

MODYFIKACJA NR 2

OFERTA

**NA ZAPEWNIENIE KOMPLEKSOWYCH ŚWIADCZEŃ LEKARSKICH I KOMPLEKSOWEJ
OPIEKI LEKARSKIEJ PACJENTOM ODDZIAŁU URAZOWO – ORTOPEDYCZNEGO**

Przedmiot konkursu:

1. **Zapewnienie kompleksowych świadczeń lekarskich i kompleksowej opieki lekarskiej pacjentom Oddziału Urazowo – Ortopedycznego oraz Poradni Ortopedycznej** zgodnie z zapotrzebowaniem Udziałającego zamówienia na świadczenia zdrowotne określonego rodzaju wykonywane całą dobę na podstawie harmonogramu komórki organizacyjnej.

Udziałający zamówienia:

Szpital Ogólny im. dr Witolda Gineła w Grajewie,
ul. Konstytucji 3 Maja 34, 19-200 Grajewo
NIP 19-13-61-728
REGON 450666822

Dane o Oferencie:

nazwa podmiotu wykonującego działalność leczniczą
Imię i nazwisko
adres siedziby: ul. nr kod pocztowy:-..... Miejscowość
PESEL NIP REGON
numer telefonu e-mail

1. Zobowiązuję się do udzielania świadczeń będących przedmiotem zamówienia na zasadach określonych w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert wraz z załącznikami w terminie **36** miesięcy.
2. Oferuję wykonywanie przedmiotu zamówienia za wynagrodzenie w wysokości określonej w Cenniku, stanowiącym załącznik nr 3 do oferty.
3. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia o konkursie, Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert (SKWO) oraz nie wnoszę do nich zastrzeżeń.
4. Oświadczam, iż spełniam warunki udziału w konkursie opisane w SKWO.
5. Oświadczam, że niniejsza oferta wiąże mnie przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
6. Załącznikami do oferty są:
 - a) Formularz ofertowy, sporządzony wg wzoru stanowiącego Załącznik nr 1 do SWKO,
 - b) Cennik Oferenta, obejmujący ceny za udzielanie świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem zamówienia, sporządzony wg wzoru stanowiącego Załącznik nr 3 do SWKO,
 - c) Oświadczenie Oferenta, sporządzone wg wzoru stanowiącego Załącznik nr 2 do SWKO,
 - d) Klauzula Informacyjna, sporządzona wg wzoru stanowiącego Załącznik nr 4 do SWKO,
 - e) zaświadczenie o wpisie do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej/ wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej*,
 - f) pełnomocnictwo*,
 - g) umowa ubezpieczenia OC podmiotu przyjmującego zamówienie na świadczenie zdrowotne,
 - h) Załącznik nr 6 – Lista osób

*Niepotrzebne skreślić

Podpis(y):

I.p.	Nazwisko i imię Oferenta lub osoby (osób) upoważnionej(ych) do reprezentowania Oferenta	Podpis(y) Oferenta lub osoby(osób) upoważnionej(ych) do reprezentowania Oferenta	Miejscowość i data
1)			

OŚWIADCZENIE OFERENTA

Przedmiot konkursu:

1. **Zapewnienie kompleksowych świadczeń lekarskich i kompleksowej opieki lekarskiej pacjentom Oddziału Urazowo – Ortopedycznego oraz Poradni Ortopedycznej zgodnie z zapotrzebowaniem Udzielającego zamówienia na świadczenie zdrowotne określonego rodzaju wykonywane całą dobę na podstawie harmonogramu komórki organizacyjnej.**

Udzielający zamówienia:

Szpital Ogólny im. dr Witolda Gineła w Grajewie,
ul. Konstytucji 3 Maja 34
19-200 Grajewo
NIP 19-13-61-728
REGON 450666822

1. Zapoznałem / zapoznałam* się z treścią ogłoszenia i Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert dotyczącego konkursu na udzielenie ww. świadczeń zdrowotnych i nie wnoszę do nich zastrzeżeń.
2. Zapoznałem / zapoznałam* się z projektem umowy przygotowanym przez Udzielającego zamówienie i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
3. Jestem / nie jestem* pracownikiem Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie.
W przypadku wybrania mojej oferty w postępowaniu konkursowym zobowiązuję się do rozwiązania umowy o pracę przed zawarciem umowy na wykonywanie świadczeń zdrowotnych.
4. Oświadczam, że zapewnię ciągłość, kompleksowość, dostępność, jakość udzielanych świadczeń.
5. Oświadczam, że nie zawarłem / nie zawarłam* jako świadczeniodawca umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych z Narodowym Funduszem Zdrowia wykonując działalność leczniczą.
6. Przyjmujący Zamówienie wyznacza jako lekarza kierującego Oddziałem Urazowo-Ortopedycznym i koordynującego pracę całego pionu ortopedycznego tj. Oddziału, a w szczególności do:
 - organizacji pracy całego oddziału pod względem merytoryczno-organizacyjnym,
 - sporządzania na każdy miesiąc harmonogramu udzielania świadczeń w oddziale, zabezpieczającego niezbędną obsadę lekarską na zapewnienie ciągłości pracy oddziału oraz przedstawiania go Udzielającemu Zamówienia do 25 dnia miesiąca poprzedzającego,
 - nadzoru nad pracą lekarzy i odpowiedzialności za przebieg leczenia,
 - nadzorowania pracy personelu średniego, niższego i technicznego, współuczestniczącego w udzielaniu świadczeń zdrowotnych oraz kontrolowania wykonania wydawanych poleceń,
 - prowadzenia leczenia pacjentów w oddziale
 - nadzoru nad prawidłowością prowadzenia w oddziale dokumentacji medycznej oraz wypisywania recept,
 - odpowiedzialności za realizację kontraktu z NFZ,
 - sprawdzania comiesięcznego wykonania umowy udzielania świadczeń zdrowotnych zawartej z NFZ,
 - nadzoru nad racjonalnym wykorzystaniem zasobów materialnych oddziału przy jednoczesnej kontroli kosztów bezpośrednich,
 - nadzoru nad przestrzeganiem zasad, metod i sposobów postępowania, zawartych w dokumentacji systemowej i operacyjnej Systemu Zarządzania Jakością w szpitalu przez personel zatrudniony w kierowanym Oddziale Urazowo-Ortopedycznym.

*Niepotrzebne skreślić

Podpis(y):

I.p.	Nazwisko i imię Oferenta lub osoby (osób) upoważnionej(ych) do reprezentowania Oferenta	Podpis(y) Oferenta lub osoby(osób) upoważnionej(ych) do reprezentowania Oferenta	Miejscowość i data
1)			

MODYFIKACJA NR 2
CENNIK OFERENTA

Przedmiot konkursu:

1. Zapewnienie kompleksowych świadczeń lekarskich i kompleksowej opieki lekarskiej pacjentom Oddziału Urazowo – Ortopedycznego oraz Poradni Ortopedycznej zgodnie z zapotrzebowaniem Udzielającego zamówienia na świadczenie zdrowotne określonego rodzaju wykonywane całą dobę na podstawie harmonogramu komórki organizacyjnej.
2. Oferent oferuje wykonanie usług objętych przedmiotowym postępowaniem za cenę wynoszącą:
 - Leczenie szpitalne z zakresu ortopedii%, wynagrodzenia miesięcznego wykonania przez Przyjmującego zamówienia od POW NFZ w Białymstoku na podstawie umowy nr 10-00-00055-23-48-03/08 z dnia 30 grudnia 2022 r.
 - Leczenie ambulatoryjne z zakresu ortopedii%, wynagrodzenia miesięcznego wykonania przez Przyjmującego zamówienia od POW NFZ w Białymstoku na podstawie umowy nr 10-00-00055-23-48-03/08 z dnia 30 grudnia 2022 r.
 - Kierowanie Oddziałem Urazowo – Ortopedycznym w wysokościzł miesięcznie.
3. Oświadczam, że oferent dysponuje odpowiednią (wymaganą przez NFZ) ilością personelu lekarskiego o odpowiednich kwalifikacjach (wymóg zapewnienia co najmniej 2 etatów). Umowa będzie realizowana przez lekarzy wymienionych w Załączniku nr 6 – Lista osób.
4. Doświadczenie lekarzy w prowadzeniu kompleksowych świadczeń lekarskich z zakresu ortopedii udzielanych pacjentom Oddziału Ortopedycznego wynosi:
 - 1) Lekarz z poz. 1 tabeli (Załącznik nr 6) - lat
 - 2) Lekarz z poz. 2 tabeli (Załącznik nr 6) - lat
5. Oświadczam, że oferent posiada akredytację/certyfikat**, nie posiada akredytacji ani certyfikatu*.

* - wskazać rodzaj i wystawcę,

** - niepotrzebne skreślić

Podpis(y):

I.p.	Nazwisko i imię Oferenta lub osoby (osób) upoważnionej(ych) do reprezentowania Oferenta	Podpis(y) Oferenta lub osoby(osób) upoważnionej(ych) do reprezentowania Oferenta	Miejscowość i data
1)			

Klauzula informacyjna

Treść klauzuli

Zamawiający, zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”, informuje, że:

- 1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Szpital Ogólny im. dr Witolda Gineła w Grajewie,
- 2) kontakt z Inspektorem Ochrony Danych - iod@dbajodane.pl
- 3) odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o art. 18 oraz art. 74 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych, dalej „ustawy Pzp” oraz banki, dostawcy usług pocztowych i kurierskich, dostawcy usług informatycznych Administratora, obsługa prawna administratora
- 4) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, zgodnie z art. 78 ust. 1 ustawy Pzp, przez okres 4 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli czas trwania umowy przekracza 4 lata, okres przechowywania obejmuje cały czas trwania umowy.
- 5) w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
- 6) posiada Pani/Pan:
 - na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
 - na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych, z tym że skorzystanie z prawa do sprostowania nie może skutkować zmianą wyniku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego ani zmianą postanowień umowy w zakresie niezgodnym z ustawą Pzp oraz nie może naruszać integralności protokołu oraz jego załączników;
 - na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych, z tym że prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych, nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego;
 - prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
 - 1) nie przysługuje Pani/Panu:
 - w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
 - prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
 - na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO;
- 1) Zamawiający dołoży wszelkich starań, aby zapewnić odpowiednie środki ochrony danych osobowych przed ich przypadkowym lub umyślnym zniszczeniem, przypadkową utratą, zmianą, nieuprawnionym ujawnieniem, wykorzystaniem czy dostępem, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest niezbędne do wyboru najkorzystniejszej oferty.

I.p.	Nazwisko i imię Oferenta lub osoby (osób) upoważnionej(ych) do reprezentowania Oferenta	Podpis(y) Oferenta lub osoby(osób) upoważnionej(ych) do reprezentowania Oferenta	Miejscowość i data
1)			