

FORMULARZ OFERTOWY 20
POSTĘPOWANIA KONKURSOWEGO COPERNICUS Podmiot Lecznicy Sp. z o.o.
- usługi lekarza -

Pracownia Endoskopowa, Szpital im. Mikołaja Kopernika w Gdańsku

Gdańsk, 07.11.2022r.

1. Dane identyfikacyjne Oferenta:

Nazwa, siedziba oferenta	
Nazwisko i Imię	
Numer Prawa Wykonywania Zawodu	
Nr telefonu kontaktowego	
Nazwa banku i nr konta	
NIP	
REGON	
Specjalizacja	
Imiona rodziców, nazwisko rodowe i data urodzenia Oferenta ¹	
Adres e-mail	

2. Określenie rodzaju i zakresu świadczeń będących przedmiotem oferty

1. **Zakres świadczeń:** świadczenie usług zdrowotnych w Pracowni _____ (proszę uzupełnić)

¹

Dane niezbędne do sprawdzenia Oferenta w Rejestrze Sprawców Przepstępstw na Tle Seksualnym

FORMULARZ OFERTOWY 20
POSTĘPOWANIA KONKURSOWEGO COPERNICUS Podmiot Lecznicy Sp. z o.o.
- usługi lekarza -

Pracownia Endoskopowa, Szpital im. Mikołaja Kopernika w Gdańsku

3. Opis kompetencji (oceniane)

KRYTERIUM	WAGA	Właściwe zaznaczyć krzyżykiem
1. KWALIFIKACJE ZAWODOWE - STOPIEŃ SPECJALIZACJI (proszę zaznaczyć właściwą opcję)		
Specjalista	3	pkt
w trakcie specjalizacji	1	pkt.
1.1 Dodatkowe kwalifikacje (potwierdzone certyfikatami odpowiednich instytucji)		
Ultrasonografia	1	pkt
Endoskopia	1	pkt
Inne, (Jakie: _____)	1	pkt
KRYTERIUM	WAGA	Właściwe zaznaczyć krzyżykiem
2. DOTYCHCZASOWE, NIENAGANNE ŚWIADCZENIE PRACY LUB USŁUG POTWIERDZONE OPINIĄ * wymóg obligatoryjny		
Brak		pkt
do 2 lat	1	pkt
od 2 do 4 lat	2	pkt
powyżej 4 lat	3	pkt
KRYTERIUM	WAGA	Właściwe zaznaczyć krzyżykiem
3. GOTOWOŚĆ DO PEŁNIENIA DYŻURÓW/ŚWIADCZENIA USŁUG POZA USTALONYM GRAFIKIEM W SYTUACJACH LOSOWYCH, WEDŁUG ZAPOTRZEBOWANIA ZAMAWIAJĄCEGO		
TAK	1	pkt
NIE	0	pkt
KRYTERIUM	WAGA	Właściwe zaznaczyć krzyżykiem
4. KRYTERIUM CENY		
Maksymalna ilość punktów**	3	pkt

FORMULARZ OFERTOWY 20
POSTĘPOWANIA KONKURSOWEGO COPERNICUS Podmiot Lecznicy Sp. z o.o.
- usługi lekarza -

Pracownia Endoskopowa, Szpital im. Mikołaja Kopernika w Gdańsku

OBJAŚNIENIA dot. tabeli z pkt. 3 formularza

AD. CZ. 1 -

Punkty uzyskane w części 1 (kwalifikacje zawodowe) nie sumują się

AD. CZ. 2 -

***Warunek obligatoryjny. Warunkiem naliczenia punktów jest uzyskanie pozytywnej opinii:**

- w przypadku **kierownika/zastępcy kierownika oddziału** – wymagana jest pozytywna opinia **Dyrektora medycznego**
 - w przypadku lekarzy wcześniej współpracujących z COPERNICUS PL Sp. z.o.o. – wymagana jest pozytywna opinia kierownika oddziału na który składa ofertę
 - w przypadku lekarzy, którzy wcześniej nie współpracowali z COPERNICUS PL Sp. z.o.o w Gdańsku – wymagana jest rekomendacja kierownika oddziału, na który składa ofertę lub opinia kierownika oddziału z dotychczasowego miejsca pracy.
- Punkty z kolejnych lat nie sumują się.

AD. CZ. 4 -

Punkty za kryterium wyliczone zostaną zgodnie z załączonym poniżej wzorem:

$$Wc = Cmin / Co \times W$$

Wc - liczba punktów przyznanych za cenę

Cmin - cena minimalna (najniższa wartość **Co** spośród wszystkich złożonych)

Co - cena oferowana

W - waga kryterium

****** maksymalna ilość punktów jaką może otrzymać oferent po zapoznaniu się Komisji Konkursowej ze wszystkimi ofertami w danym zakresie zadań i wyłonieniu ceny minimalnej za dane świadczenie

FORMULARZ OFERTOWY 20
POSTĘPOWANIA KONKURSOWEGO COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o.o.
- usługi lekarza –

Pracownia Endoskopowa, Szpital im. Mikołaja Kopernika w Gdańsku

4. Oferta cenowa:

Oferta cenowa Pracownia Endoskopowa

Świadczenia szpitalne			
	<i>Zakres świadczeń</i>	<i>Cena za 1 badanie</i>	<i>Deklarowana liczba badań miesięcznie</i>
1	Gastroskopia diagnostyczna (w przypadku wskazań obejmuje test urazowy)		
2	Gastroskopia diagnostyczna z biopsją (uwzględnia 1 badanie hist-pat)		
3	Gastroskopia diagnostyczna z biopsją (uwzględnia 2 lub więcej badań hist-pat)		
4	Kolonoskopia diagnostyczna		
5	Kolonoskopia diagnostyczna z biopsją (uwzględnione badanie hist.-pat.)		
6	Kolonoskopia z polipektomią jednego lub więcej polipów o średnicy do 1 cm.		
Badania zewnętrzne, komercyjne, w ramach programów MZ, profilaktycznych			
	<i>Zakres świadczeń</i>	<i>Cena za 1 badanie</i>	<i>Deklarowana liczba badań miesięcznie</i>
1	Gastroskopie (test urazowy, wycinki wg wskazań)		
2	Kolonoskopie (wycinki wg wskazań)		
3	Kolonoskopia z polipentomią pozaszpitalna		
4	PEG		
5	ERCP		
Badania zewnętrzne, komercyjne, w ramach programów MZ, profilaktycznych			
	<i>Zakres świadczeń</i>	<i>Cena za 1 badanie/pkt rozlicz</i>	<i>Deklarowana liczba badań miesięcznie</i>
1	ERCP zabiegowe		
2	Poszerzanie zwężeń przew.pokarmowego		
3	Protezowanie przełyku		
4	Tamowanie krwawień		
5	Phmetria / punkt rozliczeniowy/		
6	Świadczenia na wezwanie		
7	Usuwanie ciał obcych z przełyku i żołądka		
8	Usuwanie ciał obcych z przełyku lub żołądka na wezwanie (także z Oddziału Gastroenterologii Dzieci)		
9	Drenaż torbieli trzustki		
10	Skleroterapia/opaskowanie żylaków		

FORMULARZ OFERTOWY 20
POSTĘPOWANIA KONKURSOWEGO COPERNICUS Podmiot Lecznicy Sp. z o.o.
- usługi lekarza -

Pracownia Endoskopowa, Szpital im. Mikołaja Kopernika w Gdańsku

	przełyku		
11	Protezowanie dróg żółciowych i trzustkowych protezami samorozprężalnymi		

5. Inne informacje mogące mieć znaczenie przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych

6. Oświadczenie Oferenta zgodne ze wzorem stanowiącym Załącznik nr 1 do niniejszego Formularza Ofertowego

7. Do Formularza Ofertowego należy dołączyć:

1. kopię dokumentów potwierdzających kwalifikacje – dyplom ukończenia szkoły, prawo wykonywania zawodu bez ograniczeń,
2. dokumenty potwierdzające uzyskane kwalifikacje (dyplom specjalizacji, certyfikaty, zaświadczenia ukończenia kursów specjalizacyjnych, kwalifikacyjnych oraz inne dokumenty potwierdzające uzyskane kompetencje),
3. kopię dokumentów rejestracyjnych: wypisu z właściwego rejestru Okręgowej Izby Lekarskiej – na podstawie art. 18 lub 19 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej,
4. zaświadczenie o dokonaniu wpisu do ewidencji działalności gospodarczej,
5. kopię polisy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami, lub oświadczenie, że oferent wykupi taką polisę i dostarczy ją najpóźniej w dniu podpisania umowy,
6. kopię zaświadczenia o braku przeciwwskazań do udzielania świadczeń zdrowotnych wydane przez lekarza medycyny pracy,
7. oryginał pełnomocnictwa w przypadku o którym mowa w § 6 *Regulaminu przeprowadzania świadczeń zdrowotnych przez lekarzy*
8. zaświadczenie o odbyciu kursu ochrony radiologicznej (dot. specjalistów Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu).

.....
Podpis Oferenta

FORMULARZ OFERTOWY 20
POSTĘPOWANIA KONKURSOWEGO COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o.o.
- usługi lekarza -

Pracownia Endoskopowa, Szpital im. Mikołaja Kopernika w Gdańsku

**KLAUZULA INFORMACYJNA – INFORMACJA DLA OSÓB WSPÓŁPRACUJĄCYCH W RAMACH UMOWY
CYWILNOPRAWNEJ**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. informuję że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o.o. z siedzibą w Gdańsku ul. Nowe Ogrody 1-6, 80-803 Gdańsk;
2. Inspektorem ochrony danych w COPERNICUS Podmiot leczniczy Sp. z o.o. jest **Andrzej Kopytek**, adres e-mail: akopytek@wss.gda.pl, nr telefonu 58 76 40 339;
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu przeprowadzenia procesu konkursu na udzielanie świadczeń, zawarcia umowy oraz rozliczeń księgowych realizowanych w COPERNICUS PL Sp. z o.o. w Gdańsku na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r., Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.
4. Dane mogą zostać udostępnione podwykonawcom Copernicus Podmiot Leczniczy Sp. z o.o. realizującym określonym w pkt 3 cele tj. m. in. dostawcom usług IT, podmiotom przechowującym dokumentację
5. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego;
6. Po zawarciu umowy Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres 5 lat po zakończeniu umowy (licząc od roku następnego).
7. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu.
8. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.;
9. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Jest Pani/Pan zobowiązany do ich podania, konsekwencją niepodania danych osobowych będzie niemożliwość zatrudnienia.
10. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą podlegały profilowaniu.
11. Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane służbom Głównego Inspektora Sanitarnego lub innym służbom kryzysowym w celu podjęcia czynności zapobiegawczych lub kontrolnych i współdziałania z innymi organami administracji publicznej w czasie trwania epidemii.
12. W celu ochrony zdrowia i życia pracowników oraz zapewnienia bezpiecznych i higienicznych warunków pracy Pani/Pana dane dodatkowe takie jak: informacje o miejscu przebywania podczas urlopu lub w związku z pomiarem temperatury mogą być przetwarzane przez COPERNICUS PL Sp. z o.o. przez czas trwania epidemii.
13. Spółka objęta jest monitoringiem video. Udzielający zamówienie uprawniony jest również do monitoringu przeglądanych przez Przyjmującego zamówienie stron internetowych, sposobu korzystania z elektronicznej poczty służbowej oraz sposobu korzystania ze służbowego sprzętu komputerowego. Cele, zakres oraz sposób zastosowania monitoringu określono w aktach regulujących porządek pracy w Spółce.

.....
(miejsce, data)

.....
(pieczęć, podpis Oferenta)