

OGŁOSZENIE O KONKURSIE OFERT

NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH Z DNIA 14.01.2026 R.

Dyrektor 23 Wojskowego Szpitala Uzdrawiskowo-Rehabilitacyjnego SPZOZ w Łądku Zdroju, pl. Mariański 7/8, 57-540 Łądek-Zdrój ogłasza konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych.

Na podstawie art. 26 Ustawy z dn. 15.04.2011r. o działalności leczniczej (tj. Dz. U. z 2025, poz. 450 z późn. zm.) zarządzam, co następuje:

§ 1

1. Ogłaszam konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych i zapraszam do składania ofert w zakresie: **opieki pielęgniarskiej dla osób uprawnionych do świadczeń w 23 Wojskowym Szpitalu Uzdrawisko-Rehabilitacyjnym SPZOZ w Łądku Zdroju (dalej: Szpital) zgodnie z Regulaminem przeprowadzenia konkursu ofert oraz ze Specyfikacją Warunków Konkursu Ofert (dalej: SWKO) stanowiących załącznik do niniejszego ogłoszenia.**
2. Umowa o udzielanie świadczeń zdrowotnych może zostać zawarta na okres **od dnia podpisania umowy do 31.12.2029.**
3. Konkurs ofert jest skierowany zarówno do osób fizycznych nieprowadzących działalności gospodarczej jak i do podmiotów czynnie prowadzących działalność gospodarczą tj. osób fizycznych, bądź osób prawnych prowadzących działalność gospodarczą (weryfikowane poprzez wgląd do CEIDG/KRS).

§ 2

1. Ze szczegółowymi warunkami konkursu i materiałami informacyjnymi o przedmiocie konkursu, w tym projektem umowy, szczegółowymi materiałami informacyjnymi o przedmiocie konkursu, SWKO oraz formularzem ofertowym, można zapoznać się od dnia ukazania się niniejszego ogłoszenia w dziale kadr 23 WSzUR SPZOZ w Łądku Zdroju, ul. Jadwigi 1, 57-540 Łądek-Zdrój, 2 piętro, pokój nr 202 oraz na stronie www.23wszur.pl w zakładce ogłoszenia.
2. Oferty na obowiązujących formularzach należy składać w zamkniętych kopertach w sekretariacie – 1 piętro w 23 WSzUR SPZOZ w Łądku Zdroju, ul. Jadwigi 1, 57-540 Łądek-Zdrój, do dnia **28.01.2026 roku do godz. 10.00.**
3. Termin otwarcia ofert wyznacza się na dzień **28.01.2026 roku godz. 10.30**, przy czym w uzasadnionych przypadkach termin ten może zostać zmieniony, a informacja w tym zakresie zostanie podana na stronie internetowej 23WSzUR SPZOZ w Łądku--Zdroju. Niezwłocznie po otwarciu – oferty rozpatrywane będą przez Komisję konkursową powołaną przez Dyrektora 23WSzUR SPZOZ w Łądku Zdroju.
4. Ogłoszenie o rozstrzygnięciu Konkursu ofert nastąpi w terminie 3 dni roboczych od dnia składania ofert podanym na stronie internetowej Szpitala.
5. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu ofert w całości bądź w poszczególnych zakresach, bez podania przyczyny oraz przedłużenia terminu składania ofert lub rozstrzygnięcia konkursu oraz do zmiany SWKO.
6. Załączniki do SWKO można uzyskać kontaktując się pod nr tel.: 609 401 691, kierując korespondencję na adres e-mail: kadry@23wszur.pl, lub osobiście w dziale kadr Szpitala – pok. 202

DYREKTOR
23 Wojskowego Szpitala
Uzdrowiskowo-Rehabilitacyjnego
SP ZOZ w Łądku-Zdroju
mgr inż. Zdzisław Piłko

UMOWA - projekt
na świadczenia zdrowotne w zakresie opieki pielęgniarskiej

zawarta w dniu roku w Łądku-Zdroju, pomiędzy:

23 Wojskowym Szpitalem Uzdrawiskowo-Rehabilitacyjnym SP ZOZ z siedzibą : 57-540 Łądek Zdrój, Pl. Mariański 7/8, adres korespondencyjny ul. Jadwigi 1 wpisanym do KRS Nr 0000012089, prowadzonym przez IX Wydz. Gospodarczy Sądu Rejonowego dla Wrocławia – Fabrycznej we Wrocławiu, NIP 881-13-43-809, wpis do rejestru zakładów opieki zdrowotnej DUW, Nr : 000000018571 reprezentowanym przez mgr inż. Zdzisław PUZIO - Dyrektor
zwanym w dalszej części umowy **Zleceniodawcą**,
a

....., zam.: ...-....., ul., PESEL:,
posiadającą prawo do wykonywania zawodu pielęgniarki, zwanym dalej
„Zleceniobiorcą”

o treści następującej:

§ 1

1. Zleceniodawca zleca, a Zleceniobiorca przyjmuje do realizacji świadczenie opieki pielęgniarskiej, niezbędne do zabezpieczenia funkcjonowania komórek organizacyjnych Zleceniodawcy w czasie i w miejscu wynikającym z ustaleń stron, zwane dalej „**świadczeniami zdrowotnymi**” lub „**przedmiotem umowy**”.
2. Szczegółowy zakres świadczeń zdrowotnych, o których mowa w ust. 1, określa niniejsza Umowa oraz **załącznik nr 1** do niniejszej umowy, stanowiący jej integralną część.

§ 2

~~Wolą stron ustala się, że~~ Świadczenia zdrowotne, o których mowa w § 1 udzielane będą przez Zleceniobiorcę w obiektach Zleceniodawcy, tj.: 23 Wojskowy Szpital Uzdrawiskowo-Rehabilitacyjny Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej w Łądku-Zdroju pl. Mariański 7/8, 57-540 Łądek-Zdrój.

§ 3

1. Zleceniobiorca oświadcza, że posiada wiedzę, doświadczenie i kwalifikacje niezbędne do należytego wykonywania przedmiotu umowy i, że nie istnieją żadne przeszkody prawne i faktyczne uniemożliwiające lub utrudniające wykonywanie usługi, jak również jest uprawniony do wykonywania zawodu pielęgniarki stosownie do wymogów ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. 2022, poz. 2702 z późn. zm.).
2. Zleceniobiorca zobowiązuje się do wykonywania świadczeń zdrowotnych o których mowa w niniejszej umowie z zachowaniem należytej staranności, zgodnie z posiadaną wiedzą i standardami postępowania.
3. Zleceniobiorca oświadcza, że jego uprawnienia do wykonywania zawodu są aktualne, i że nie toczy się w stosunku do niego postępowanie wyjaśniające przed Okręgowym Rzecznikiem Odpowiedzialności Zawodowej ani postępowanie przygotowawcze.

4. Kopia prawa wykonywania zawodu.

§ 4

Zleceniobiorca zobowiązuje się do:

- a) udzielania świadczeń zdrowotnych w dniach i godzinach uzgodnionych ze Zleceniodawcą,
- b) uzgadniania harmonogramu udzielania świadczeń do 23 dnia każdego poprzedzającego miesiąca, w którym usługa ma być świadczona, z zastrzeżeniem, że pierwszy harmonogram zostanie sporządzony przez Strony w dniu podpisania Umowy,
- c) udzielania świadczeń zdrowotnych określonych w niniejszej umowie, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi u Zleceniodawcy metodami i środkami, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz należytą starannością,
- d) zapewnienia pacjentom bezpieczeństwa podczas wykonywania świadczeń medycznych,
- e) znajomości i przestrzegania:
 - aktów prawnych obowiązujących w ochronie zdrowia,
 - zarządzeń Prezesa NFZ,
 - przepisów określających prawa pacjenta,
 - przepisów bhp i p.poż.,
 - przepisów prawnych w tym wszelkich regulaminów i zarządzeń obowiązujących u Zleceniodawcy,
 - poleceń, w tym poleceń ustnych bezpośredniego przełożonego oraz Dyrektora Zleceniodawcy.
- f) przestrzeganie przepisów prawa, wewnętrznych zarządzeń i regulaminów oraz przyjętych w Szpitalu Systemów Zarządzania Jakością.

§ 5

Zleceniobiorca, w ramach niniejszej umowy, zobowiązany jest do współpracy z personelem Zleceniodawcy, w szczególności z lekarzami oraz innymi pielęgniarkami udzielającymi świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów Zleceniodawcy.

§ 6

1. Świadczenie usług przez Zleceniobiorcę odbywać się będzie przy wykorzystaniu pomieszczeń, sprzętu, aparatury i materiałów medycznych Zleceniodawcy.
2. Zleceniodawca upoważnia Zleceniobiorcę do korzystania w trakcie wykonywania przez niego świadczeń zdrowotnych, z obiektów i infrastruktury należącej do Zleceniodawcy.
3. Zleceniobiorca nie może bez pisemnej, uprzedniej zgody Zleceniodawcy wykorzystywać udostępnionych przez Zleceniodawcę pomieszczeń, aparatury medycznej i materiałów medycznych do udzielania innych niż objęte niniejszą umową świadczeń zdrowotnych.

§ 7

1. Zleceniobiorca zobowiązany jest do wykonywania świadczeń zdrowotnych we własnej odzieży ochronnej i roboczej, spełniającej wymogi Polskich Norm.
2. Zleceniobiorca pokrywa koszty utrzymania odzieży ochronnej i roboczej w należyłym stanie.
3. Zleceniobiorca dla rozpoczęcia realizacji przedmiotu umowy zobowiązany jest posiadać niezbędne badania lekarskie jak również sanitarno-epidemiologiczne.

W przypadku posiadania przez Zleceniobiorcę aktualnych badań przedkłada on je Zleceniodawcy w dniu podpisania Umowy, zaś w przypadku ich nie posiadania zobowiązuje się na podstawie skierowania wystawionego przez Zleceniodawcę wykonać na swój koszt niezbędne badania lekarskie. W przypadku obciążenia tymi kosztami Zleceniodawcę, Zleceniobiorca zobowiązany jest do zwrotu kosztów badań Zleceniobiorcy w terminie do 7 dni od doręczenia Zleceniobiorcy polecenia wpłaty.

4. Zleceniobiorca zobowiązany jest posiadać aktualne badanie okresowe oraz zaświadczenie do celów sanitarno–epidemiologicznych, o przeszkoleniu BHP i p. poż., wymagane do udzielania świadczeń wynikających z niniejszej umowy.
5. Zleceniobiorca zobowiązany jest posiadać w widocznym miejscu identyfikator.
6. Zleceniobiorca zobowiązany jest do posiadania przez cały okres obowiązywania niniejszej umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej na kwotę nie mniejszą niż 30 000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz 150 000 euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń, pod rygorem odstąpienia przez Zleceniodawcę od niniejszej umowy wskutek okoliczności, za które Zleceniobiorca ponosi odpowiedzialność .
7. Zleceniobiorca zobowiązany jest do kontynuowania ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 5 przez cały okres obowiązywania umowy.
8. Kopia aktualnej polisy ubezpieczeniowej stanowi integralną część niniejszej umowy.

§ 8

1. Zleceniobiorca zobowiązuje się do osobistego wykonywania przedmiotu umowy.
2. Zleceniobiorca nie może powierzyć wykonania czynności wynikających z niniejszej umowy osobie trzeciej.
3. O niemożności wykonania umowy w skutek zdarzeń losowych, Zleceniobiorca zobowiązany jest powiadomić niezwłocznie Zleceniodawcę, nie później niż na 6 godzin przed planowanym rozpoczęciem świadczenia usług.
4. Zleceniobiorca nie jest uprawniony do dokonywania cesji praw i obowiązków Zleceniobiorcy jak i przelewu jakichkolwiek wierzytelności wynikających z niniejszej umowy w jakiegokolwiek formie w tym zastawu i zastawu rejestrowego na osoby bądź podmioty trzecie bez uprzedniej, pisemnej zgody Zamawiającego pod rygorem nieważności.

§ 9

1. Zleceniodawca uprawniony jest na każdym etapie realizacji przedmiotu umowy do kontroli Zleceniobiorcy co do prawidłowego realizowania postanowień umowy.
2. Zleceniobiorca zobowiązany jest do stosowania się do wszystkich wytycznych i poleceń Zleceniodawcy i upoważnionych przez niego osób dotyczących realizacji przedmiotu umowy.
3. Zleceniobiorca zobowiązany jest poddać się kontroli Zleceniodawcy, w tym również kontroli przeprowadzonej przez osoby upoważnione przez Zleceniodawcę, a także kontroli przeprowadzonej przez NFZ.
4. Kontrola obejmuje wykonanie umowy, w szczególności:
 - a) w zakresie oceny merytorycznej udzielanych świadczeń zdrowotnych,
 - b) sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych,
 - c) liczby i rodzaju świadczeń zdrowotnych,
 - d) prowadzenia wymaganej dokumentacji medycznej,
 - e) prowadzenia wymaganej sprawozdawczości,
 - f) terminowej realizacji zaleceń pokontrolnych.

§ 10

1. Zleceniobiorca zobowiązany jest do prowadzenia dokumentacji medycznej, tak w systemach informatycznych Zleceniodawcy, jak i na obowiązujących drukach w formie papierowej, zgodnie z obowiązującymi przepisami, oraz regulaminami i zarządzeniami obowiązującymi u Zleceniodawcy, zarówno co do sposobu, jak i jej zakresu. Obowiązujące druki i formularze w wersji papierowej zapewnia Zleceniodawca.
2. Zleceniobiorca w szczególności jest zobowiązany do:
 - a) realizacji z należytą starannością przedmiotu umowy w tym zakresie szczegółowo wskazanego w załączniku nr 1 do umowy
 - b) prowadzenia z należytą starannością i w sposób czytelny dokumentacji medycznej,
 - c) dbania o sprzęt medyczny i mienie Zleceniodawcy,
 - d) zachowania tajemnicy służbowej, w tym dotyczącej treści niniejszej umowy, według zasad określonych w odrębnych przepisach,
 - e) współpracy z personelem Zleceniodawcy,
 - f) prowadzenia sprawozdawczości na potrzeby Zleceniodawcy i NFZ,
 - g) wykonywania zawodu i udzielania świadczeń zdrowotnych z należytą starannością, zgodnie z zasadami etyki zawodowej, poszanowaniem praw pacjenta, dbałością o jego bezpieczeństwo przy wykorzystaniu aktualnej wiedzy niezbędnej do realizacji przedmiotu umowy, w tym aktualnej wiedzy medycznej.
 - h) przestrzegania praw pacjenta oraz obowiązujących przepisów prawa, w tym dotyczących ochrony danych osobowych.
 - i) do prowadzenia sprawozdawczości statystycznej na zasadach obowiązujących w publicznych zakładach opieki zdrowotnej.

§ 11

1. Z tytułu realizacji czynności określonych w niniejszej umowie, Zleceniobiorca otrzyma wynagrodzenie obliczane jako iloczyn liczby godzin faktycznie wykonywanego zlecenia i stawki za jedną godzinę świadczenia usługi ustalonej na kwotę:zł (słownie: zł) brutto.
2. Zleceniobiorca zobowiązany jest do prowadzenia ewidencji ilości godzin wykonywanego zlecenia, która dokumentować ma faktyczny czas wykonania przez Zleceniobiorcę zlecenia i przekazania tej ewidencji wraz z prawidłowo wystawionym rachunkiem/fakturą do akceptacji Zleceniodawcy w terminie:
 - za miesiąc realizacji przedmiotu umowy – do 5 dnia każdego miesiąca następującego po miesiącu, w którym realizowany był przedmiot umowy.Zleceniodawca akceptuje przekazaną ewidencję w terminie do 3 dni roboczych od dnia przekazania jej przez Zleceniobiorcę. W razie wątpliwości odnoszących się do informacji wskazanych w ewidencji Zleceniobiorca zobowiązany jest do ich wyjaśnienia w każdym przypadku, kiedy zażąda tego Zleceniodawca
3. Podstawą wypłaty wynagrodzenia będzie rachunek/faktura wystawiony przez Zleceniobiorcę wraz z zaakceptowaną ewidencją ilości godzin wykonywanego zlecenia i przekazany Zleceniodawcy.
4. Zapłata wynagrodzenia nastąpi w terminie 7 dni od otrzymania prawidłowo wystawionego i przekazanego Zleceniodawcy rachunku/faktury wraz z załącznikiem, na rachunek bankowy w nim wskazany.
5. Za datę spełnienia świadczenia przyjmuje się dzień, w którym nastąpiło obciążenie rachunku Zleceniodawcy.

6. Jeżeli w toku wykonywania Umowy wystąpią okoliczności, których strony nie mogły przewidzieć przy jej zawieraniu, może to być podstawą do wystąpienia o renegotjację warunków Umowy.
7. Po 12 miesiącach od dnia podpisania Umowy, Strony mogą przystąpić do renegotjacji warunków Umowy, dotyczącej wynagrodzenia, o których mówi § 11 Umowy.

W przypadku zaistnienia zmian niemożliwych do przewidzenia, przy zachowaniu należytej staranności, zmian finansowania świadczeń medycznych przez płatników w kolejnym roku obowiązywania umowy łączącej Zleceniodawcę z płatnikiem lub innych zmian organizacyjnych mających wpływ na koszty funkcjonowania jednostki, w której Zleceniobiorca wykonuje umowę, każda ze stron zobowiązuje się na uzasadniony wniosek drugiej strony przystąpić do renegotjowania niniejszej umowy, jednakże nie wcześniej niż po upływie 12 miesięcy od jej zawarcia. W przypadku braku osiągnięcia porozumienia w terminie 30 dni od daty wystąpienia z wnioskiem o renegotjację, każda ze stron ma prawo do rozwiązania umowy z zachowaniem 7 dniowego okresu wypowiedzenia.
8. Strona, która występuje o renegotjację warunków Umowy, powinna złożyć drugiej stronie pisemną propozycję zmian wraz z uzasadnieniem faktycznym, prawnym lub ekonomicznym.

§12

1. Zleceniobiorca ponosi odpowiedzialność w zakresie odpowiedzialności cywilnej, zawodowej i karnej, w tym również z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania niniejszej umowy, zarówno wobec Zleceniodawcy, jak i organów kontroli i nadzoru.
2. Zgodnie z zasadami określonymi w ustawie z 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (t. j. Dz.U. z 2025 r., poz. 450 z późn. zm.) Zleceniodawca i Zleceniobiorca ponoszą solidarną odpowiedzialność za wyrządzoną szkodę przy udzielaniu świadczeń.
3. Zleceniodawcy przysługuje w stosunku do Zleceniobiorcy roszczenie regresowe w wysokości kwoty wypłaconej przez Zleceniodawcę osobie trzeciej, z tytułu szkody, poniesionej przez osobę trzecią w związku ze świadczeniem usług przez Zleceniobiorcę.

§ 13

1. Niniejsza umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia..... r. do dnia..... r.
2. Niniejsza umowa może być rozwiązana bez podania przyczyny przez każdą ze stron z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia na piśmie pod rygorem nieważności, jeżeli druga strona się temu nie sprzeciwi na piśmie.
3. Zleceniodawcy przysługuje prawo odstąpienia od umowy ze skutkiem natychmiastowym (bez wypowiedzenia) **z zachowaniem formy pisemnej z uzasadnieniem**, w terminie 30 dni od powzięcia informacji o zdarzeniu w szczególności, jeżeli Zleceniobiorca:
 - a) rażąco naruszył lub nie dopełnił obowiązków przewidzianych niniejszą umową, co doprowadziło do powstania szkody dla Zleceniodawcy,
 - b) dokonał cesji swoich praw i obowiązków na osoby trzecie bez zgody Zleceniodawcy,

- c) dopuści się naruszenia tajemnicy, do przestrzegania której zobowiązuje go niniejsza umowa oraz obowiązujące przepisy, w szczególności naruszył § 14 niniejszej Umowy,
 - d) nie dołączy - w terminie 7 dni od daty podpisania umowy - dokumentu potwierdzającego posiadanie umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, lub kontynuacji poprzednio zawartej umowy ubezpieczenia;
 - e) popadnie w spór ze Zleceniodawcą lub jego pracownikami,
 - f) utraci uprawnienia do wykonywania zawodu,
 - g) w wyniku kontroli, o której mowa w §9 umowy stwierdzono niewykonanie lub niewłaściwe wykonywanie przez Zleceniobiorcę obowiązków wynikających z niniejszej umowy,
 - h) zmian organizacyjnych Zleceniodawcy, skutkujących ograniczeniem lub ustaleniem innego sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową,
 - i) konieczności przeznaczenia nieruchomości, w której udzielane są świadczenia zdrowotne objęte niniejszą umową na inne cele w tym obronności czy związane z bezpieczeństwem państwa,
 - j) złożył jakiegokolwiek nieprawdziwe oświadczenie w tym wynikające z niniejszej Umowy i załączników do niej lub nie dopełnił lub opóźnił się w dopełnieniu zobowiązania, o którym mowa § 3 ust. 6 Umowy;
5. W razie rozwiązania niniejszej umowy, Zleceniobiorca przekazuje niezwłocznie Zleceniodawcy wszelkie dokumenty związane z realizacją niniejszej umowy.
6. W przypadku odstąpienia od Umowy w mocy pozostają zapisy dot. kar umownych, odszkodowania i poufności oraz właściwości miejscowej sądu.

§ 14

1. Zleceniobiorca nie może udzielać jakichkolwiek informacji dotyczących stanu zdrowia pacjentów Szpitala, przebiegu choroby i leczenia osobom nieuprawnionym.
2. Zleceniobiorca zobowiązuje się do nieujawniania i nieudzielania osobom nieupoważnionym, w tym również członkom rodziny, wiadomości stanowiących tajemnicę państwową i służbową, związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, w ramach niniejszej umowy, jak również do nie rozgłaszania w żadnej formie – po wygaśnięciu umowy – wiadomości stanowiących tajemnicę, z którymi Zleceniobiorca zapoznał się podczas wykonywania niniejszej umowy.
3. Zleceniobiorca zobowiązuje się do zachowania w poufności wszelkich informacji dotyczących Zleceniodawcy, w szczególności dotyczących prowadzonej przez Zleceniodawcę działalności, jego klientów, danych osobowych, ekonomicznych, marketingowych, handlowych, technicznych, strategicznych, organizacyjnych, uzyskanych od Zleceniodawcy w związku z realizacją zadań objętych Umową, zwanych dalej „Informacjami”, chyba że Zleceniodawca uprzednio zwolni Zleceniobiorcę na piśmie z takiego obowiązku lub obowiązek ich ujawnienia wynika z przepisów prawa.
4. Obowiązek zachowania poufności trwa nadal po wygaśnięciu niniejszej umowy i ma charakter bezterminowy.
5. Zobowiązanie do zachowania poufności dotyczy wszelkich Informacji udzielonych ustnie, pisemnie, drogą elektroniczną lub w inny sposób, a także pozyskanych przez Zleceniobiorcę bez wiedzy Zleceniodawcy.
6. Obowiązek zachowania w poufności Informacji obejmuje w szczególności zakaz ich udostępniania osobom trzecim.
7. W przypadku, gdy Zleceniobiorca jest zobowiązany orzeczeniem sądu, organu administracji państwowej, samorządowej, bądź innego uprawnionego organu

do ujawnienia Informacji albo konieczność ich ujawnienia będzie wynikała z przepisów prawa, zobowiązuje się niezwłocznie pisemnie powiadomić o tym fakcie Zleceniodawcę a także podjąć wszelkie działania konieczne do zapewnienia, by udostępnienie Informacji dokonało się w sposób chroniący przed ujawnieniem ich osobom niepowołanym, w tym poinformować odbiorcę Informacji o ich poufny charakterze.

8. Wykonawca zobowiązuje się do wykorzystywania Informacji otrzymanych od udzielającego zamówienia wyłącznie w celach związanych z przedmiotem Umowy.
9. Obowiązek zachowania poufności nie dotyczy Informacji:
 - a) których ujawnienie jest wymagane przez bezwzględnie obowiązujące przepisy prawa, prawomocne orzeczenie sądu lub ostateczną decyzję administracyjną,
 - b) które są powszechnie znane i dostępne, co Zleceniobiorca ma obowiązek wykazać Zleceniodawcy przed ich ujawnieniem,
 - c) które Zleceniobiorca uzyskał od osoby trzeciej, jeżeli przepisy obowiązującego prawa ani zobowiązanie Umowne wiążące tę osobę nie zakazują ujawniania przez nią tych Informacji i o ile Zleceniobiorca wszedł w ich posiadanie zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, przed dniem zawarcia niniejszej Umowy i nie ma obowiązku zachowania ich w poufności,
 - d) co do których Zleceniobiorca uzyskał pisemną zgodę Zleceniodawcy na ich ujawnienie.
10. Zleceniobiorca zobowiązuje się do przestrzegania zapisów Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) i ustawy z dnia 10 maja 2018 roku o Ochronie Danych Osobowych (t. j. Dz. U. z 2019 poz. 1781).
11. Zleceniodawca informuje Zleceniobiorcę o odpowiedzialności karnej za naruszenie tajemnicy, a którą to reguluje Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 - Kodeks Karny (t. j. Dz.U. z 2025, poz. 383,1818).

§ 15

1. Zleceniobiorca oświadcza, iż zapoznał się i znane są mu przepisy i standardy ochrony danych osobowych u Zleceniodawcy i zobowiązuje się do ich przestrzegania, w tym wynikające z:
 - Przepisów o ochronie danych osobowych, w tym Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 oraz obowiązujących przepisach prawa w zakresie ochrony danych osobowych;
 - Polityki Bezpieczeństwa danych osobowych w 23 Wojskowym Szpitalu Uzdrawiskowo-Rehabilitacyjnym SPZOZ w Łądku-Zdroju wraz z jej załącznikami, w szczególności:
 - Instrukcji zarządzania systemami informatycznymi w 23 Wojskowym Szpitalu Uzdrawiskowo-Rehabilitacyjnym SPZOZ w Łądku-Zdroju.
2. Strony zgodnie postanawiają, iż w przypadku zmian w przepisach i standardach obowiązujących u Zleceniodawcy w zakresie ochrony danych osobowych, Zleceniodawca poinformuje Zleceniobiorcę o takich zmianach i umożliwi mu zapoznanie się z ich treścią a Zleceniobiorca zobowiązuje się do ich przestrzegania w aktualnym ich brzmieniu.

3. Zleceniobiorca zobowiązuje się do złożenia stosownych zgód i oświadczeń wynikających z Polityki Bezpieczeństwa danych osobowych w 23 Wojskowym Szpitalu Uzdrawiskowo-Rehabilitacyjnym SPZOZ w Łądku-Zdroju wraz z jej załącznikami oraz innych niezbędnych w tym zakresie u Zleceniodawcy.

§ 16

Na podstawie art. 29 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 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 (RODO) Zleceniodawca upoważnia Zleceniobiorcę do przetwarzania danych osobowych w zakresie obejmującym realizację postanowień niniejszej umowy, tj. danych w postaci imion i nazwisk, adresów zamieszkania, numerów PESEL, NIP oraz dane sensytywnych dotyczące stanu zdrowia osób korzystających u Zleceniodawcy ze świadczeń medycznych, a także upoważnia do tworzenia i posiadania dla potrzeb realizacji umowy zestawień, ewidencji oraz rejestrów z danymi osobowymi, z zachowaniem ich pełnej ochrony przy zastosowaniu właściwych środków organizacyjnych i technicznych. Zleceniobiorca zobowiązany jest do przetwarzania danych osobowych, zgodnie z udzielonym upoważnieniem oraz przepisami RODO, ustawy o ochronie danych osobowych.

§ 17

Zgodnie z art. art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 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 (RODO), Zleceniodawca informuje, iż:

1. Dane administratora: Administratorem Państwa danych osobowych jest: 23 Wojskowy Szpital Uzdrawiskowo-Rehabilitacyjny Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łądku – Zdroju (23WSzUR SPZOZ), pl. Mariański 7/8, 57-540 Łądek-Zdrój, e-mail: sekretariat@23wszur.pl ; tel 748117219
2. Inspektor Ochrony Danych: We wszystkich sprawach związanych z ochroną danych osobowych w 23 WSzUR SPZOZ można kontaktować się z Inspektorem Danych Osobowych: iod@23wszur.pl
3. Cele przetwarzania danych osobowych i podstawa prawna przetwarzania: Państwa dane osobowe przetwarzamy w celu zawarcia, wykonania i rozliczenia umowy o świadczenie usług, w związku z którą dane zostały pozyskane, przez okres obowiązywania umowy; dochodzenia roszczeń oraz obrony praw; podatkowym, na podstawie przepisów Ordynacji podatkowej. Podstawa prawna przetwarzania danych: art. 6 ust. 1 lit b RODO.
4. Informacje o odbiorcach danych osobowych
Państwa dane osobowe mogą być przekazywane podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa oraz dostawcom usług (np. technicznych, organizacyjnych, teleinformatycznych, firmom kurierskim i pocztowym, firmom prawniczym w ramach doradztwa prawnego i zastępstwa procesowego), organom administracji publicznej.
5. Państwa dane nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub do organizacji międzynarodowej.

6. Okres, przez który dane osobowe będą przechowywane przez okres 5 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym powstał obowiązek podatkowy wynikający z rozliczenia zawartej umowy oraz w celach rachunkowych, na podstawie przepisów o rachunkowości, przez okres 5 lat od początku roku następującego po roku obrotowym, w którym operacje, transakcje lub postępowanie związane z zawartą umową zostały ostatecznie zakończone, spłacone, rozliczone lub przedawnione. Okres przechowywania Państwa danych wynika również z Jednolitego Rzeczowego Wykazu Akt 23 Wojskowego Szpitala Uzdrowiskowo – Rehabilitacyjnego SPZOZ w Łądku- Zdroju oraz Zarządzenie Nr 9/MON Ministra Obrony Narodowej z dnia 17 marca 2016 r.
7. Posiada Pani/Pan prawo do żądania w każdym czasie dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych. Cofnięcie zgody pozostaje bez wpływu na zgodność z prawem.
8. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jest jednak niezbędne dla realizacji powyższych celów.
9. Informacja o prawie wniesienia skargi do organu nadzorczego: Przysługuje Państwu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
10. Zautomatyzowane podejmowanie decyzji: Państwa dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

§ 18

1. Zleceniobiorca zapłaci Zleceniodawcy kary umowne:
 - a) za niewykonanie lub nienależyte wykonywanie obowiązków określonych w niniejszej umowie, w wyniku czego Zleceniodawca poniósł szkodę - karę umowną w wysokości 1.000 zł (słownie: tysiąc złotych) za każde naruszenie;
 - b) za samowolne opuszczenie stanowiska pracy i/lub za nieświadczenie usług bez usprawiedliwionej przyczyny - karę umowną w wysokości 250,00 zł (słownie: dwieście pięćdziesiąt złotych) za każdą godzinę, w której stwierdzono nieświadczenie usług
 - c) za odstąpienie od umowy przez Zleceniodawcę z przyczyn leżących po stronie Zleceniobiorcy jak również odstąpienie przez Zleceniobiorcę z przyczyn leżących po stronie Zleceniobiorcy - karę umowną w wysokości 2.000 zł (słownie: dwa tysiące złotych).
2. Zleceniodawca zastrzega sobie prawo do dochodzenia odszkodowania uzupełniającego, przenoszącego wysokość kar umownych do wysokości rzeczywiście poniesionej szkody.
3. Zleceniobiorca wyraża zgodę na potrącenie wszelkich należności przysługujących Zleceniodawcy od Zleceniobiorcy w tym kar umownych z przysługującego mu wynagrodzenia.
4. W sytuacji zalegania przez Zleceniodawcę z płatnościami na rzecz Zleceniobiorcy, Zleceniobiorcy przysługuje prawo naliczenia odsetek ustawowych za opóźnienie.

§ 19

Umowa, z chwilą jej zawarcia, zastępuje wszelkie uprzednie uzgodnienia (umowy) między Stronami.

§ 20

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają obowiązujące przepisy prawa, w tym Kodeksu cywilnego.
2. W przypadku sprzeczności pomiędzy zapisami oferty Wykonawcy lub kosztorysem ofertowym a zapisami Umowy, w każdym przypadku rozstrzyga treść Umowy.
3. Wszelkie zmiany i uzupełnienia niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
4. Ewentualne spory mogące wyniknąć w trakcie realizacji niniejszej umowy będą rozstrzygane przez sądy właściwe miejscowo dla Zleceniodawcy.
5. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

.....
Zleceniobiorca:

.....
Zleceniodawca:

SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT

z dnia 12.01.2026 r.

Znak sprawy KO/1/PIEL/2026

Konkurs ofert o udzielanie zamówienia na świadczenie usług zdrowotnych na podstawie ustawy z dnia 15.04.2011 roku o działalności leczniczej (*tekst jednolity: Dz. U. z 2025 r. poz. 450*)

Nazwa przedmiotu zamówienia

Udzielenie świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki pielęgniarskiej dla osób uprawnionych do tych świadczeń w zamówienia 23 WSzU-R SP ZOZ w Łądku-Zdroju

„Z A T W I E R D Z A M”

DYREKTOR

23Wojskowego Szpitala Uzdrawiskowo Rehabilitacyjnego

SPZOZ w Łądku Zdroju

ŁĄDEK-ZDRÓJ – styczeń 2026

I. UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA

23 Wojskowy Szpital Uzdrawiskowo-Rehabilitacyjny SP ZOZ w Łądku Zdroju pl. Mariański 7/8, 57-540 Łądek-Zdrój, NIP: 881-13-43-809; REGON:890053731; www.23wszur.pl, e-mail: sekretariat@23wszur.pl tel.74 8117 219 ; : godziny pracy: 7⁰⁰-14³⁵

II. TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA

1. Do czynności podejmowanych przez Udzielającego zamówienia w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej stosuje się przepisy: Ustawy z dn. 15.04.2011r. o działalności leczniczej (tj. Dz. U. z 2025, poz. 450 z późn. zm.);
 - 1) Ustawy z dnia 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j. Dz.U. z 2025, poz. 1461 z późn. zm.).
 - 2) Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2020 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy (Dz. U. z 2020, poz. 1858 z późn. zm.)
2. W celu prawidłowego przygotowania i złożenia oferty, Oferent winien zapoznać się na własny koszt i ryzyko ze wszystkimi informacjami zawartymi w niniejszej specyfikacji warunków konkursu ofert /dalej: SWKO/.

III. OPIS PRZEDMIOTU ŚWIADCZENIA USŁUG ZDROWOTNYCH

Do obowiązków Przyjmującego zamówienie będzie należało udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu kompleksowej opieki pielęgniarskiej w ramach świadczeń zdrowotnych udzielanych w 23 Wojskowym Szpitalu Uzdrawisko-Rehabilitacyjnym SPZOZ w Łądku Zdroju:

- Udzielanie świadczeń zdrowotnych w czasie pełnienia dyżuru,
- Udzielanie pomocy w każdym przypadku niebezpieczeństwa utraty życia lub uszczerbku na zdrowiu, zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami zawodowymi oraz kodeksem etyki zawodowej,
- Wykonywanie zleceń lekarskich odnotowanych w dokumentacji medycznej,
- Informowanie kuracjuszy w sposób dla nich zrozumiały o wykonywanych czynnościach pielęgniarskich i ich oddziaływaniu na stan zdrowia,
- Uczestniczenie w obchodach lekarsko – pielęgniarskich oraz informowanie lekarza leczącego o stanie zdrowia kuracjuszy,
- Co najmniej trzykrotne kontrolowanie oddziału w czasie dyżuru nocnego,
- Przekazywanie i przyjmowanie dyżuru raportem, przy przekazaniu i przyjęciu dyżuru – obchód całego oddziału,
- Informowanie kuracjuszy o obowiązującym regulaminie szpitala

- Prowadzenie dokumentacji pielęgniarskiej i właściwe jej zabezpieczenie,
 - Racjonalnej gospodarki lekami i sprzętem medycznym,
 - Stałym aktualizowaniu swojej wiedzy zawodowej i umiejętności pracy,
 - Tworzenie przyjaznej atmosfery w oddziale,
 - Przestrzeganie ustalonego w zakładzie pracy porządku i dyscypliny pracy oraz tajemnicy służbowej,
 - Przestrzeganie obowiązujących zasad etykiety stroju podczas dyżuru (stosowanie odzieży własnej).
 - Prowadzenia sprawozdawczości statystycznej na zasadach obowiązujących w publicznych zakładach opieki zdrowotnej.
 - Przestrzegania regulaminów oraz zarządzeń i innych aktów wewnętrznych obowiązujących u Udzielającego zamówienie, a mających zastosowanie do przedmiotu umowy
 - Przestrzegania zgodności z przepisami prawa oraz procedurami wewnętrznymi.
- 3. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do przedstawienia dowodu ubezpieczenia od OC za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń wynikających z niniejszego ogłoszenia.**

IV. TERMIN ŚWIADCZENIA USŁUG ZDROWOTNYCH

Od dnia podpisania umowy do 31.12.2029 roku.

V. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ OPIS SPOSOBU DOKONYWANIA OCENY SPEŁNIANIA TYCH WARUNKÓW

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Oferenci:

1. W konkursie ofert, zgodnie z art. 26 ust.1 ustawy o działalności leczniczej zamówienie może być udzielone osobom legitymującym się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych legitymujących się dokumentami świadczącymi o uzyskaniu odpowiednich kwalifikacji w zakresie w jakim przystępują do konkursu oraz zostali wpisani do odpowiednich rejestrów.
2. Do konkursu mogą przystąpić tylko i wyłącznie osoby spełniające wymagania określone w przepisach szczególnych oraz w niniejszych Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert (SWKO).
3. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych SWKO stosuje się obowiązujące przepisy prawa.
4. **Do konkursu mogą przystąpić osoby legitymujące się fachowymi kwalifikacjami do udzielania świadczeń pielęgniarskich, w szczególności, które:**

- a) Posiadają dyplom ukończenia szkoły pielęgniarstwa (LM/ MSZ) lub dyplom ukończenia studiów na kierunku pielęgniarstwo,
- b) Posiadają aktualne prawo wykonywania zawodu pielęgniarki oraz doświadczenie w przedmiocie zamówienia przez okres minimum 1 roku.
- c) Złożą formularz ofertowy wg załączonego wzoru - zał. nr 1 do SWKO,
- d) Złożą Oświadczenie Oferenta według - zał. nr 2,
- e) Złożą Oświadczenie Oferenta dla celów ustalenia obowiązku podlegania ubezpieczeniom społecznym i zdrowotnym - zał. nr 3,
- f) Złożą polisę lub inny dokument obowiązkowego ubezpieczenia OC za szkody wyrządzone przy udzielaniu oferowanych świadczeń zdrowotnych lub oświadczenie, że Oferent przedłoży w/w dokument najpóźniej w dniu poprzedzającym dzień podpisania umowy - zał. nr 4,
- g) Złożą Oświadczenie Oferenta o nie zaleganiu z opłatami do ZUS i z tytułu podatków według - zał. nr 5.
- h) Złożą w ofercie oświadczenie o zapoznaniu się z treścią załącznika nr 6 (projekt umowy) oraz oświadczą że nie wnoszą do niego żadnych uwag i w pełni go akceptują,
- i) Złożą również dokumenty potwierdzające spełnianie warunków określonych w powyższych punktach tj. od pkt. a) do pkt. b) potwierdzone za zgodność z oryginałem.
- j) Złożą zaświadczenie o niekaralności z Krajowego Rejestru Karnego. W przypadku braku możliwości złożenia tego zaświadczenia zobowiązują się do dostarczenia najpóźniej do dnia podpisania umowy. – zał. nr 7
- k) Złożą kwestionariusz osobowy – zał. nr 8
- l) Złożą podpisaną klauzulę informacyjną.

VI. WYKAZ DOKUMENTÓW, JAKIE MAJĄ DOSTARCZYĆ OFERENCI W CELU POTWIERDZENIA SPEŁNIENIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

1. Kserokopia dyplomu ukończenia szkoły pielęgniarstwa lub dyplom ukończenia studiów na kierunku pielęgniarstwo,
2. Kserokopia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki wydane przez uprawniony organ samorządu zawodowego pielęgniarek,
3. Dokument/y potwierdzający/e doświadczenie w przedmiocie zamówienia / odbyte kursy, szkolenia/,
4. Dokument/y potwierdzający/e staż pracy w zawodzie pielęgniarki,
5. Aktualną polisę OC
6. Zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na stanowisku pracy,
7. Zaświadczenie do celów sanitarno – epidemiologicznych
8. Zaświadczenie z CEIDG (dotyczy podmiotów prowadzących działalność gospodarczą)

Dokumenty należy złożyć w formie kserokopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez Oferenta:

VII. INFORMACJE O SPOSOBIE POROZUMIEWANIA SIĘ UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIA Z OFERENTAMI

1. W niniejszym postępowaniu oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje Udzielający zamówienia i Oferenci przekazują:
 - pisemnie;
 - drogą elektroniczną: kadry@23wszur.pl
2. Jeżeli w postępowaniu o udzielenie zamówienia strony porozumieją się drogą elektroniczną, każda ze stron (na żądanie drugiej) niezwłocznie winna potwierdzić fakt otrzymania dokumentu.
3. W przypadku braku potwierdzenia otrzymania wiadomości przez Oferenta, Udzielający zamówienia domniema, że pismo wysłane przez Udzielającego zamówienia na numer faksu lub adres poczty elektronicznej podany przez Oferenta w złożonej ofercie, zostało mu doręczone w sposób umożliwiający zapoznanie się Oferenta z treścią pisma.
4. Oferta wraz z wymaganymi dokumentami musi zostać złożona w formie oryginału na piśmie przed upływem terminu, o którym mowa w zaproszeniu do składania ofert.

Oferent może zwrócić się do Udzielającego zamawiającego pisemnie o wyjaśnienie treści niniejszej SWKO. Udzielający zamówienia jest obowiązany udzielić wyjaśnień niezwłocznie, jednak nie później niż na 2 dni przed upływem terminu składania ofert pod warunkiem, że wniosek o wyjaśnienie treści niniejszej SWKO wpłynął do Zamawiającego nie później niż do końca dnia, w którym upływa połowa wyznaczonego terminu składania ofert. Zamawiający jednocześnie przekaże treść zapytań wraz z wyjaśnieniami wszystkim Oferentom, którym przekazał niniejszą SWKO, bez ujawniania źródła zapytania.

5. W uzasadnionych przypadkach Zamawiający może przed upływem terminu składania ofert, zmienić treść SWKO. Dokonaną zmianę SWKO Udzielający zamówienia przekazuje niezwłocznie wszystkim Oferentom, którym przekazano SWKO.

VIII. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ

1. Składający ofertę Oferent jest nią związany przez okres 30 dni.

Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

IX. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERT

1. Oferta winna być sporządzona na formularzu ofertowym stanowiącym zał. nr 1 SWKO.
2. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych.
3. Każdy Oferent może złożyć tylko jedną ofertę.

4. Oferta musi być sporządzona w języku polskim z zachowaniem formy pisemnej pod rygorem nieważności.
 5. Oferta musi być podpisana zgodnie z art. 78 ustawy Kodeks cywilny, czyli musi być opatrzona własnoręcznym podpisem Wykonawcy lub osoby przez niego upoważnionej. Podpis musi być czytelny, pozwalający na identyfikację osoby podpisującej ofertę. Obok złożonego nieczytelnego podpisu powinna być postawiona pieczęć zawierająca imię i nazwisko osoby podpisującej ofertę. W sytuacji, gdy Wykonawca nie posiada pieczęć imiennej, powinien na dokumentach złożyć własnoręczny, czytelny podpis, z którego jednoznacznie będzie wynikać brzmienie nazwiska i imienia umożliwiające identyfikację osoby składającej podpis.
 6. Zaleca się, aby wszystkie karty oferty wraz z załącznikami były jednoznacznie ponumerowane i łączone w sposób uniemożliwiający swobodne wysunięcie się którejkolwiek karty.
 7. Wszelkie poprawki lub zmiany w tekście oferty i w załącznikach do oferty, muszą być naniesione czytelnie i podpisane przez osobę/y podpisującą ofertę.
 8. Wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty ponosi Oferent.
 9. Ofertę należy umieścić w zamkniętym opakowaniu, uniemożliwiającym odczytanie jej zawartości bez uszkodzenia tego opakowania. Opakowanie winno być odpowiednio oznaczone i zaadresowane do Zamawiającego.
 10. Zamawiający zaleca złożenie oferty w następujący sposób:
 - kopertę z nazwą i pieczęcią Wykonawcy, należy oznaczyć jako przesyłkę zawierającą ofertę przetargową i oznaczyć nazwą postępowania lub innym tytułem dostatecznie wyróżniającym tę przesyłkę z innej korespondencji i zaadresować:
- „Konkurs ofert znak sprawy : KO/1/PIEL/2026 na udzielanie świadczeń zdrowotnych - opieka pielęgniarska”.**
- Ofertę składaną za pośrednictwem np. Poczty Polskiej lub poczty kurierskiej należy przygotować w sposób opisany w pkt 10 z dopiskiem: - dostarczyć do sekretariatu 23WSzUR SPZOZ w Łądku Zdroju, 1 piętro, **pokój nr 101 do dnia 28.01.2026 roku do godz. 10.00**
11. Konsekwencje złożenia oferty niezgodnie z zasadami opisanymi w pkt. 9-10 np. potraktowanie oferty jako zwykłej korespondencji i niedostarczenie jej na miejsce składania ofert w terminie określonym w SWKO ponosi Oferent. Brak właściwego oznaczenia koperty może spowodować przedwczesne otwarcie.
 12. Kompletną ofertę należy złożyć w siedzibie Udzielającego zamówienia - sekretariat 23 WSzUR SPZOZ w Łądku Zdroju, ul. Jadwigi 1, 57-540 Łądek-Zdrój,, 1 piętro, **pokój nr 101 nie później niż 28.01.2026 rok do godz. 10.00**
 13. Oferty składane drogą pocztową będą przyjęte do oceny tylko, gdy wpłyną do

Zamawiającego najpóźniej w terminie do dnia **28.01.2026 roku do godz. 10.00**
Oferta złożona po terminie zostanie zwrócona oferentowi bez otwierania.

X. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT

1. Otwarcie ofert nastąpi w dniu **28.01.2026** roku o **godz. 10.30** siedzibie Udzielającego zamówienia , **pokój nr 202 – dział kadr**
2. Udzielający zamówienia przystąpi do otwarcia ofert w obecności Oferentów, którzy zechcą stawić się w miejscu i terminie wskazanym przez Udzielającego zamówienie.
3. Podczas otwierania ofert, Udzielający zamówienia poda nazwy (firmy) i adresy Oferentów, a także informacje dotyczące kryterium cenowego w złożonych ofertach.

XI. OPIS SPOSOBU OBLICZENIA CENY ZAMÓWIENIA

1. Przed obliczeniem ceny oferty Wykonawca powinien dokładnie i szczegółowo zapoznać się z wymaganiami dotyczącymi przedmiotu zamówienia oraz uzyskać niezbędne do sporządzenia oferty informacje mające wpływ na wartość zamówienia.
2. Cena oferty musi zawierać wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia objętego niniejszą SWKO i wynikające z opisu przedmiotu zamówienia oraz załączonego projektu umowy, musi uwzględniać wszystkie koszty przedmiotu zamówienia, podatek VAT, koszty ubezpieczenia, i inne.
3. Cenę oferty na formularzu ofertowym będącym zał. nr 1 do SWKO należy określić w złotych polskich z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku zgodnie z regułą matematyczną, podając liczbowo kwotę brutto z uwzględnieniem podatku od towarów i usług (VAT).
4. Skutki finansowe jakichkolwiek błędów w przeprowadzonej przez Oferenta kalkulacji obciążają Oferenta.
5. Zaproponowana w ofercie cena będzie podlegać negocjacjom w ramach drugiego etapu postępowania.

XII. OPIS KRYTERIÓW, KTÓRYMI UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA BĘDZIE SIĘ KIEROWAŁ PRZY WYBORZE OFERTY, WRAZ Z PODANIEM ZNACZENIA TYCH KRYTERIÓW I SPOSOBU OCENY OFERT

1. Oceny ofert będzie dokonywała Komisja Konkursowa powołana przez Kierownika Udzielającego Zamówienia.
 2. Oferty oceniane będą w 2 etapach:
 - I etap:** ocena w zakresie spełnienia warunków określonych w SWKO - wymagań formalnych i kompletności oferty w tym poziomie kwalifikacji.
 - II etap:** ocena merytoryczna ofert niepodlegających odrzuceniu według kryterium określonego poniżej.
 3. Przy wyborze oferty najkorzystniejszej Udzielający Zamówienia będzie kierować się następującym kryterium: Cena ofertowa brutto - 100 %
- W celu przystąpienia do oceny ofert na wykonanie świadczeń zdrowotnych Udzielający

Zamówienia wybiera określony zakres świadczeń, stosując kryteria cenowe i uwzględniając wymagane kwalifikacje.

- a) Oceny ofert zostaną przedstawione w skali punktowej
- b) Najkorzystniejsza oferta uzyska 100 pkt.
- c) Ocena punktowa w pozostałych ofertach dokonana zostanie zgodnie z formułą:
najniższa cena spośród ofert ważnych

Cena = ----- x 100% (waga kryterium) x 100
pkt.

cena oferty badanej

4. Zamawiający przyjął, że 1 % odpowiada 1 punktowi.
5. Obliczenia dokonywane będą z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.
6. Oferta, która uzyska najwyższą ilość punktów w ocenie cenowej zostanie wybrana jako najkorzystniejsza, pozostałe oferty zostaną sklasyfikowane zgodnie z ilością uzyskanych punktów.

XIII. UMOWA

1. Istotne postanowienia umowy zawiera projekt umowy - zał. nr 7 do SWKO
2. Umowa w sprawie zamówienia publicznego zostanie zawarta z Oferentem, który przedłoży najkorzystniejszą ofertę z punktu widzenia kryterium przyjętego w SWKO, z uwzględnieniem postanowień wynikających z treści SWKO oraz danych zawartych w ofercie Oferenta.
3. Wybrany Oferent zostanie powiadomiony o miejscu i terminie zawarcia umowy jak również o wszelkich ewentualnych dodatkowych formalnościach, jakie winny zostać dopełnione w celu zawarcia umowy.
4. Przed podpisaniem umowy Oferent zobowiązany jest przedłożyć Udzielającemu zamówienia ksero ubezpieczenia OC od zdarzeń związanych z realizowanym świadczeniem medycznym.

XIV. POUCZENIE O ŚRODKACH OCHRONY PRAWNEJ PRZYSŁUGUJĄCYCH WYKONAWCY W TOKU POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA

Odwołanie, skarga i protest na podstawie art. 153 i art. 154 ustawy z dnia 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j. Dz.U. z 2025, poz. 1461 z późn. zm.).

INFORMACJA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH
PRZEZ 23 WOJSKOWY SZPITAL UZDROWISKOWO-REHABILITACYJNY
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
PLAC MARIAŃSKI 7/8, 57-540 ŁĄDEK ZDRÓJ
REGON: 890053731, NIP: 8811343809, KRS: 0000012089

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 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, dalej również „*RODO*”), informujemy, że:

- 1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **23 Wojskowy Szpital Uzdrowiskowo-Rehabilitacyjny Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej z siedzibą przy ul. Jadwigi 1, 57-540 Łądek Zdrój, REGON: 890053731, NIP: 8811343809, KRS: 0000012089** – zwany w dalszej części „**SZPITALEM**”
- 2) kontakt z inspektorem ochrony danych w SZPITALU można uzyskać pod adresem e-mail: **iod@23wszur.pl**
- 3) Pani/Pana dane osobowe mogą być przetwarzane w celu udokumentowania czynności niezbędnych do realizacji celów SZPITALA wynikających z:
 - a) przepisów ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy,
 - b) przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej
 - c) przepisów ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta,
 - d) przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych
 - e) przepisów rozporządzeń Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej, sposobu jej przetwarzania oraz wzorów określonych rodzajów dokumentacji medycznej,
 - f) przepisów rozporządzenia Ministra Obrony Narodowej z dnia 13 czerwca 2016 r w sprawie urlopu aklimatyzacyjnego i turnusów leczniczo-profilaktycznych
 - g) przepisów statutu Pracowniczej Kasy Zapomogowo – Pożyczkowej przy SZPITALU,
 - h) innych przepisów szczególnych, w tym dotyczących:
 - I. świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
 - II. zapobiegania oraz zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi,
 - III. chorób zawodowych,
 - IV. medycyny pracy,
 - V. ubezpieczeń społecznych oraz świadczeń pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa,
 - VI. udzielaniem zamówień publicznych i ochrony środowiska,
- 4) odbiorcą Pani/Pana danych osobowych mogą być osoby i podmioty wskazane przepisach wymienionych w pkt 3 litery a-h,
- 5) Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej,

- 6) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okresy, o których mowa przepisach wymienionych w pkt 3 litery a-h,
- 7) posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie, z zastrzeżeniem jednak zasad gromadzenia i przetwarzania danych wskazanych w przepisach wymienionych w pkt 3 litery a-h,
- 8) ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie dotyczących Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy RODO,
- 9) podanie przez Pana/Panią danych osobowych gromadzonych w dokumentacji SZPITALA jest obowiązkowe i wynika z przepisów wymienionych w pkt 3 litery a-h.

.....
(data i podpis oferenta)

Załącznik nr 1 do SWKO

23 Wojskowy Szpital
Uzdrowskowo-Rehabilitacyjny
SPZOZ w Łądku Zdroju
ul. Jadwigi 1
57-540 Łądek-Zdrój

O F E R T A

**na udzielanie świadczeń zdrowotnych
w zakresie opieki pielęgniarskiej dla osób uprawnionych do tych świadczeń w 23 Wojskowym
Szpitalu Uzdrowskowo-Rehabilitacyjnym SPZOZ w Łądku Zdroju.**

Imię:

Nazwisko:

PESEL:

Nr wpisu do ewidencji o działalności gospodarczej (organ dokonujący wpisu) :

..... NIP

Adres do korespondencji:

Telefon

Ofertę składam jako:

**- Osoba fizyczna nie prowadząca działalności gospodarczej w zakresie będącej
przedmiotem postępowania***

**- Osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą w zakresie będącej
przedmiotem postępowania***

**- niewłaściwe skreślić*

**Przedmiotem konkursu jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki pielęgniarskiej dla
osób ubezpieczonych i innych osób uprawnionych do świadczeń w 23 Wojskowym Szpitalu
Uzdrowskowo-Rehabilitacyjnym SPZOZ w Łądku Zdroju.**

OFERENT OŚWIADCZA, IŻ:

1. Zapoznał się z treścią Ogłoszenia o konkursie oraz projektem umowy, SWKO i nie zgłasza zastrzeżeń.
2. Świadczeń zdrowotnych objętych konkursem udzielać będzie w siedzibie 23 WSzUR SPZOZ w Łądku Zdroju, w miejscu wskazanym przez Udzielającego zamówienia oraz przy użyciu sprzętu należącego do Udzielającego zamówienia zgodnie z zakresem wynikającym z Umowy w szczególności jej § 2.
3. Proponuje następujące warunki wynagrodzenia:

- wysokość stawki w kwocie zł. brutto za jedną godzinę świadczenia zdrowotnego.

4. Umowa zawarta będzie na okres od dnia podpisania umowy do 31.12.2029 r.

Oświadczenia dotyczące postanowień SWKO:

1. Oświadczam, że zapoznałam/em się z treścią Ogłoszenia o konkursie ofert, szczegółowymi warunkami konkursu ofert (SWKO), akceptuję je i nie wnoszę żadnych zastrzeżeń.
2. Oświadczam, że zapoznałam/em się z przepisami Ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (tj. Dz. U. 2025, poz. 450 z późn. zm.)
3. Oświadczam, że posiadam uprawnienia i kwalifikacje oraz odpowiednią wiedzę i doświadczenie niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia.
4. Zobowiązuję się do osobistego udzielania powyżej zadeklarowanych świadczeń zdrowotnych.
5. Zapoznałam/em się z treścią załącznika nr 7 (projekt umowy), nie wnoszę do niego żadnych uwag i w pełni go akceptuję.
6. Zobowiązuję się do prowadzenia dokumentacji medycznej wynikającej z obowiązujących przepisów oraz postanowień umowy.
7. Uważam się za związaną/ego niniejszą ofertą przez okres **30 dni** od upływu terminu składania ofert.
8. Na potwierdzenie spełnienia wymagań do oferty załączam wymagane dokumenty i kserokopie dokumentów:

ZALĄCZNIKI:

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.
11.
12.
13.
14.

.....

(podpis oferenta)

**-niepotrzebne skreślić*

Załącznik nr 2 do SWKO

OŚWIADCZENIE OFERENTA

Przedmiot konkursu: udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki pielęgniarskiej dla osób uprawnionych do tych świadczeń w 23 Wojskowym Szpitalu Uzdrawiskowo-Rehabilitacyjnym SPZOZ w Łądku Zdroju.

1. Oświadczam, że spełniam warunki określone dla podmiotu wykonującego działalność leczniczą zgodnie z ustawą z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (tj. Dz.U. z 2025, poz. 450 z późn. zm.).
2. Oświadczam, że zapoznałam/łem się z treścią Ogłoszenia, szczegółowymi warunkami konkursu ofert (SWKO), regulaminem konkursu, projektem umowy i nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.
3. Oświadczam, że pozostanę związana/y z ofertą przez okres 30 dni od daty składania ofert.
4. Oświadczam, że wszystkie załączone dokumenty są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
5. Oświadczam, że posiadam uprawnienia i kwalifikacje niezbędne do udzielenia świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia.
6. Oświadczam, że zobowiązuję się do wykonania usług z należytą starannością swego działania.

Miejscowość i data.....

(podpis oferenta)

Znak sprawy: KO/1/PIEL/2026

Załącznik nr 3 do SWKO

Przedmiot konkursu: **udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki pielęgniarskiej dla osób uprawnionych do tych świadczeń w 23 Wojskowym Szpitalu Uzdrowskowo-Rehabilitacyjnym SPZOZ w Łądku-Zdroju.**

Oświadczenie dla celów ustalenia obowiązku podlegania ubezpieczeniom społecznym i zdrowotnym

Oświadczam, że*:

1. Prowadzę działalność gospodarczą i z tego tytułu osobiście opłacam składki na obowiązkowe ubezpieczenie społeczne i ubezpieczenie zdrowotne odpowiadające co najmniej minimalnej podstawie wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne.
2. Posiadam tytuł do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych z tytułu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę i uzyskuję z tego tytułu co najmniej minimalne wynagrodzenie.
3. Posiadam tytuł do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych z tytułu umowy zlecenia zawartej z innym podmiotem i uzyskuję z tego tytułu co najmniej minimalne wynagrodzenie.
4. Nie posiadam tytułu do obowiązkowego ubezpieczenia społecznego i ubezpieczenia zdrowotnego.

*Należy zaznaczyć (podkreślić) jedną odpowiedź

W przypadku zawarcia umowy, o wszelkich zmianach w zakresie obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych zobowiązuję się niezwłocznie zawiadomić Zleceniodawcę.

.....

.....

Miejscowość, data

podpis Oferenta

Znak sprawy: KO/1/PIEL/2026

Załącznik numer 4 do SWKO

OŚWIADCZENIE OFERENTA

Przedmiot konkursu: udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki pielęgniarstwa dla osób uprawnionych do tych świadczeń w 23 Wojskowym Szpitalu Uzdrawiskowo-Rehabilitacyjnym SPZOZ w Łądku-Zdroju.

Oświadczam, że złożę w terminie do dnia zawarcia umowy kopię ubezpieczenia OC od zdarzeń związanych z realizowanym świadczeniem medycznym na kwotę 100 000 zł w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz 150 000 euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń, których skutki są objęte umową ubezpieczenia OC – zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. z 2019 poz. 866 z późn. zm.), a w przypadku gdyby okres ubezpieczenia wynikający z przedkładanej polisy nie obejmował całego okresu obowiązywania umowy zobowiązuję się do przedkładania kopii dokumentu potwierdzającego kontynuację ubezpieczenia OC w powyższym zakresie na pozostały okres obowiązywania Umowy.

Łądek-Zdrój

.....

(podpis Oferenta)

Znak sprawy: KO/1/PIEL/2026
Załącznik numer 5 do SWKO

Przedmiot konkursu: udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki pielęgniarskiej dla osób uprawnionych do tych świadczeń w 23 Wojskowym Szpitalu Uzdrawiskowo-Rehabilitacyjnym SPZOZ w Łądku - Zdroju.

OŚWIADCZENIE OFERENTA

o niezaleganiu z opłacaniem podatków, opłat oraz składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne

Oświadczam, że:

aktualnie nie zalegam z opłacaniem podatków, opłat oraz składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne, natomiast w przypadku zaległości uzyskałem przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu.

UWAGA:

W przypadku istnienia zaległości, należy przedłożyć zaświadczenie, że Wykonawca uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie, rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu - wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert.

.....
Miejscowość i data

.....
(podpis Oferenta)

Znak sprawy: KO/1/PIEL/2026

Załącznik numer 7 do SWKO

OŚWIADCZENIE OFERENTA

Przedmiot konkursu: udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki pielęgniarstwa dla osób uprawnionych do tych świadczeń w 23 Wojskowym Szpitalu Uzdrawiskowo-Rehabilitacyjnym SPZOZ w Łądku-Zdroju.

Oświadczam, że złożę w terminie do dnia zawarcia umowy zaświadczenie o niekaralności z KRK.

Łądek-Zdrój

.....

(podpis Oferenta)

Kwestionariusz Zleceniobiorcy do umowy zlecenia.**1. Dane osobowe**

Nazwisko Imiona 1.

2.

Imiona rodziców : 1) 2)

Data urodzenia Miejsce urodzenia

Nazwisko rodowe Obywatelstwo

PESEL

TELEFON KONTAKTOWY

Seria i nr dow. Osob. wydany dnia

przez

2. Adres zamieszkania

Województwo Powiat Gmina

Ulica Nr domu Nr mieszkania

Miejscowość Kod pocztowy Poczta

3. Adres do korespondencji (gdy adres do korespondencji nie jest tożsamy z miejscem zamieszkania)

Województwo Powiat Gmina

Ulica Nr domu Nr mieszkania

Miejscowość Kod pocztowy Poczta

4. Urząd skarbowy

Nazwa i adres

5. Oświadczenie dla celów powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego

5.1. Właściwy oddział Narodowego Funduszu Zdrowia

5.2. Jestem: emerytem tak nierencistą tak nie

I pobieram emeryturę/rentę

5.3. Posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności tak nie

Jeśli wpisano TAK, określić orzeczony stopień niepełnosprawności :

6. Oświadczenie dla celów powszechnego ubezpieczenia społecznego

6.1. Oświadczam, iż jestem /nie jestem objęty/a ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym z tytułu (właściwe zakreślić znakiem X):

 Stosunku pracy, podać zakład pracy i adres

.....

.....

 Wykonywania umowy zlecenia na rzecz innego zleceniodawcy - podać zakład pracy i adres

.....

.....

.....

Prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej na własne nazwisko

Z innego tytułu (określić tytuł)

Równocześnie oświadczam, iż podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne emerytalne i rentowe z określonego przeze mnie tytułu w przeliczeniu na okres miesiąca jest
(wpisać odpowiednio: niższa, równa, wyższa)

od kwoty wynagrodzenia minimalnego.

6.2. Oświadczam, iż jestem /nie jestem studentem/ucznikiem szkoły ponadpodstawowej i **nie ukończyłem 26 lat**. Podać nazwę i adres szkoły/uczelni

.....
.....

6.3. **WNOSZE/NIE WNOSZĘ** (niewłaściwe przekreślić) o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym.

7. Oświadczenie dla powiatowego urzędu pracy

Oświadczam, iż **POZOSTAJĘ/NIE POZOSTAJĘ** (niewłaściwe przekreślić) w rejestrze bezrobotnych prowadzonym przez Powiatowy Urząd Pracy w

8. Oświadczenie dla celów dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego

WNOSZĘ/NIE WNOSZĘ (niewłaściwe przekreślić) o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym z tytułu zawartej umowy zlecenia.

9. Oświadczenie dotyczące przekazywania wynagrodzenia :

9.1. Wyrażam zgodę na przesłanie należnych kwot z tyt. wynagrodzenia za pracę na moje konto

Numer Konta :

Oświadczam, iż wszystkie informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym, a odpowiedzialność karna za podanie informacji niezgodnych z prawdą lub ich zatajenie jest mi znana.

Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Zleceniodawcy o wszelkich zmianach dotyczących treści niniejszego oświadczenia oraz przejmuję odpowiedzialność z tytułu niedotrzymania powyższego zobowiązania.

Upoważniam Zleceniodawcę do dokonania w moim imieniu zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego i/lub społecznego, o ile wykonywanie przeze mnie umowy zlecenia podlegać będzie tym ubezpieczeniom zgodnie z obowiązującymi przepisami.

KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (t. j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1781) informujemy, iż:

1. Administratorem podanych w kwestionariuszu danych osobowych jest 23 Wojskowy Szpital Uzdrawiskowo-Rehabilitacyjny SP ZOZ , z siedzibą w Łądku-Zdroju (57-540), Plac Mariański 7/8
2. Powyższe dane przetwarzane będą w celu realizacji procesu rekrutacji, a w przypadku zatrudnienia – na potrzeby zatrudnienia.
3. Zostałem(-am) zapoznany z treścią klauzuli informacyjnej zgodna z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) z dnia 27 kwietnia 2016r. 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 „RODO”), w tym z informacją o celu, czasie i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.

(data i podpis Zleceniobiorcy)