

## Formularz ofertowy – dane oferenta

**Zakres: udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza w szpitalnym oddziale ratunkowym**

Nazwa oferenta \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Adres oferenta \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Numer rejestru sądowego \_\_\_\_\_

Nr wpisu do rejestru podmiotów leczniczych w OIL w Warszawie: \_\_\_\_\_

NIP \_\_\_\_\_ REGON \_\_\_\_\_

Adres do korespondencji \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Nr telefonu \_\_\_\_\_

Nr prawa wykonywania zawodu \_\_\_\_\_

Specjalizacja, stopień specjalizacji

\_\_\_\_\_

Nr rejestracyjny specjalizacji

\_\_\_\_\_

Obecne miejsce zatrudnienia: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Maksymalna deklarowana liczba godzin pełnienia dyżurów w Oddziale Neurologicznym z wykonywaniem konsultacji neurologicznych na potrzeby SOR w okresie 01.06.2019 r.-31.05.2021 r.

	Maksymalna liczba godzin w okresie objętym zamówieniem	Cena jednej godz.	Maksymalna wartość kontraktu
Deklarowana liczba godzin pełnienia dyżurów w Oddziale Neurologicznym z wykonywaniem konsultacji neurologicznych na potrzeby w SOR			

Niniejszym oświadczam, co następuje:

1. Zapoznałem/ am się ze „Szczegółowymi warunkami konkursu ofert w zakresie pełnienia dyżurów w Oddziale Neurologicznym z wykonywaniem konsultacji neurologicznych na potrzeby Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w Międzyleskim Szpitalu Specjalistycznym w Warszawie w okresie 01.06.2019 r.-31.05.2021 r.” i nie zgłaszam zastrzeżeń oraz akceptuję projekt umowy na wykonywanie świadczeń zdrowotnych.
2. Oferowane świadczenia będę wykonywał /a wg harmonogramu ustalanego z osobą upoważnioną reprezentującą Udzielającego zamówienia i akceptowanego przez Udzielającego zamówienia do 10 dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc, którego harmonogram dotyczy.
3. Dane przedstawione w ofercie i niniejszych oświadczeniach są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

Warszawa, dnia.....

.....  
/podpis oferenta/

Zgodnie z art. 13 ust. 1 Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych (RODO) informujemy, iż:

1. administratorem danych osobowych **Oferenta** jest Międzyleski Szpital Specjalistyczny w Warszawie, adres: ul. Bursztynowa 2, 04-749 Warszawa;
2. administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować w sprawach przetwarzania Państwa danych osobowych za pośrednictwem poczty elektronicznej: kancelaria@mssw.pl;
3. administrator będzie przetwarzał Państwa dane osobowe na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b) RODO, tj. przetwarzanie jest niezbędne w celu wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy;
4. dane osobowe mogą być udostępnione innym uprawnionym podmiotom, na podstawie przepisów prawa, a także na rzecz podmiotów, z którymi administrator zawarł umowę powierzenia przetwarzania danych w związku z realizacją usług na rzecz administratora (np. kancelarią prawną, dostawcą oprogramowania, zewnętrznym audytorem, zleceniobiorcą świadczącym usługę z zakresu ochrony danych osobowych);
5. administrator nie zamierza przekazywać Państwa danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;
6. mają Państwo prawo uzyskać kopię swoich danych osobowych w siedzibie administratora.

Dodatkowo zgodnie z art. 13 ust.2 RODO informujemy, iż:

1. Państwa dane osobowe będą przechowywane do momentu upływu okresu przedawnienia wynikającego z ustawy z dnia 23 kwietnia 1964r. Kodeks cywilny;
2. przysługuje Państwu prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przeniesienia danych oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego;
3. podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże niezbędne do zawarcia umowy. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak realizacji umowy;
4. administrator nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany w oparciu o Państwa dane osobowe.

Warszawa, dnia.....

.....  
/podpis oferenta/