



OKRĘGOWY SZPITAL KOLEJOWY W KATOWICACH
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
40-760 Katowice, ul. Panewnicka 65
tel.: 32 605 35 00, fax: 32 605 35 08
NIP 634-23-05-444 REGON 276267686 NR BDO: 000054612



Konkurs na udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w zakresie konsultacji diabetologicznych do programu DME (cukrzycowy obrzęk płamki) w Poradni okulistycznej w Okręgowym Szpitalu Kolejowym w Katowicach – s.p.z.o.z”

OPO/43/K/2024

Załącznik nr 1

FORMULARZ OFERTOWY W KONKURSIE NA UDZIELANIE ZAMÓWIENIA NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE

Niniejsza oferta jest składana w odpowiedzi na Konkurs Ofert na udzielenie świadczeń zdrowotnych ogłoszony w dniu przez Okręgowy Szpital Kolejowy w Katowicach – s.p.z.o.z. z siedzibą w Katowicach, przy ulicy Panewnickiej nr 65, wpisany do Krajowego Rejestru Sądowego w Sądzie Rejonowym Katowice Wschód w Katowicach, Wydział VIII Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, nr KRS: 0000102533.

- 1. Podstawa prawna:** Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (tekst jednolity: Dz. U. z 2024 r. poz. 799 ze zm.).
- 2. Data złożenia oferty:** 2024 r.
- 3. Oświadczenie:**
Składając niniejszą ofertę oświadczam, iż zapoznałem się z treścią ogłoszenia.
- 4. Proponowana kwota należności za realizację zamówienia:**

Zakres	Cena jedn. brutto
Za każdego zakwalifikowanego pacjenta do programu DME (cukrzycowy obrzęk płamki) w Poradni Okulistycznej

- 5. Dane Oferenta:**
Nazwa i siedziba podmiotu/ imię i nazwisko osoby legitymującej się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych:

.....

.....

Adres:.....

str. 1



OKRĘGOWY SZPITAL KOLEJOWY W KATOWICACH
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
40-760 Katowice, ul. Panewnicka 65
tel.: 32 605 35 00, fax: 32 605 35 08
NIP 634-23-05-444 REGON 276267686 NR BDO: 000054612



Jednostka Ochrony Zdrowia
Samorządu Województwa Śląskiego

Konkurs na udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w zakresie konsultacji diabetologicznych do programu DME (cukrzycowy obrzęk plamki) w Poradni okulistycznej w Okręgowym Szpitalu Kolejowym w Katowicach – s.p.z.o.z”

OPO/43/K/2024

.....

.....

Numer wpisu do właściwego rejestru:

.....

Organ dokonujący wpisu do rejestru:

.....

Oferta jest składana na udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w zakresie udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w zakresie konsultacji diabetologicznych do programu DME (cukrzycowy obrzęk plamki) w Poradni Okulistycznej w Okręgowym Szpitalu Kolejowym w Katowicach -s.p.z.o.z.

.....dnia.....

.....

Podpis Oferenta





OKRĘGOWY SZPITAL KOLEJOWY W KATOWICACH
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
40-760 Katowice, ul. Panewnicka 65
tel.: 32 605 35 00, fax: 32 605 35 08
NIP 634-23-05-444 REGON 276267686 NR BDO: 000054612



Jednostka Ochrony Zdrowia
Samorządu Województwa Śląskiego

Konkurs na udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w zakresie konsultacji diabetologicznych do programu DME (cukrzycowy obrzęk płamki) w Poradni okulistycznej w Okręgowym Szpitalu Kolejowym w Katowicach – s.p.z.o.z”

OPO/43/K/2024

Załącznik nr 2

OŚWIADCZENIE

O DANYCH IDENTYFIKACYJNYCH OFERENTA

Imię i nazwisko/ Nazwa prowadzonej działalności:

.....

Adres z kodem.....

NIP..... REGON..... PESEL

tel. fax,/ lub mail

Oświadczam, że jako Oferent jestem wpisany do:

- Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem
- nie dotyczy.

Oświadczam, że jako Oferent jestem wpisany do:

- Ewidencji Działalności Gospodarczej, prowadzonej przez
..... pod numerem
- Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej;
- nie dotyczy.

.....dnia.....

.....

podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu

Oferenta





OKRĘGOWY SZPITAL KOLEJOWY W KATOWICACH
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
40-760 Katowice, ul. Panewnicka 65
tel.: 32 605 35 00, fax: 32 605 35 08
NIP 634-23-05-444 REGON 276267686 NR BDO: 000054612



Jednostka Ochrony Zdrowia
Samorządu Województwa Śląskiego

Konkurs na udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w zakresie konsultacji diabetologicznych do programu DME (cukrzycowy obrzęk płamki) w Poradni okulistycznej w Okręgowym Szpitalu Kolejowym w Katowicach – s.p.z.o.z”

OPO/43/K/2024

Załącznik nr 3

OŚWIADCZENIE

Imię i nazwisko.....

Składając ofertę na.....

.....

oświadczam, że:

1. zobowiązuję się do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem konkursu z zachowaniem należytej staranności, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi metodami i środkami oraz zgodnie z zasadami etyki zawodowej;
2. zobowiązuję się do przestrzegania praw pacjenta, podejmowania i prowadzenia działań mających na celu zapewnienie należytej jakości wykonywanych świadczeń zdrowotnych;
3. świadczenia zdrowotne będące przedmiotem Konkursu Ofert będą wykonywane przez osobę posiadającą odpowiednie kwalifikacje, doświadczenie i uprawnienia do ich wykonywania zgodnie z obowiązującymi w Polsce przepisami;
4. posiadam dyplom poświadczający:
 - a) wyższe wykształcenie medyczne nr
 - b) aktualne Prawo wykonywania zawodu nr z dnia
5. świadczenia zdrowotne będą wykonywane na poziomie zgodnym z przyjętymi standardami, z zachowaniem przepisów sanitarnych, ppoż., BHP z uwzględnieniem najnowszych osiągnięć w tej dziedzinie;
6. zobowiązuję się do zgodnego z zasadami ustalonymi u Udzielającego Zamówienie użytkowania otrzymanych do korzystania pomieszczeń, aparatury i sprzętu medycznego oraz innych środków i sprzętu niezbędnego do udzielenia świadczenia zdrowotnego;
7. oświadczam, że nie posiadam zawartej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Narodowym Funduszem Zdrowia.

.....Dnia.....

.....

podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Oferenta





OKRĘGOWY SZPITAL KOLEJOWY W KATOWICACH
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
40-760 Katowice, ul. Panewnicka 65
tel.: 32 605 35 00, fax: 32 605 35 08
NIP 634-23-05-444 REGON 276267686 NR BDO: 000054612



Jednostka Ochrony Zdrowia
Samorządu Województwa Śląskiego

Konkurs na udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w zakresie konsultacji diabetologicznych do programu DME (cukrzycowy obrzęk płamki) w Poradni okulistycznej w Okręgowym Szpitalu Kolejowym w Katowicach – s.p.z.o.z”

OPO/43/K/2024

Załącznik nr 4

OŚWIADCZENIE

Imię i nazwisko/ Nazwa prowadzonej działalności:

oświadczam, że kopia aktualnej polisy ubezpieczeniowej potwierdzająca objęcie ubezpieczeniem działalności będącej przedmiotem konkursu zostanie dostarczona przeze mnie do 14 dni od daty podpisania umowy.

..... dnia

.....

podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu

Oferenta





OKRĘGOWY SZPITAL KOLEJOWY W KATOWICACH
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
40-760 Katowice, ul. Panewnicka 65
tel.: 32 605 35 00, fax: 32 605 35 08
NIP 634-23-05-444 REGON 276267686 NR BDO: 000054612



Jednostka Ochrony Zdrowia
Samorządu Województwa Śląskiego

Konkurs na udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w zakresie konsultacji diabetologicznych do programu DME (cukrzycowy obrzęk płamki) w Poradni okulistycznej w Okręgowym Szpitalu Kolejowym w Katowicach – s.p.z.o.z”

OPO/43/K/2024

Załącznik nr 5

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że z pełną starannością zapoznałam/-em się z warunkami konkursu, zdobyłam/-em konieczne informacje do przygotowania oferty i nie wnoszę żadnych uwag oraz podpiszę umowę na warunkach określonych w Projekcie Umowy stanowiącym Załącznik nr 7.

..... dnia

.....
podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli
w imieniu Oferenta





OKRĘGOWY SZPITAL KOLEJOWY W KATOWICACH
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
40-760 Katowice, ul. Panewnicka 65
tel.: 32 605 35 00, fax: 32 605 35 08
NIP 634-23-05-444 REGON 276267686 NR BDO: 000054612



Jednostka Ochrony Zdrowia
Samorządu Województwa Śląskiego

Konkurs na udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w zakresie konsultacji diabetologicznych do programu DME (cukrzycowy obrzęk płamki) w Poradni okulistycznej w Okręgowym Szpitalu Kolejowym w Katowicach – s.p.z.o.z”

OPO/43/K/2024

Załącznik nr 6

OŚWIADCZENIA

Nazwa podmiotu wykonującego działalność leczniczą albo imię i nazwisko osoby legitymującej się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych:

.....

1. Oświadczam, że nie ciąży na mnie prawomocne wyroki ani orzeczenia sądów powszechnych i zawodowych związanych z wykonywanym zawodem. *
2. oświadczam, że nie byłem/em skazana/y za przestępstwo przeciwko wolności seksualnej i obyczajności, i przestępstwa z użyciem przemocy na szkodę małoletniego i nie toczy się przeciwko mnie żadne postępowanie karne ani dyscyplinarne w tym zakresie. *
3. Zobowiązuję się do dostarczenia informacji z Rejestru Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym oraz dokumentu o niekaralności z Krajowego Rejestru Karnego do dwóch tygodni od momentu podpisania umowy *
4. Oświadczam, że zapoznałem/em się ze Standardami Ochrony Małoletnich w OSK i zobowiązuję się do ich pełnego przestrzegania. *

..... dnia

.....

podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu

Oferenta

***W przypadku podmiotów wykonujących działalność leczniczą oświadczenie składają również osoby, które będą wykonywały świadczenia i zostały wskazane w załączniku nr 6A.**





OKRĘGOWY SZPITAL KOLEJOWY W KATOWICACH
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
40-760 Katowice, ul. Panewnicka 65
tel.: 32 605 35 00, fax: 32 605 35 08
NIP 634-23-05-444 REGON 276267686 NR BDO: 000054612



Jednostka Ochrony Zdrowia
Samorządu Województwa Śląskiego

Konkurs na udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w zakresie konsultacji diabetologicznych do programu DME (cukrzycowy obrzęk plamki) w Poradni okulistycznej w Okręgowym Szpitalu Kolejowym w Katowicach – s.p.z.o.z”

OPO/43/K/2024

Załącznik nr 6A

Imienny wykaz osób, które będą udzielać świadczeń zdrowotnych w ramach realizacji zamówienia w zakresie udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w zakresie konsultacji diabetologicznych do programu DME (cukrzycowy obrzęk plamki) w Poradni Okulistycznej w Okręgowym Szpitalu Kolejowym w Katowicach – s.p.z.o.z”

Lp	Imię i Nazwisko	PESEL	Prawo wykonywania zawodu: nr i data	Wykształcenie	Specjalizacja: zakres, stopień i data uzyskania

..... dnia

.....
podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu

Oferent



OKRĘGOWY SZPITAL KOLEJOWY W KATOWICACH
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
40-760 Katowice, ul. Panewnicka 65
tel.: 32 605 35 00, fax: 32 605 35 08
NIP 634-23-05-444 REGON 276267686 NR BDO: 000054612



Jednostka Ochrony Zdrowia
Samorządu Województwa Śląskiego

Konkurs na udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w zakresie konsultacji diabetologicznych do programu DME (cukrzycowy obrzęk płamki) w Poradni okulistycznej w Okręgowym Szpitalu Kolejowym w Katowicach – s.p.z.o.z”

OPO/43/K/2024

Załącznik 8

Klauzula informacyjna zgodna z Ogólnym Rozporządzeniem o Ochronie Danych Osobowych (skrót: RODO) dla kontrahentów jednostki: Okręgowy Szpital Kolejowy w Katowicach - s.p.z.o.z.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.U.UE.L.2016.119.1) informujemy, że:

Dane Administratora Danych Osobowych (dalej ADO)	Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Okręgowy Szpital Kolejowy w Katowicach - s.p.z.o.z.; adres siedziby: 40-760 Katowice-Ligota, ul. Panewnicka 65; NIP: 634-23-05-444; REGON: 276267686. Z Administratorem Danych Osobowych (ADO) można się skontaktować poprzez adres e-mail: sekretariat@kolejowy.katowice.pl, telefonicznie pod numerem: +48 32 605 35 00 lub pisemnie, kierując korespondencję na adres siedziby Administratora Danych Osobowych.
Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych (dalej IOD)	Administrator Danych Osobowych wyznaczył Inspektora Ochrony Danych (IOD), jest nim Maciej Zaremba, z którym można się skontaktować poprzez adres e-mail: iod@kolejowy.katowice.pl lub pisemnie, kierując korespondencję na adres siedziby Administratora Danych Osobowych. Z IOD można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.
Cel przetwarzania danych osobowych	Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu: <ul style="list-style-type: none">• zawarcia / wykonania umowy (wypełnienia wszystkich obowiązków prawnych Administratora),• dochodzenia i obrony przed ewentualnymi roszczeniami.
Podstawa prawna przetwarzania	Podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest: <ul style="list-style-type: none">• art. 6 ust. 1 lit. b) RODO - przetwarzanie jest niezbędne do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy – w zakresie danych osobowych określonych przepisami prawa,• art. 6 ust. 1 lit. c) RODO - przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze,• art. 6 ust. 1 lit. f) RODO – przetwarzanie jest niezbędne do celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez administratora. Podstawą prawną są także przepisy powszechnie obowiązujących ustaw i wydanych na ich podstawie aktów wykonawczych, w szczególności: <ul style="list-style-type: none">• Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny.
Informacja o dobrowolności podania danych osobowych	Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, aczkolwiek niezbędne do zawarcia umowy / wykonania umowy. Brak ich podania skutkuje brakiem możliwości zawarcia umowy.
Odbiorcy danych Udostępnianie danych Powierzenie przetwarzania danych	Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą podmioty powiązane z ADO, świadczące usługi na rzecz ADO oraz podmioty współpracujące z nim (np. operatorzy pocztowi/firmy kurierskie, firmy informatyczne, kancelarie prawne, jednostki audytujące oraz podmioty/organy publiczne uprawnione do przetwarzania danych osobowych na podstawie obowiązujących przepisów prawa). Pani/Pana dane osobowe będą także udostępniane podmiotom, z którymi ADO zawarł umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych, np.: zewnętrznemu podmiotowi usług IT. Administrator w każdej chwili udostępni stosowną listę podmiotów, o ile nie wywoła to kolizji z innymi obowiązującymi przepisami prawa. Zebrane od Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do podmiotów poza Unię Europejską lub Europejskim Obszarem Gospodarczym.
Okres przechowywania danych	Okres przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest uzależniony od celu, w jakim dane są przetwarzane. Okres, przez który Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, jest obliczany w oparciu o następujące kryteria: czas obowiązywania umowy, przepisy prawa, które mogą ADO obligować do przetwarzania danych przez określony czas, okres, który jest niezbędny do obrony interesów ADO. Pani/Pana dane przechowywane będą przez okres trwania stosunku prawnego oraz okresy prawem określone, w szczególności: <ul style="list-style-type: none">• 5 lat zgodnie z Ustawą z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych,





OKRĘGOWY SZPITAL KOLEJOWY W KATOWICACH
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
40-760 Katowice, ul. Panewnicka 65
tel.: 32 605 35 00, fax: 32 605 35 08
NIP 634-23-05-444 REGON 276267686 NR BDO: 000054612



Jednostka Ochrony Zdrowia
Samorządu Województwa Śląskiego

Konkurs na udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w zakresie konsultacji diabetologicznych do programu DME (cukrzycowy obrzęk płamki) w Poradni okulistycznej w Okręgowym Szpitalu Kolejowym w Katowicach – s.p.z.o.z”

OPO/43/K/2024

	<ul style="list-style-type: none">• 5 lat zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. Ordynacja podatkowa,• 6 lat zgodnie z Ustawą z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny. Jeśli nie toczy się żadne postępowanie w zakresie wyboru kontrahenta, a złożone zostały dokumenty zawierające Pani/Pana dane osobowe, są one niszczone niezwłocznie i nie podlegają zwrotowi.
Prawa osoby, której dane dotyczą	Ma Pani/Pan prawo do: <ul style="list-style-type: none">• żądania od ADO dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących,• żądania od ADO sprostowania danych osobowych Pani/Pana dotyczących,• żądania od ADO usunięcia danych osobowych Pani/Pana dotyczących, w sytuacji, gdy przetwarzanie danych nie następuje w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisu prawa,• żądania od ADO ograniczenia przetwarzania danych osobowych Pani/Pana dotyczących,• wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych Pani/Pana dotyczących. Zakres każdego z tych praw oraz sytuacje, z których można z nich skorzystać, wynikają z przepisów Rozporządzenia RODO. Z praw tych może Pani/Pan skorzystać składając wniosek u Administratora. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO. ADO nie będzie przetwarzał Pani/Pana danych osobowych w sposób zautomatyzowany ani poddawał profilowaniu.
Polityka prywatności	Najbardziej aktualne informacje dotyczące przetwarzania Pani/Pana danych osobowych są dostępne na stronie internetowej Administratora pod adresem: https://www.kolejowy.katowice.pl/politykaprywatnosci.html

Podpis.....

