordynowanej.**

**Zapisy wstępne:**

1. Niniejsze Szczegółowe Warunki Konkursu Ofert na zawarcie umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza specjalistę lub lekarza ze specjalizacją I lub II stopnia lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie diabetologii lub endokrynologii lub lekarza ze specjalizacją II stopnia chorób wewnętrznych z pięcioletnią praktyką na oddziale szpitalnym o profilu zgodnym z profilem opieki koordynowanej, tj. diagnostyka i leczenie cukrzycy, w Poradni Podstawowej Opieki Zdrowotnej w SPP ZOZ w Choroszczy w ramach opieki koordynowanej (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, Pl. im. dr. Zygmunta Brodowicza 1.  
Tel.: 85 719 10 91 wew. 402 (sekretariat Dyrektora).**

II. Przedmiot zamówienia:

1. Przedmiotem zamówienia jest udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza specjalistę lub lekarza ze specjalizacją I lub II stopnia lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie diabetologii lub endokrynologii lub lekarza ze specjalizacją II stopnia chorób wewnętrznych z pięcioletnią praktyką na oddziale szpitalnym o profilu zgodnym z profilem opieki koordynowanej, tj. diagnostyka i leczenie cukrzycy:
  - a. w Poradni Podstawowej Opieki Zdrowotnej Samodzielnego Publicznego Psychiatrycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej im. dr. Stanisława Deresza w Choroszczy, Pl. im. dr. Zygmunta Brodowicza 1
    - stacjonarnie,
    - lub przy użyciu systemów teleinformatycznych lub systemów łączności (teleporada).
2. W zakresie organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych objętych postępowaniem konkursowym będą obowiązywały przepisy wewnętrzne Udzielającego zamówienia, w tym w szczególności Statut, Regulamin pracy oraz Zarządzenia wewnętrzne SPP ZOZ w Choroszczy.
3. Zasady dotyczące wykonywania i rozliczania przedmiotu zamówienia określa **wzór umowy** stanowiący załącznik do SWKO.
4. Udzielający zamówienia przewiduje podpisanie umowy z podmiotem udzielającym przedmiotowych świadczeń medycznych na okres 36 miesięcy, którego oferta zostanie w toku prac komisji uznana za najkorzystniejszą.
5. Udzielający zamówienia przewiduje podpisanie umowy z więcej niż jednym podmiotem udzielającym przedmiotowych świadczeń medycznych.

### III. Wymagania stawiane Oferentom:

1. udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Oferenci, którzy:
  - 1) dysponują wiedzą, doświadczeniem oraz kwalifikacjami zawodowymi niezbędnymi do udzielania danego rodzaju świadczeń zdrowotnych;
  - 2) posiadają aktualną polisę ubezpieczeniową OC za szkody wyrządzone ubezpieczonym w związku z udzieleniem bądź zaniechaniem udzielenia świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem konkursu ofert obejmujące przypadki przeniesienia chorób zakaźnych, w tym zakażeń wirusem HIV i WZW na czas trwania umowy;
  - 3) prowadzą działalność gospodarczą w zakresie przedmiotu zamówienie;
  - 4) złożą wymagane oświadczenia i dokumenty wskazane w dziale IV SWKO.

### IV. Warunki konkursu ofert

1. W celu uznania, że oferta spełnia wymagane warunki, Oferent zobowiązany jest dołączyć do oferty następujące dokumenty:
  - 1) wypełniony Formularz Ofertowy, stanowiący Załącznik Nr 1 i 2;
  - 2) oświadczenie Oferenta o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia oraz szczegółowymi warunkami konkursu ofert, stanowiące Załącznik Nr 3;
  - 3) zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do realizacji świadczeń wynikających z przedmiotu zamówienia wystawione przez lekarza medycyny pracy;
  - 4) 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);
  - 5) potwierdzenie zawarcia aktualnego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, z uwzględnieniem chorób zakaźnych, w tym wirusowe zapalenie wątroby 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 – Załącznik nr 4;
  - 6) oświadczenie Oferenta, że nie toczy się przeciw niemu postępowanie dotyczące odpowiedzialności zawodowej przed sądami lekarskimi za postępowanie sprzeczne z zasadami etyki i deontologii zawodowej oraz za naruszenie przepisów o wykonywaniu zawodu lekarza – Załącznik Nr 3;
  - 7) dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe Oferenta do udzielania świadczeń zdrowotnych, tj. dyplom ukończenia studiów, prawo wykonywania zawodu lekarza, dyplom specjalisty lub potwierdzenie odbywania specjalizacji (dotyczy specjalistów lub lekarzy w trakcie specjalizacji);
  - 8) kopie dokumentów potwierdzających status prawny oferenta, tj. odpis ze stosownego rejestru;
  - 9) jeżeli ofertę podpisuje pełnomocnik, do oferty należy załączyć stosowne pełnomocnictwo;
  - 10) 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.
  - 11) dokument potwierdzający aktualne szkolenie okresowe BHP.
2. Komisja konkursowa wzywa Oferentów, którzy w określonym terminie nie złożyli 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: załączniki 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:

$$L_p = C + Z$$

gdzie:

L<sub>p</sub> - 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:

CN

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

Co

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 lekarza specjalistę lub lekarza ze specjalizacją I lub II stopnia lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie diabetologii lub endokrynologii lub lekarza ze specjalizacją II stopnia chorób wewnętrznych z pięcioletnią praktyką na oddziale szpitalnym o profilu zgodnym z profilem opieki koordynowanej, tj. diagnostyka i leczenie cukrzycy, w Poradni Podstawowej Opieki Zdrowotnej w SPP ZOZ w Choroszczy w ramach opieki koordynowanej nr SZSPC-SOA.070.47.2023**”.
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 **19 czerwca 2023r.** w Kancelarii (parter w budynku administracji) Samodzielnego Publicznego Psychiatrycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej im. dr. Stanisława Deresza w Choroszczy, pl. im. dr. Zygmunta Brodowicza 1 w Choroszczy.

#### VIII. Otwarcie ofert.

Otwarcie ofert nastąpi w dniu **20 czerwca 2023r. o godzinie 08:00 w pok. nr 108** w 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 (praca w Oddziale, w Izbie Przyjęć)/proponowaną kwotę za 1punkt udzielania świadczeń (praca w Poradni),
  - 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, z wyjątkiem czynności określonych w ust. 2 pkt 1-4.
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 czerwca 2023r.**

Szpital dopuszcza możliwość przesunięcia terminu rozstrzygnięcia konkursu oraz przesunięcia terminu na zawarcie umowy z wybranym Oferentem.

#### 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. 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 7 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 08/06/2023 r.

**DYREKTOR**  
Samodzielnego Publicznego Psychiatrycznego  
Zakładu Opieki Zdrowotnej  
im. dr. Stanisława Deresza w Choroszczy

*Krzysztof Szeweluk*

.....  
Dyrektor SPP ZOZ w Choroszczy

.....  
pieczęć oferenta/nazwa oferenta

*Formularz ofertowy*

**KONKURS OFERT NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE W RAMACH OPIEKI KOORDYNOWANEJ:  
DIAGNOSTYKA I LECZENIE CUKRZYCY**

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 ofertowy

**KONKURS OFERT NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE W RAMACH OPIEKI KOORDYNOWANEJ,  
tj. diagnostyka i leczenie cukrzycy**

<p>WYSZCZEGÓLNIENIE/ PRODUKT udzielanie świadczeń zdrowotnych przez LEKARZA</p>	<p>CENA / WARTOŚĆ BRUTTO W ZŁ (cena w zł za 1 konsultację )</p>	<p>Maksymalna liczba godzin świadczenia usług w miesiącu</p>
<p>Konsultacja: pacjent – lekarz specjalista</p>	<p>..... zł</p>	<p>..... h/m-c</p>
<p>Konsultacja: lekarz POZ – lekarz specjalista</p>	<p>..... zł</p>	<p>..... h/m-c</p>

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis i pieczęć Oferenta)

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

### **OŚWIADCZENIE**

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 w ramach opieki koordynowanej, tj. diagnostyka i leczenie cukrzycy nie będę udzielał innych świadczeń zdrowotnych, których wykonywanie kolidowałoby z harmonogramem udzielania przez mnie świadczeń w SPP ZOZ w Choroszczy.
6. Oświadczam, że nie toczy się przeciw mnie postępowanie dotyczące odpowiedzialności zawodowej przed sądami lekarskimi za postępowanie sprzeczne z zasadami etyki i deontologii zawodowej oraz za naruszenie przepisów o wykonywaniu zawodu lekarza.
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) (Dz. Urz. UE L. 2016 Nr 119/1).

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

.....  
*(podpis i pieczęć Oferenta)*

\*\* w przypadku braku zgody - skreślić



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

**OŚWIADCZENIE**

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

.....  
*(miejsowość, data)*

.....  
*(podpis i pieczęć Oferenta)*