**Konkurs ofert nr SK-1/2024 - udzielanie świadczeń lekarskich polegających na wykonywaniu opisów badań RTG oraz wykonywaniu badań USG i ich opisów w Samodzielnym Publicznym Gminnym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Miejscu Piastowym oraz jego jednostkach organizacyjnych**

**OGŁOSZENIE O KONKURSIE NR SK-1/2024**

Dyrektor Samodzielnego Publicznego Gminnego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Miejscu Piastowym, ul. Dworska 14, 38-430 Miejsce Piastowe na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2023 r., poz. 991) oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 146) zaprasza do składania ofert i uczestnictwa w konkursie ofert w celu udzielenia zamówienia podmiotom, o których mowa w art. 26 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2023 r., poz. 991) w zakresie: udzielania świadczeń lekarskich polegających na wykonywaniu opisów badań RTG oraz wykonywaniu badań USG i ich opisów w Samodzielnym Publicznym Gminnym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Miejscu Piastowym oraz jego jednostkach organizacyjnych.

1) Umowa zawarta będzie na czas określony z mocą obowiązywania od dnia 1 marca 2024 r.

2) Termin rozpoczęcia udzielania świadczeń lekarskich przypada na dzień 1 marca 2024 r.

3) Ze szczegółowymi warunkami konkursu oraz materiałami informacyjnymi o przedmiocie konkursu, szczegółowym regulaminem przeprowadzania konkursu ofert, wzorem umowy i formularzem ofertowym zainteresowani mogą zapoznać się w komórce ds. Kadr i Płac Samodzielnego Publicznego Gminnego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Miejscu Piastowym (pok. 27), tel. 459595207 w godzinach 7.30–15.00 oraz na stronie internetowej: [www.spgzozmp.pl](http://www.spgzozmp.pl) od dnia 31 stycznia 2024 r.

4) Oferty należy składać w zamkniętej kopercie opatrzonej napisem: „Konkurs ofert nr SK-1/2024 na świadczenia lekarskie - opisy badań” oraz pełną nazwą i adresem Oferenta w komórce ds. Kadr i Płac do dnia 26 lutego 2024 r. do godz. 13:00.

5) Otwarcie kopert z ofertami nastąpi w Gabinecie Dyrektora Naczelnego pok. nr 25 w dniu 26 lutego 2024 r. o godz.13:15.

6) Rozstrzygniecie konkursu nastąpi w siedzibie Udzielającego zamówienia.

7) Informacja o rozstrzygnięciu konkursu ofert wywieszona zostanie na tablicy ogłoszeń SPG ZOZ w Miejscu Piastowym oraz podana do wiadomości na stronie internetowej: [www.spgzozmp.pl](http://www.spgzozmp.pl)

8) Rozpatrywane będą wyłącznie oferty zawierające dane, o których mowa w Szczegółowym Regulaminie Przeprowadzenia Konkursu Ofert, złożone na formularzu ofertowym udostępnionym przez Udzielającego zamówienia.

9) Termin związania ofertą 30 dni od ostatecznego terminu składania ofert.

10) Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do:

* odwołania konkursu ofert bez podania przyczyny,
* przedłużenia terminu składania ofert,
* zmiany terminu i miejsca otwarcia ofert oraz terminu rozstrzygnięcia konkursu ofert,
* unieważnienia postępowania konkursowego,
* wyboru takiej liczby ofert, które zapewniają ciągłość udzielania świadczeń zdrowotnych, ich kompleksowość i dostępność oraz przedstawiają najkorzystniejszy bilans cenowy w odniesieniu do przedmiotu zamówienia,
* przeprowadzenia negocjacji, gdy ilość złożonych, nieodrzuconych ofert przekracza zapotrzebowanie Udzielającego zamówienia i szacunkową wartość zamówienia lub gdy są oferty równorzędne.

11) Oferentom przysługują środki odwoławcze na zasadach określonych w art. 153 i art. 154 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U.   
z 2024 r., poz. 146).

**KLAUZULA INFORMACYJNA:**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 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 dyrektyw 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. U. UE L 119 z 04.05.2016, str.1), dalej „RODO”, informuję, że:

1) Administratorem danych osobowych osób składających oferty jest Samodzielny Publiczny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Miejscu Piastowym, ul. Dworska 14, 38-430 Miejsce Piastowe;

2) Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować w sprawach przetwarzania Państwa danych osobowych pod adresem e-mail:iod@netmol.pl;

3) Administrator będzie przetwarzał Państwa dane w celu niezbędnym do wypełnienia obowiązków   
i wykonywania szczególnych praw nałożonych na administratora wynikających z art. 26 i 27 ustawy o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2023 r., poz. 991);

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;

5) Administrator nie zamierza przekazywać Państwa danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

Dodatkowo zgodnie z art. 13 ust 2 „RODO” informujemy, że:

1) Państwa dane osobowe będą przechowywane na okres prowadzenia postępowania konkursowego na świadczenia zdrowotne, nie dłużej niż przez okres 4 lat od daty zakończenia postępowania konkursowego;

2) Przysługuje Państwu prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do niesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przeniesienia danych oraz prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeśli przetwarzanie danych przez administratora narusza przepisy RODO;

3) Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże niezbędne do wzięcia udziału w postępowaniu konkursowym przeprowadzonym w celu wyłonienia wykonawcy umowy o udzielania zamówienia na świadczenia zdrowotne objęte konkursem ofert. Konsekwencją niepodania danych osobowych jest wykonanie obowiązku prawnego nałożonego na administratora polegającego na odrzuceniu oferty.

4) Administrator nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany w oparciu o Państwa dane osobowe.

………………………………..

podpis Dyrektora