Załącznik do ogłoszenia Burmistrza Miasta Wojcieszów

o konkursie ofert na udzielanie bezpłatnych świadczeń medycznej diagnostyki obrazowej oraz spirometrii

dla mieszkańców Gminy Wojcieszów.

**O F E R T A**

**na udzielanie bezpłatnych świadczeń medycznej diagnostyki obrazowej (ultrasonografia USG) oraz spirometrii na rzecz mieszkańców Gminy Wojcieszów w 2024 roku**

1. Oferent (pełna nazwa):

………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

2. Adres siedziby (zgodnie z wypisem z właściwego rejestru), numer telefonu i adres e-mail:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

3. Numery wpisów do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, krajowego

rejestru sądowego lub ewidencji działalności gospodarczej:

………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………..

4. Cena ofertowa usg jamy brzusznej:

cena brutto: ……………………. zł / słownie: …………………………………………................

Cena ofertowa usg tarczycy:

cena brutto: ……………………. zł / słownie: …………………………………………................

Cena ofertowa usg stawów kolanowych i mięśni:

cena brutto: ……………………. zł / słownie: …………………………………………................

Cena ofertowa spirometrii:

cena brutto: ……………………. zł / słownie: …………………………………………................

5. Nazwa banku i numer rachunku bankowego:

……………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………..

6. Wskazanie adresów lokali na terenie miejscowości Wojcieszów, gdzie wykonywane będą świadczenia:

………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

7. Realizacja oferty rozpocznie się od dnia …….. 2024 r. do dnia 23 grudnia 2024 r.

8. Oświadczenia oferenta:

1) Oświadczam(y), że zapoznałem(liśmy) się i akceptuję(my) treść ogłoszenia Burmistrza Miasta Wojcieszów konkursu ofert na świadczenia medycznej diagnostyki obrazowej oraz spirometrii dla mieszkańców Gminy Wojcieszów w 2024 r. oraz wzór umowy, który został załączony do ogłoszenia i zobowiązuję(my) się w przypadku wyboru mojej/naszej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Gminę Wojcieszów.

2) Oświadczam(y), że zaproponowane do realizacji świadczeń lokale znajdujące się na terenie gminy Wojcieszów, spełniają warunki określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2022 r. poz. 402).

3) Oświadczam(y), że świadczenia objęte konkursem będą wykonywane przez osoby posiadające wykształcenie i kwalifikacje zawodowe do udzielania wymaganych świadczeń.

……………………………………… …………..……………………………

miejscowość, data Imię i nazwisko oraz podpis oferenta

**Do oferty należy dołączyć:**

1. Aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego lub inny dokument stanowiący o podstawie prawnej działalności podmiotu.

2. Aktualny wypis z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

3. Dokument potwierdzający aktualną polisę ubezpieczeniową odpowiedzialności cywilnej podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2019 r., poz. 866);

4. Dokument potwierdzający posiadanie tytułu prawnego do dysponowania lokalami w miejscowości Wojcieszów w których świadczone będą usługi.

**W przypadku załączników składanych w formie kopii, każda strona powinna być potwierdzona za zgodność z oryginałem przez osoby uprawnione i opatrzone datą.**

**Konkurs ofert**

1. **Administrator Pani/Pana danych:** Burmistrz Miasta Wojcieszów, z siedzibą przy ul. Pocztowa 1, 59-550 Wojcieszów.

2. **Inspektor Ochrony Danych**: we wszelkich sprawach związanych z ochroną danych możesz kontaktować się pod adresem: iod@wojcieszow.pl.

3. **Cele przetwarzania | podstawa prawn**a | **czas przechowywania** • Przyjęcie i rozpatrzenie oferty w związku z ogłoszonym konkursem na podstawie art. 6, ust. 1 lit. c) RODO - wypełnienie obowiązku prawnego ciążącego na administratorze w związku z art. 48b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

• Realizacja umowy z wybranym oferentem - art. 6 ust. 1 lit. b) RODO – przetwarzanie jest niezbędne do wykonania umowy, której dane dotyczą przez okres trwania umowy.

• Archiwizacja danych na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) RODO tj. przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze w zw. z ustawą z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.

**4. Czas przechowywania:** Dane przechowywane będą przez okres wynikający z przepisów prawa ustawy o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach. W przypadku zawartej umowy przez okres 6 lat od zakończenia umowy.

**5. Odbiorcy:** • Podmioty z którymi administrator zawarł umowy powierzenia.

**6. Przysługujące Pani/Panu prawa:** • prawo żądania dostępu do danych,

• prawo żądania sprostowania danych,

• prawo żądania usunięcia danych,

• prawo żądania ograniczenia przetwarzania,

• prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego - Urząd Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2 00-193 Warszawa.

**7. Obowiązek podania danych:** Podanie przez Panią/Pana danych jest niezbędne do przyjęcia i rozpatrzenia oferty, a w przypadku wybranej oferty do zawarcia umów oraz ich realizacji.