

Załącznik nr 1 Szczegółowych warunków konkursu ofert na udzielanie świadczeń na stanowisku Kierownika Oddziału Gruźlicy i Chorób Płuc i Kierownika Poradni Przyszpitalnych w Szpitalu Chorób Płuc w Siewierzu Sp. z o.o. oraz na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie pełnienia przez lekarza dyżurów lekarskich w Oddziale Gruźlicy i Chorób Płuc w Szpitalu Chorób Płuc w Siewierzu Sp. z o.o.

Siewierz, dnia .....

**Szpital Chorób Płuc w Siewierzu Sp. z o.o.  
ul. Zbigniewa Oleśnickiego 21  
42-470 Siewierz**

**OFERTA**

**na udzielanie świadczeń na stanowisku Kierownika Oddziału Gruźlicy i Chorób Płuc i Kierownika Poradni Przyszpitalnych w Szpitalu Chorób Płuc w Siewierzu Sp. z o.o. oraz na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie pełnienia przez lekarza dyżurów lekarskich w Oddziale Gruźlicy i Chorób Płuc w Szpitalu Chorób Płuc w Siewierzu Sp. z o.o.**

1. Dane Oferenta:

.....  
(imię i nazwisko/nazwa\* Oferenta)

.....  
(adres siedziby Oferenta)

Adres do korespondencji (w przypadku, gdy jest inny niż adres Oferenta jw.):

.....

2. Proponowane warunki:

- 1) w zakresie udzielania świadczeń na stanowisku Kierownika Oddziału Gruźlicy i Chorób Płuc i Kierownika Poradni Przyszpitalnych w Szpitalu Chorób Płuc w Siewierzu Sp. z o.o.: ..... (słownie: .....) złotych netto miesięcznie + należny podatek VAT ..... % (słownie: .....) miesięcznie, tj. .... (słownie: .....) złotych brutto miesięcznie;
- 2) w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie pełnienia przez lekarza dyżurów lekarskich w Oddziale Gruźlicy i Chorób Płuc w Szpitalu Chorób Płuc w Siewierzu Sp. z o.o.:
  - a) deklarowana liczba świadczeń w miesiącu: ..... godzin w miesiącu;

- b) cena jednostkowa brutto za każdą godzinę pełnienia dyżuru w dni powszednie: ..... (słownie: .....) złotych netto + należny podatek VAT ..... % (słownie: .....), tj. .... (słownie: .....) złotych brutto;
- c) cena jednostkowa brutto za każdą godzinę pełnienia dyżuru w soboty, niedziele lub dzień ustawowo wolny od pracy: ..... (słownie: .....) złotych netto + należny podatek VAT ..... % (słownie: .....), tj. .... (słownie: .....) złotych brutto.

3. Proponowany czas trwania umowy:

.....

4. Oferent oświadcza, że jest osobą legitymującą się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie chorób płuc, spełniająca warunki określone w art. 18 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2022 r. poz. 633 z późn. zm.) oraz posiadającą co najmniej jedno z poniższych kwalifikacji:
- 1) lekarz posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie chorób płuc;
  - 2) lekarz posiadający specjalizację II<sup>o</sup> w dziedzinie chorób płuc;
  - 3) lekarz posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie chorób wewnętrznych;
  - 4) lekarz posiadający specjalizację II<sup>o</sup> w dziedzinie chorób wewnętrznych\*.
5. Oferent potwierdza zaakceptowanie wzoru załączonej umowy.
6. Oferent potwierdza związanie niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu do składania ofert.
7. Oferent zapoznał się z ogłoszeniem oraz Szczegółowymi warunkami konkursu ofert na udzielanie świadczeń na stanowisku Kierownika Oddziału Gruźlicy i Chorób Płuc i Kierownika Poradni Przewodnych w Szpitalu Chorób Płuc w Siewierzu Sp. z o.o. oraz na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie pełnienia przez lekarzy dyżurów lekarskich w Oddziale Gruźlicy i Chorób Płuc w Szpitalu Chorób Płuc w Siewierzu Sp. z o.o. i nie wnosi do nich zastrzeżeń.
8. Oferent potwierdza posiadanie ubezpieczenia OC, które będzie kontynuowane do końca obowiązywania umowy.
9. Oferent oświadcza, że stan prawny określony w dokumentach na dzień składania oferty nie uległ zmianie, a przedstawione w dokumentach informacje odpowiadają prawdzie.

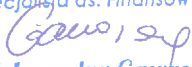


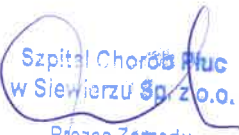
10. Do formularza oferty oferent dołącza dokumenty, o których mowa w §5 ust. 4 Szczegółowych warunków konkursu ofert na udzielanie świadczeń na stanowisku Kierownika Oddziału Gruźlicy i Chorób Płuc i Kierownika Poradni Przewodnych w Szpitalu Chorób Płuc w Siewierzu Sp. z o.o. oraz na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie pełnienia przez lekarzy dyżurów lekarskich w Oddziale Gruźlicy i Chorób Płuc w Szpitalu Chorób Płuc w Siewierzu Sp. z o.o.
11. Oferent wyraża zgodę na przetwarzanie przez Szpital Chorób Płuc w Siewierzu Sp. z o.o. (dalej: Administrator) moich danych osobowych wskazanych w ofercie i załącznikach do niej oraz ewentualnej dalszej korespondencji z Administratorem dla potrzeb niezbędnych w zakresie realizacji konkursu na udzielanie świadczeń zdrowotnych w Szpitalu Chorób Płuc w Siewierzu Sp. z o.o. w zakresie wykonywania specjalistycznych badań układu oddechowego (zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r., poz. 1781 z późn. zm.) oraz zgodnie z Rozporządzeniem 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 (RODO)).

.....  
miejsowość, data

.....  
(podpis osoby uprawnionej do podpisania i złożenia oferty)

*\* niepotrzebne skreślić lub zaznaczyć właściwe.*

Specjalista ds. Finansów i Kadr  
  
Aleksandra Gawrońska

  
Szpital Chorób Płuc  
w Siewierzu Sp. z o.o.  
Prezes Zarządu  
Robert Dederko



