

Bolesławiec, dnia .....

## OFERTA NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

### I. DANE OFERENTA /osoby fizycznej/

1. ....  
*Imię/ imiona*
2. ....  
*nazwisko oferenta*
3. ....  
*adres*  
.....
4. ....  
*nr telefonu, adres e-mail*
5. ....  
*PESEL*
6. ....  
*NIP*
7. ....  
*REGON*
8. ....  
*doświadczenie zawodowe (należy wpisać okres wykonywania świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot)*
9. ....  
*uzyskane specjalizacje*

### II. OŚWIADCZENIE OFERENTA :

Ja niżej podpisana/y oświadczam, że:

- a) zapoznałam/em się z treścią ogłoszenia o konkursie,
- b) zapoznałam/em się z treścią szczegółowych warunków konkursu,
- c) zapoznałam/em się z istotnymi postanowieniami umowy,
- d) wyrażam zgodę na zawarcie umowy zgodnie z w/w warunkami,
- e) zapoznałam/em się z miejscem wykonywania świadczeń zdrowotnych, warunkami lokalowymi, wyposażeniem w aparaturę i sprzęt medyczny oraz środki transportu i łączności,
- f) stan prawny określony w dokumentach załączonych do niniejszej oferty nie uległ zmianie na dzień złożenia oferty,
- g) posiadam pełną zdolność do czynności prawnych,
- h) stan zdrowia pozwala na wykonywanie zawodu zgodnie z kwalifikacjami,
- i) zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (zw. ogólnym rozporządzeniem o danych osobowych - Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w mojej ofercie do celów postępowania konkursowego.

.....  
*podpis oferenta*

**Klauzula informacyjna dla OFERENTA:**

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, że:

- administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Zespół Opieki Zdrowotnej w Bolesławcu, z siedzibą 59-700 Bolesławiec, ul. Jeleniogórska 4,
- kontakt z Inspektorem Ochrony Danych – mail: iod@zozbol.eu,
- Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w postępowaniu konkursowym - na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. oraz Kodeksu Pracy z dnia 26 czerwca 1974 r.,
- Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą do zakończenia konkursu (maksymalnie 1 miesiąc) lub obowiązywania umowy na świadczenia zdrowotne i przepisów dotyczących archiwizacji umów,
- posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do cofnięcia zgody,
- ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego,
- podanie danych osobowych jest obligatoryjne w oparciu o przepisy prawa, a w pozostałym zakresie jest dobrowolne,
- Pani/Pana dane będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym również w formie profilowania. Zautomatyzowane podejmowanie decyzji będzie odbywało się na zasadach określonych w zasadach rekrutacji, konsekwencją takiego przetwarzania będzie kontakt tylko z wybranymi oferentami.

**III. OŚWIADCZAM, ŻE POSIADAM UBEZPIECZENIE OD ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W ZAKRESIE W/W ŚWIADCZEŃ**

.....  
*podpis oferenta*

**IV. OŚWIADCZAM, ŻE ZOZ W BOLESŁAWCU POSIADA WYMAGANY KOMPLET DOKUMENTÓW.**

.....  
*podpis oferenta*

**V. OFERUJĘ ZAWARCIE UMOWY O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE W OKRESIE:**

od ..... do.....

**W ZAKRESIE .....**

*(wpisać pełną nazwę lub literę)*

**ZA WYNAGRODZENIEM WG ZAŁĄCZNIKA nr 1A, 1B lub 1C.**

**VI. PŁATNOŚĆ ZA WYKONANIE USŁUGI DOKONYWANA BĘDZIE W FORMIE PRZELEWU NA KONTO BANKOWE:**

.....  
*(nazwa banku i nr konta)*

.....  
*podpis oferenta*

**ZAŁĄCZNIK NR 1A**

**OFERTA SZCZEGÓŁOWA** – dotyczy punktu V oferty (wypełnić tylko tą tabelę, która odpowiada zakresowi oferty)

Oferuję udzielanie świadczeń zdrowotnych w Zespole Opieki Zdrowotnej w Bolesławcu,  
ul. Jeleniogórska 4 , 59-700 Bolesławiec w zakresie:

**A.** świadczeń zdrowotnych udzielanych przez **technika RTG w pracowni diagnostycznej**  
w godz.: od 07:00 do 19:00 i od 19:00 do 07:00 rano dnia następnego,

Przedmiot usługi medycznej	proponowana średniomiesięczna ilość godzin	Proponowana stawka godzinowa brutto/ słownie
świadczenia zdrowotne <b>technika RTG w pracowni diagnostycznej</b> w godz.: od 07:00 do 19:00 i od 19:00 do 07:00 rano dnia następnego,		

.....  
*podpis oferenta*

**ZAŁĄCZNIK NR 1B**

**OFERTA SZCZEGÓŁOWA** – dotyczy punktu V oferty (wypełnić tylko tą tabelę, która odpowiada zakresowi oferty)

Oferuję udzielanie świadczeń zdrowotnych w Zespole Opieki Zdrowotnej w Bolesławcu,  
ul. Jeleniogórska 4 , 59-700 Bolesławiec w zakresie:

**B. świadczeń zdrowotnych udzielanych przez pielęgniarkę do podawania kontrastu w pracowni diagnostycznej** w godz.: od 07:00 do 19:00 i od 19:00 do 07:00 rano dnia następnego,

Przedmiot usługi medycznej	proponowana średniomiesięczna ilość godzin	Proponowana stawka godzinowa brutto/ słownie
świadczenia zdrowotne udzielane przez <b>pielęgniarkę do podawania kontrastu w pracowni diagnostycznej</b> w godz.: od 07:00 do 19:00 i od 19:00 do 07:00 rano dnia następnego,		

.....  
*podpis oferenta*

**ZAŁĄCZNIK NR 1C**

**OFERTA SZCZEGÓŁOWA** – dotyczy punktu V oferty (wypełnić tylko tą tabelę, która odpowiada zakresowi oferty)

Oferuję udzielanie świadczeń zdrowotnych w Zespole Opieki Zdrowotnej w Bolesławcu  
ul. Jeleniogórska 4 , 59-700 Bolesławiec w zakresie:

**C. świadczeń zdrowotnych udzielanych przez ratownika medycznego do podawania kontrastu w pracowni diagnostycznej w godz.: od 07:00 do 19:00 i od 19:00 do 07:00 rano dnia następnego,**

Przedmiot usługi medycznej	proponowana średniomiesięczna ilość godzin	Proponowana stawka godzinowa brutto/ słownie
świadczenia zdrowotne udzielane przez <b>ratownika medycznego do podawania kontrastu w pracowni diagnostycznej</b> w godz.: od 07:00 do 19:00 i od 19:00 do 07:00 rano dnia następnego,		

.....  
*podpis oferenta*