

.....
(Wstaw powyżej pieczęć Oferenta)

.....
(Wstaw powyżej datę)

FORMULARZ OFERTY – KONKURS 2025 ROK

na wykonywanie w 2025 roku badań lekarskich kandydatów do szkół ponadpodstawowych lub wyższych i na kwalifikacyjne kursy zawodowe, uczniów i słuchaczy tych szkół, studentów, doktorantów oraz słuchaczy kwalifikacyjnych kursów zawodowych z terenu województwa łódzkiego, którzy w trakcie praktycznej nauki zawodu, stażu uczniowskiego lub kształcenia są narażeni na działanie czynników szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia, w stosunku do kandydatów, ubiegających się o przyjęcie do placówki dydaktycznej i posiadających skierowanie na badania wydane przez placówkę dydaktyczną.

I. Dane oferenta (należy uzupełnić):

Pełna nazwa

.....

Dokładny adres (z kodem pocztowym)

.....

Tel. Fax

e-mail.....

NIP

REGON

Czy jednostka jest podatnikiem VAT

Osoba do kontaktu w sprawach dotyczących realizacji/rozliczeń usług zdrowotnych.

Nazwisko i imię

Bezpośredni numer telefonu, adres e-mail

.....

I. Plan rzeczowo – finansowy.

1. Łączna ilość osób planowanych do przebadania w 2025 roku
2. Cena badania jednej osoby* zł
3. Łączna kwota oferty zł

*/ maksymalna kwota za badanie jednej osoby, bez względu na ilość wydanych skierowań nie może przekroczyć 95 zł.

II. Opis dotyczący zapewnienia dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami
(zgodnie z ustawą z dnia 19 lipca 2019 roku o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami).

Wskazanie, w jaki sposób w ramach realizacji zadania zapewniona będzie dostępność osobom ze szczególnymi potrzebami z uwzględnieniem koniecznych wymagań w zakresie:

1. dostępności architektonicznej (należy wpisać):

.....
.....
.....

2. dostępności informacyjno-komunikacyjnej (należy wpisać):

.....
.....
.....

3. dostępności cyfrowej (należy wpisać):

.....
.....
.....

W indywidualnym przypadku, jeśli podmiot nie jest w stanie zapewnić dostępności architektonicznej i/lub informacyjno-komunikacyjnej jest zobowiązany zapewnić dostęp alternatywny na podstawie art. 7 ustawy o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami.

III. Wykaz imienny i kwalifikacje zawodowe lekarzy medycyny pracy (wyłącznie), którzy będą realizowali usługi medyczne, z uwzględnieniem ewentualnych zmian nazwiska. Wymagane minimum – jeden lekarz medycyny pracy

Wykaz imienny lekarzy medycyny pracy uprawnionych do przeprowadzania badań profilaktycznych.

.....
.....

.....
.....
IV. Dostępność do usług medycznych.

Dokładny adres udzielania usług i numer telefonu, umożliwiający kontakt pacjenta z placówką.

.....
.....
.....

Dni tygodnia i godziny realizacji świadczeń z zakresu medycyny pracy wyłącznie przez lekarza medycyny pracy: badań uczniów i słuchaczy, studentów, doktorantów, słuchaczy kwalifikacyjnych kursów zawodowych.

.....
.....
.....

V. Oświadczenie o wpisach do rejestrów:

1) Oświadczam, że jako Oferent jestem (zaznacz właściwy check box i wypełnij):

podmiotem leczniczym, wpisanym do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,

prowadzonego przez,

pod numerem,

praktyką zawodową, wpisaną do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,

prowadzonego przez, *

pod numerem,

2) Oświadczam, że jako Oferent jestem wpisany do (zaznacz właściwy check box i/lub wypełnij):

Krajowego Rejestru Sądowego

pod numerem,

nie dotyczy

3) Oświadczam, że jako Oferent jestem wpisany do (zaznacz właściwy check box):

Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej*

nie dotyczy

*W przypadku zaznaczenia check box-ów oznaczonych gwiazdką (pkt 1 i 3) oświadczam, że moje dane:

nie są zamieszczone w Rejestrze z dostępem ograniczonym, o którym mowa w art. 21 ust. 2 ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich (Dz. U. z 2024 r. poz. 560),

nie są zamieszczone w Rejestrze osób, w stosunku do których Państwowa Komisja do spraw przeciwdziałania wykorzystaniu seksualnemu małoletnich poniżej lat 15 wydała postanowienie o wpisie w Rejestrze, o którym mowa w art. 21 ust. 2 ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich (Dz. U. z 2024 r. poz. 560),

nie są zamieszczone w rejestrach karnych państw w których zamieszkiwałam/em w ciągu ostatnich 20 lat, innych niż Rzeczpospolita Polska i państwo obywatelstwa, o których mowa w art. 21 ust. 4-7 ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich (Dz. U. z 2024 r. poz. 560).

VI. Informacja o warunkach przetwarzania danych osobowych.

Administratorem Pani/Pana danych jest Zarząd Województwa Łódzkiego z siedzibą w Łodzi 90-051, al. Piłsudskiego 8.

1. Administrator danych wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym może się Pani/Pan skontaktować w sprawach związanych z ochroną danych osobowych, drogą elektroniczną na adres e-mail: iod@lodzkie.pl lub pisemnie na adres siedziby Administratora danych.
2. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu przeprowadzenia procedury konkursowej oraz zawarcia umowy na wykonywanie świadczeń zdrowotnych z zakresu medycyny pracy – wykonywanie badań lekarskich kandydatów do szkół ponadpodstawowych lub wyższych i na kwalifikacyjne kursy zawodowe, uczniów i słuchaczy tych szkół, studentów, doktorantów oraz słuchaczy kwalifikacyjnych kursów zawodowych z terenu województwa łódzkiego, którzy w trakcie praktycznej nauki zawodu, stażu uczniowskiego lub kształcenia są narażeni na działanie

czynników szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b) i c) RODO w związku z art. 21 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 27 czerwca 1997 roku o służbie medycyny pracy (Dz.U. z 2022 roku poz. 437) oraz art. 21 ust. 2 - 7 ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich (Dz. U. z 2024 r. poz. 560).

3. Odbiorcami/kategoriami odbiorców Pani/Pana danych osobowych mogą być organy administracji publicznej lub inne organy uprawnione do uzyskania takich informacji na podstawie przepisów prawa, użytkownicy Biuletynu Informacji Publicznej oraz strony internetowej www.zdrowie.lodzkie.pl, wnioskujący o udzielenie informacji publicznej, dostawcy systemów informatycznych i usług IT.
4. Dane będą przechowywane przez okres realizacji umowy, nie dłużej jednak niż przez okres określony w przepisach dotyczących archiwizacji danych przekazanych do podmiotu publicznego.
5. Posiada Pani/Pan prawo do żądania dostępu do swoich danych osobowych, prawo ich sprostowania, a także prawo do usunięcia lub ograniczenia przetwarzania na zasadach określonych w art. 17 i 18 RODO.
6. Posiada Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, przy ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych narusza przepisy RODO.
7. Podanie danych osobowych jest warunkiem przystąpienia do procedury konkursowej, a także do zawarcia umowy z wyłonionymi w tej procedurze podmiotami. Podanie danych jest obowiązkowe. Ich niepodanie skutkuje brakiem możliwości opracowania umowy, a tym samym jej zawarcia.

.....
(Wstaw powyżej datę)

.....
(Powyżej odręczny podpis i pieczętka
osoby/osób
upoważnionej/upoważnionych do
reprezentacji oferenta i składania
oświadczeń woli)

Jednocześnie Oferent oświadcza, że:

1. Zapoznał się z treścią Ogłoszenia o konkursie ofert na realizację usług medycznych w zakresie wykonywania w 2025 roku badań lekarskich kandydatów do szkół ponadpodstawowych lub wyższych i na kwalifikacyjne kursy zawodowe, uczniów i słuchaczy tych szkół, studentów, doktorantów oraz słuchaczy kwalifikacyjnych kursów zawodowych z terenu województwa łódzkiego, którzy w trakcie praktycznej nauki zawodu, stażu uczniowskiego lub kształcenia są narażeni na działanie czynników szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia, w stosunku do kandydatów, ubiegających się o przyjęcie do placówki dydaktycznej i posiadających skierowanie na badania wydane przez placówkę dydaktyczną.
2. Dysponuje sprawną aparaturą i sprzętem medycznym niezbędnym do wykonywania świadczeń w zakresie medycyny pracy.
3. Zabezpiecza pełen zakres usług medycznych w ramach wymaganych badań specjalistycznych i laboratoryjnych.
4. Posiada w strukturach zakładu Poradnię Medycyny Pracy.
5. Wszystkie informacje podane w Formularzu oferty oraz w załącznikach do oferty są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.
6. Personel medyczny wskazany w Formularzu oferty, jako udzielający świadczeń w ramach badań lekarskich kandydatów do szkół ponadpodstawowych lub wyższych i na kwalifikacyjne kursy zawodowe, uczniów i słuchaczy tych szkół, studentów, doktorantów oraz słuchaczy kwalifikacyjnych kursów zawodowych z terenu województwa łódzkiego, którzy w trakcie praktycznej nauki zawodu, stażu uczniowskiego lub kształcenia są narażeni na działanie czynników szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia, w stosunku do kandydatów, ubiegających się o przyjęcie do placówki dydaktycznej i posiadających skierowanie na badania wydane przez placówkę dydaktyczną, wyraził pisemną zgodę na realizację przedmiotowych świadczeń (oświadczenie personelu z pisemną zgodą znajduje się w dyspozycji Oferenta).
7. Zobowiązuje się do przestrzegania ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich (Dz. U. z 2024 r. poz. 560), a w szczególności art. 21 tej ustawy.
8. Jako organizator działalności medycznej wprowadził standardy ochrony małoletnich, stosownie do art. 22b ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich (Dz. U. z 2024 r. poz. 560).

.....
(Wstaw powyżej datę)

.....
(Powyżej odręczny podpis i pieczęć
osoby/osób
upoważnionej/upoważnionych do
reprezentacji oferenta i składania
oświadczeń woli)

Do „FORMULARZA OFERTY – KONKURS 2025 ROK” należy dołączyć:

1. w zależności od statusu prawnego oferenta:
 - a) Aktualny wydruk z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez wojewodę w zakresie Działu pierwszego księgi rejestrowej oraz tego/tych fragmentu/fragmentów, który/które dotyczy/dotyczą realizacji przedmiotu konkursu ofert; natomiast pełen wydruk z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą w przypadku praktyk zawodowych.
 - b) Aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego (dopuszczalny wydruk ze strony internetowej Ministerstwa Sprawiedliwości <https://ems.ms.gov.pl/>).
 - c) W przypadku oferentów wykonujących działalność leczniczą w formie spółki cywilnej – kopię umowy spółki lub wyciąg z tej umowy zawierający postanowienie o zasadach reprezentacji spółki albo uchwałę wspólników spółki cywilnej w przedmiocie zasad reprezentacji spółki lub kopie pełnomocnictw udzielonych przez pozostałych wspólników do prowadzenia spraw spółki wykraczających poza zwykłe czynności.
 - d) Jeżeli działania organów uprawnionych do reprezentacji wymagają odrębnych upoważnień – stosowne upoważnienia udzielone tym organom.
2. kserokopię aktualnej polisy ubezpieczeniowej odpowiedzialności cywilnej obejmującej szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych.

W przypadku, gdy termin ubezpieczenia wygasa w trakcie trwania umowy na realizację usług zdrowotnych z zakresu medycyny pracy należy dołączyć zobowiązanie oferenta do przedłużenia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej.

Z uwagi na fakt, iż umowy na wykonywanie świadczeń zdrowotnych będą obowiązywały od 1 stycznia 2025, w przypadku złożenia obowiązującej polisy rozpoczynającej po tym terminie, należy także załączyć kserokopię polisy za okres od 1 stycznia 2025 roku.

3. Kserokopię aktualnych dokumentów potwierdzających kwalifikacje zawodowe **lekarzy medycyny pracy**, którzy będą realizowali usługi zdrowotne z zakresu medycyny pracy, wymienionych w Formularzu oferty w pkt IV **Zaświadczenie Nr ... o dokonaniu wpisu do rejestru lekarzy przeprowadzających badania profilaktyczne**, potwierdzone przez organ prowadzący rejestr lekarzy medycyny pracy (WOMPCP - L w Łodzi) nie wcześniej niż 12 miesięcy przed terminem składania ofert.

Kopie dokumentów muszą być na każdej stronie potwierdzenie za zgodność z oryginałem poprzez zamieszczenie odręcznego czytelnego podpisu (lub podpisu i pieczętki) kierownika zakładu (osoby/osób upoważnionej/upoważnionych do

reprezentowania oferenta) lub osoby upoważnionej do poświadczania dokumentów za zgodność z oryginałem.

Oferent składa tylko jedną ofertę. Złożenie większej liczby ofert w ramach konkursu spowoduje, iż żadna z nich nie będzie rozpatrywana.