



**Samorządowy Zakład Opieki Zdrowotnej**  
**ul. Klasztorna 6, 28-400 Pińczów**

NIP: 662 14 55 148 REGON: 290403871 KRS: 0000009330  
Tel: Sekretariat: 41 357 24 94 e-mail [sekretariat@szozpinczow.pl](mailto:sekretariat@szozpinczow.pl) [www.szozpinczow.pl](http://www.szozpinczow.pl)

Nr sprawy: SZOZ.250-ZO.2.20

**SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT**  
**O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA**  
**NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE**  
**W RODZAJU PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA (POZ) ORAZ**  
**AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA (AOS)**

**§ 1**

**UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA/ ZAMAWIAJĄCY:**

Samorządowy Zakład Opieki Zdrowotnej w Pińczowie, ul. Klasztorna 6, 28-400 Pińczów.

**Ogłoszenie o konkursie zamieszczono:**

- na tablicy ogłoszeń w siedzibie Samorządowego Zakładu Opieki Zdrowotnej,
- na stronie internetowej [www.pinczow.com.pl](http://www.pinczow.com.pl) zakładka BIP

**§ 2**

**PODSTAWA PRAWNA KONKURSU**

1. Postępowanie konkursowe prowadzone będzie w oparciu o:

- 1) Ustawę o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2020 r., poz. 295 z późn. zm.)
- 2) Ustawę z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2020r., poz.1398 z późn. zm.), przy odpowiednim zastosowaniu art. 140, art. 141, art. 146 ust. 1, art. 147, art. 148 ust. 1, art.149, art.150, art. 151 ust. 1, 2 i 4-6, art. 152, art. 153 i art. 154 ust. 1 i 2;
- 3) Regulamin Pracy Komisji Konkursowej powoływanej w celu przeprowadzania konkursów ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w Samorządowym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Pińczowie wprowadzonego Zarządzeniem Dyrektora;
- 4) Rozporządzenie ministra zdrowia z dnia 6 listopada 2013 w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz.U. z 2016 r., poz. 357 j.t.)
- 5) Rozporządzenie ministra zdrowia z dnia 24 września 2013 w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2019 r., poz. 736 j.t)
- 6) Zarządzenia i szczegółowe materiały informacyjne Prezesa NFZ dotyczące świadczeń w zakresie podstawowa opieka zdrowotna,
- 7) Postanowienia zawarte we wzorach umów Udzielającego zamówienia,
- 8) Regulacje wewnętrzne, z którymi Oferent może zapoznać się w siedzibie Udzielającego zamówienia.

2. W celu prawidłowego przygotowania i złożenia swojej oferty oferent powinien zapoznać się ze wszystkimi warunkami zawartymi w „Szczegółowych warunkach konkursu ofert”.

### § 3

#### PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

1. Przedmiot zamówienia obejmuje: Świadczenia w rodzaju Podstawowa Opieka Zdrowotna oraz/lub Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna w dniach i godzinach ustalonych z Przyjmującym zamówienie – wg zapotrzebowania Samorządowego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Pińczowie.

2. W zakres przedmiotu zamówienia wchodzi:

- 1) Udzielanie świadczeń ubezpieczonym w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego.
- 2) Udzielanie świadczeń zdrowotnych usługobiorcom w ramach prowadzonej przez Udzielającego zamówienie odpłatnej działalności leczniczej na podstawie art. 55 ust. 1 pkt. 1) ustawy o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2020 r., poz. 295 z późn. zm.) jednakże z wyłączeniem świadczeń zdrowotnych w sprawie, których przepisy odrębne stanowią inaczej.

3. Zasady wykonywania świadczeń objętych konkursem:

Udzielający Zamówienia wymaga od Przyjmującego Zamówienie, aby:

- Świadczył usługi na poziomie zgodnym z aktualną wiedzą medyczną, wymogami NFZ lub innej instytucji finansującej działalność leczniczą Udzielającego Zamówienia, z przestrzeganiem przepisów prawa oraz postanowień umowy, przy zachowaniu należytej staranności.
- Ścisłe współpracował z odpowiednimi Komórkami organizacyjnymi Udzielającego Zamówienia.
- Spełniał na bieżąco wymagania NFZ lub innej instytucji finansującej działalność leczniczą Udzielającego Zamówienia.
- Prowadził rejestr przyjmowanych zleceń i wyników badań wykonywanych na ich podstawie oraz udostępniał dane zawarte w tym rejestrze na zasadach określonych dla prowadzenia dokumentacji medycznej;
- Prowadził sprawozdawczość statystyczną i dokumentację medyczną według zasad obowiązujących we właściwych przepisach prawa.
- Wyraził zgodę na poddanie się kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia lub innej instytucji finansującej działalność leczniczą Udzielającego Zamówienia w zakresie spełnienia wymagań co do realizacji przedmiotu umowy.

4. Udzielający zamówienia w pierwszej kolejności proponuje Przyjmującym zamówienie aby wykonywali przedmiot niniejszego postępowania w zakresie na jaki złożyli ofertę na podstawie umowy o pracę, w przypadku gdy Przyjmujący zamówienie nie zgadza się na ten rodzaj stosunku prawnego zostanie zawarta umowa na udzielanie świadczeń zdrowotnych zgodnie z art. 27 Ustawy o działalności leczniczej. W przypadku braku zgody na zawarcie umowy o pracę, Przyjmujący zamówienie zobowiązani są do załączenia do oferty oświadczenia, że nie są zainteresowani podjęciem zatrudnienia na zasadach umowy o pracę (wzór oświadczenia stanowi załącznik nr 4 do SWKO).

### § 4

#### PRZEWIDYWANY CZAS TRWANIA UMOWY

Umowa o udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie, o którym mowa w § 3 pkt. 1 zostanie zawarta na okres: od dnia 01.01.2021 r. maksymalnie do dnia 31.12.2021 r. z możliwością podpisania umowy na krótszy okres.

## § 5 TERMINY

Termin składania ofert: do 18.12.2020 r. do godz. 9:30 – w sekretariacie Udzielającego zamówienia,

Termin otwarcia ofert: 18.12.2020 r. godz. 10:00, w siedzibie Udzielającego zamówienia, pok. socjalny.

Rozstrzygnięcie konkursu ofert zostanie ogłoszone na stronie internetowej [www.pinczow.com.pl](http://www.pinczow.com.pl) – zakładka BIP i tablicy ogłoszeń w siedzibie Samorządowego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Pińczowie dnia 18.12.2020 r.

Termin, do którego Oferent będzie związany ofertą:

- 1) Składający ofertę pozostaje nią związany przez okres 30 dni.
- 2) Bieg terminu rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

## § 6 WYMAGANIA W STOSUNKU DO OFERENTÓW

1. Do składania ofert i uczestnictwa w konkursie zaprasza się podmioty (wymienione w art. 26 ust. 1 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2020 r., poz. 295 z późn. zm.) wykonujące działalność leczniczą i osoby fizyczne, legitymujące się nabyciem fachowych kwalifikacji do realizacji zadania w określonym zakresie zgodnie z wymaganiami określonymi w § 6 ust. 2 pkt. 1.

2. Wymagania dla Oferenta wymienionego w § 6 stanowią:

**1) Minimalne wymagania kwalifikacyjne Przyjmującego zamówienie:**

- Lekarz posiadający prawo wykonywania zawodu oraz niezbędną wiedzę i doświadczenie gwarantujące zdolność należytego wykonywania zamówienia - (oferent POZ)
- Lekarz specjalista - lekarz, który posiada specjalizację I stopnia w dziedzinie położnictwa i ginekologii - (oferent AOS)

**2) Jednostka rozliczeniowa**

- Godzina (świadczenia, o których mowa w § 3 ust. 2 pkt 1),
- Godzina (świadczenia, o których mowa w § 3 ust. 2 pkt 2),
- Punkty w AOS.

## § 7 WYMAGANE DOKUMENTY

1. Oferta biorąca udział w konkursie na udzielanie świadczeń zdrowotnych powinna zawierać wypełniony formularz ofertowy, stanowiący Załączniki Nr 1 do niniejszych szczegółowych warunków konkursu ofert.

2. Wraz z formularzem ofertowym należy dołączyć wymagane dokumenty:

- 1) Kopie dokumentów stwierdzających posiadanie wymaganych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych:
  - a. kopię dyplomu ukończenia uczelni medycznej,
  - b. kopię dyplomu specjalizacji I lub II stopnia lub dyplomu potwierdzającego uzyskanie tytułu specjalisty (jeżeli do udzielania świadczeń zdrowotnych w danym zakresie jest wymagana ),

- c. kopię karty specjalizacyjnej w przypadku rozpoczęcia specjalizacji, inne dokumenty potwierdzające doświadczenie i uprawnienia zawodowe / certyfikaty, zaświadczenia, dyplomy itd./,
  - d. kopię prawa wykonywania zawodu,
  - e. w przypadku braku w/w kwalifikacji zaświadczenie o nabyciu praw na dzień 29 września 2007 r.
- 2) Kopię zezwolenia na wykonywanie indywidualnej lub indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej
  - 3) Zaświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą;
  - 4) Kopię zaświadczenia o wpisie do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej;
  - 5) Kopię orzeczenia o stanie zdrowia wydane przez lekarza medycyny pracy lub oświadczenie o dostarczeniu takiego dokumentu w dniu rozpoczęcia udzielania świadczeń;
  - 6) Kopię orzeczenia lekarskiego do celów sanitarno-epidemiologicznych lub oświadczenie o dostarczeniu takiego dokumentu w dniu rozpoczęcia udzielania świadczeń;
  - 7) Kopię polisy OC lub oświadczenie o zobowiązaniu się do jej przedłożenia przy podpisywaniu umowy z Udzielającym zamówienia;
  - 8) Pełnomocnictwo w przypadku, gdy oferta sporządzona jest przez pełnomocnika;
  - 9) Oświadczenie, że Przyjmujący zamówienie nie są zainteresowani podjęciem zatrudnienia na zasadach umowy o pracę (wzór oświadczenia stanowi załącznik nr 4 do SWKO).
3. Punkty 2, 3, 4, 8 § 7 ust. 2 dotyczą osób prowadzących działalność gospodarczą,
4. W przypadku, gdy dokumenty wymienione w § 7 dostarczone zostały do siedziby zamawiającego (np. w innych postępowaniach konkursowych organizowanych przez Dyrektora SZOZ w Pińczowie) i są aktualne na dzień składania ofert w przedmiotowym postępowaniu, Oferent może nie dołączać ich do oferty, składając oświadczenie wg wzoru stanowiącego załącznik nr 3 do niniejszych szczegółowych warunków konkursu ofert.

## § 8

### ZASADY I KRYTERIUM OCENY OFERTY

1. Ocena spełnienia wymagań zostanie przeprowadzona na podstawie złożonych przez Oferenta dokumentów przy zastosowaniu formuły „spełnia”, „nie spełnia”. Oferty nie spełniające wymagań zostaną odrzucone.
2. W przypadku posiadania przez Oferenta kwalifikacji zawodowych i uprawnień wyższych niż określone w § 6 ust. 2 pkt. 1, ofertę uważa się za „spełniającą wymagania” z zastrzeżeniem, o którym mowa w pkt. 4.
3. Kryterium oceny oferty:  
Przy wyborze ofert Udzielający zamówienia będzie kierował się następującymi kryteriami:
  - 1) **jakość** – posiadanie statusu lekarza POZ/AOS oraz co najmniej rocznego doświadczenia w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w podmiocie leczniczym w takim zakresie na jaki składana jest oferta ( tak – 2 pkt, nie – 0 pkt)
  - 2) **kompleksowość** – deklaracja wykonywania świadczeń zdrowotnych we wskazanych ośrodkach/przychodniach Udzielającego zamówienia ( tak – 1 pkt, nie – 0 pkt)

3) **dostępność** – deklaruję wykonywanie świadczeń medycznych w wymiarze nie mniejszym niż 20 godzin w miesiącu, w każdym roboczym dniu w tygodniu ( tak – 2 pkt, nie – 0 pkt)

4) **ciągłość** – kontynuacja świadczeń u Udzielającego zamówienie/ Zamawiającego ( tak – 1 pkt, nie – 0 pkt)

5) **cena** –  $x = \frac{\text{najniższa cena ofertowa}}{\text{cena oferty badanej}}$  ( najniższa cena – 1 pkt, pozostałe <1 pkt)

4. Jednocześnie zastrzega się, że oferta może nie zostać wybrana, jeżeli proponowana przez Oferenta cena przekroczy środki pieniężne przewidywane na ten cel przez Udzielającego zamówienia.

5. Zamawiający dopuszcza przeprowadzenie z wybranymi oferentami negocjacji w celu ustalenia ceny i liczby świadczeń.

## § 9

### OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. Ofertę należy sporządzić w formie pisemnej w języku polskim wraz z wymaganymi załącznikami i dokumentami, na formularzu ofertowym wg wzoru stanowiącego Załącznik nr 1 do niniejszych Szczegółowych warunków konkursu ofert.

2. Koszty przygotowania i złożenia oferty ponosi Oferent.

3. Oferta oraz wszystkie dokumenty załączone do oferty muszą być podpisane, a kopie potwierdzone „za zgodność z oryginałem” przez Oferenta lub osobę prawnie umocowaną do zaciągnięcia zobowiązań w imieniu Oferenta.

4. Wszelkie zmiany lub poprawki w tekście oferty muszą być parafowane własnoręcznie przez Oferenta lub osobę prawnie umocowaną do zaciągnięcia zobowiązań w imieniu Oferenta.

5. W celu prawidłowego przygotowania oferty, Oferent może zwrócić się do Zamawiającego o udzielenie informacji niezbędnych do prawidłowego złożenia oferty.

6. W przypadku, gdy Oferent nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, komisja wzywa oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.

7. Oferent może wprowadzić zmiany lub wycofać złożoną ofertę, jeżeli w formie pisemnej powiadomi Udzielającego zamówienia o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty, nie później jednak niż przed upływem terminu składania ofert. Powiadomienie o wprowadzeniu zmian musi być złożone według takich samych wymagań jak składana oferta, tj. w kopercie odpowiednio oznakowanej z dopiskiem „Zmiana oferty” lub „Wycofanie Oferty”.

8. Oferent jest związany ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.

9. Po upływie terminu składania ofert złożone w postępowaniu oferty wraz z wszelkimi załączonymi dokumentami nie podlegają zwrotowi.

10. Udzielający zamówienia przed podpisaniem umowy może żądać, aby złożone w ofercie kopie dokumentów zostały przedstawione do wglądu w oryginałach.

**§ 10**  
**MIEJSCE, TERMIN I SPOSÓB SKŁADANIA OFERT**

1. Ofertę należy złożyć w Sekretariacie w siedzibie Udzielającego zamówienie:  
28-400 Pińczów,  
ul. Klasztorna 6  
lub nadać w formie przesyłki pocztowej (w terminie wskazanym w ogłoszeniu – decyduje data i godzina wpływu do Sekretariatu Udzielającego zamówienie).
2. Oferta złożona po terminie zostanie zwrócona Oferentowi bez otwierania.
3. Ofertę wraz z załącznikami należy umieścić w zamkniętej i zapieczętowanej kopercie opatrzonej napisem:

**OFERTA**  
**W KONKURSIE OFERT NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE W RODZAJU**

.....  
(NALEŻY PODAĆ ZAKRES ŚWIADCZEŃ OKREŚLONE W § 3 UST 1)

SAMORZĄDOWEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ W PIŃCZOWIE  
OFERENT:

.....  
.....  
(NALEŻY PODAĆ PEŁNĄ NAZWĘ I ADRES SIEDZIBY OFERENTA)

**§ 11**  
**MIEJSCE I TERMIN OTWARCIA OFERT**

1. Otwieranie ofert jest jawne i nastąpi w miejscu i terminie wskazanym w ogłoszeniu.
2. Podczas otwierania kopert z ofertami oferenci mogą być obecni oraz mogą składać wyjaśnienia i oświadczenia do protokołu.
3. Komisja konkursowa w części jawnej ogłasza obecnym oferentom, które z ofert będą brały udział w konkursie, a które zostają odrzucone jeśli ich odrzucenie daje się stwierdzić w tej części postępowania konkursowego.
4. Ocena i wybór najkorzystniejszych ofert następuje w części niejawnej konkursu.
5. Udzielający zamówienia zaprosi w formie pisemnej lub telefonicznie wybranych oferentów do podpisania umów.

**§ 12**  
**TRYB UDZIELANIA WYJAŚNIEŃ**

1. Oferent może zwracać się do Zamawiającego o wyjaśnienia dotyczące wszelkich wątpliwości związanych ze sposobem przygotowania oferty na piśmie, nie później niż 1 dzień przed upływem terminu składania ofert.
2. Szczegółowych informacji formalnych udziela: Dyrektor Marcin Wojniak w siedzibie Zamawiającego, pokój Nr 29 lub pod numerem telefonu: **41/357 24 94**

## **§ 13 KOMISJA KONKURSOWA**

1. Przeprowadzenie konkursu ofert odbywa się za pośrednictwem Komisji Konkursowej, powołanej Zarządzeniem Dyrektora Samorządowego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Pińczowie.
2. Tryb i zakres prac Komisji Konkursowej określa Regulamin Pracy Komisji Konkursowej wprowadzony Zarządzeniem Dyrektora.
3. Komisja obraduje na jawnych i niejawnych posiedzeniach.
4. W części jawnej, na której może być obecny Oferent, nastąpi komisyjne:
  - 1) stwierdzenie prawidłowości ogłoszenia konkursu oraz liczby otrzymanych ofert,
  - 2) stwierdzenie ważności ofert pod względem zabezpieczenia i ich otwarcie,
  - 3) przyjęcie do protokołu wyjaśnień i oświadczeń zgłoszonych przez oferentów.
5. W przypadku, gdy oferent nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, komisja wzywa oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.
6. W części niejawniej posiedzeń, bez udziału Oferentów, Komisja konkursowa:
  - 1) zbada, które z ofert spełniają niniejsze warunki,
  - 2) odrzuci oferty w przypadkach określonych w art. 149 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych
  - 3) dokona wyboru oferty lub ofert albo nie przyjmie żadnej z ofert.
7. Komisja w części niejawniej postępowania może przeprowadzić negocjacje z oferentami w celu ustalenia:
  - 1) liczby planowanych godzin udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej,
  - 2) ceny za udzielane świadczenia opieki zdrowotnej.
8. Do negocjacji zaprasza się oferentów spełniających wymogi konieczne do zawarcia umowy.
9. Komisja konkursowa niezwłocznie zawiadamia oferentów o zakończeniu konkursu i jego wyniku na piśmie.

## **§ 14 ŚRODKI ODWOŁAWCZE PRZYSŁUGUJĄCE OFERENTOM**

1. W toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu zakończenia postępowania oferent może złożyć do Komisji umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
2. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
3. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie ulega zawieszeniu.
4. W przypadku stwierdzenia przez Komisję oczywistej bezzasadności protestu postępowanie nie ulega zawieszeniu.
5. Komisja rozpatruje i rozstrzyga protest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.

6. Informację o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu Komisja niezwłocznie zamieszcza na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Udzielającego zamówienia.

7. Oferent biorący udział w postępowaniu może wnieść do Dyrektora Samorządowego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Pińczowie, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie podlega odrzuceniu.

8. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia.

## § 15

### ZAWARCIE UMOWY

1. Umowa będzie zawarta w terminie do 14 dni od dnia rozstrzygnięcia konkursu, z zastrzeżeniem § 14 ust. 8.

2. Oferenci, których oferty zostaną uznane za najkorzystniejsze będą powiadomieni o miejscu i terminie podpisania umowy.

3. Jeżeli oferent, którego oferta została przyjęta uchyli się z zawarcia umowy, Zamawiający wybierze najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert uznanych za ważne.

4. Wzory umów stanowią Załączniki Nr 2.1, 2.2, 2.3, 2.4 do niniejszych szczegółowych warunków konkursu ofert.

## § 16

### POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Zastrzega się prawo odwołania konkursu oraz przesunięcia terminu składania ofert bez podania przyczyn.

2. O odwołaniu konkursu Udzielający zamówienia zawiadamia oferentów na piśmie.

## § 17

### Klauzula RODO

klauzula informacyjna z art. 13 RODO stosowana przez Udzielającego zamówienia w celu związanym z postępowaniem konkursowym

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”, informuję, że:

administratorem Pani/Pana danych osobowych jest *Samorządowy Zespół Opieki Zdrowotnej w Pińczowie ul. Klasztorna 6, 28-400 Pińczów, tel.: 41 35 724 94;*

- inspektorem ochrony danych osobowych w *Samorządowym Zespole Opieki Zdrowotnej w Pińczowie* jest Łukasz Chodór tel.: 506 590 597 \*;
- Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z postępowaniem konkursowym prowadzonym w trybie konkursu ofert na podstawie Ustawy o Działalności Leczniczej do którego nie stosuje się przepisów Ustawy Prawo Zamówień Publicznych, NR SPRAWY SZOZ.250-ZO.2.20;



- odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania;
- Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, zgodnie z ustawą o działalności leczniczej;
- obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach ustawy o działalności leczniczej, związanym z udziałem w postępowaniu konkursowym;
- w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
- 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 \*\*;
  - na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO \*\*\*;
  - prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
- 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.

\* *Wyjaśnienie:* informacja w tym zakresie jest wymagana, jeżeli w odniesieniu do danego administratora lub podmiotu przetwarzającego istnieje obowiązek wyznaczenia inspektora ochrony danych osobowych.

\*\* *Wyjaśnienie:* 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.

\*\*\* *Wyjaśnienie:* prawo do ograniczenia przetwarzania 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.

**ZATWIERDZAM**  
**DYREKTOR**

*M. 12. 2020* / *[Podpis]* / *mgr. Marcin Wojniak*.....

data i podpis DYREKTORA  
Samorządowego Zakładu Opieki Zdrowotnej  
w Pińczowie, ul. Klasztorna 6

Załączniki:

- Załącznik nr 1- wzór formularza Ofertowego
- Załącznik nr 2.1, 2.2, 2.3, 2.4 - wzory umów
- Załącznik nr 3 - oświadczenie o przekazaniu dokumentów
- Załącznik nr 4 – oświadczenie oferenta
- Załącznik nr 5 – klauzula informacyjna