

## ZAPYTANIE OFERTOWE

### DYREKTOR WOJEWÓDZKIEGO WIELOSPECJALISTYCZNEGO CENTRUM ONKOLOGII I TRAUMATOLOGII IM. M. KOPERNIKA W ŁODZI

zaprasza do złożenia oferty cenowej na świadczenie usług specjalisty  
dermatologa na rzecz pacjentów Szpitala Kopernika w Łodzi

1. Zakres zadań : konsultacje lekarskie w oddziałach szpitalnych
2. Wymagania : specjalizacja w zakresie dermatologii
3. Dostępność usługi : miesięczna szacunkowa liczba konsultacji - 10
4. Sposób finansowania - stawka za jedną konsultację
5. Okres świadczenia usług: od dnia zawarcia umowy do 36 miesięcy.
6. Kryteria oceny ofert: przy wyborze najkorzystniejszej oferty ocenie podlegać będą następujące kryteria - Cena oferty - 100%
7. Sposób i miejsce złożenia oferty:

- 1) Ofertę należy sporządzić w języku polskim.
- 2) Oferta musi zawierać: Wypełniony „Formularz ofertowy” (zał. nr 1)
- 3) Podpisaną ofertę wraz z załącznikiem należy przesyłać na adres:

Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii  
im. M. Kopernika w Łodzi

Dział Organizacyjno - Prawny  
93-513 Łódź, ul. Pabianicka 62

lub składać osobiście w zamkniętej kopercie w Kancelarii Centrum  
z dopiskiem:

„2021/27/NO Oferta na świadczenie usług specjalisty dermatologa”

- 4) Termin składania ofert: 20.05.2021 r.  
Decyduje data faktycznego wpływu oferty do Zamawiającego.
- 5) Oferty, które wpłyną po terminie zostaną odrzucone.

Blizsze informacje pod nr tel. 42 689 59 03 lub e-mail:  
[ia.pietrzyk@kopernik.lodz.pl](mailto:ia.pietrzyk@kopernik.lodz.pl)

DYREKTOR  
Wojewódzkiego Wielospecjalistycznego  
Centrum Onkologii i Traumatologii  
im. M. Kopernika w Łodzi

mgr inż. Andrzej Kasprzyk



Numer sprawy 2021/27/NO  
 CPV: 8521200-5 specjalistyczne usługi medyczne

**FORMULARZ OFERTY CENOWEJ**  
 Na świadczenie usług specjalisty dermatologa

1.	Nazwa Oferenta imię i nazwisko os		
<b>Adres siedziby:</b>			
2.	Województwo		
3.	Kod pocztowy		
4.	Miejscowość		
5.	Ulica		
6.	Nr domu, nr lokalu		
7.	email do kontaktu		
8.	nr telefony do kontaktu		
9.	NIP:	REGON:	
10.	Specjalizacja w zakresie:		
11.	Tytuł naukowy:		
12.	Cena brutto za jedną konsultację w siedzibie zamawiającego		
13.	Gotowość realizacji usług w miesiącu	Liczba:	
14.	Dyspozycyjność usług: (dni tygodnia/godziny)		
15.	Proponowany okres zawarcia umowy		

## OFERENT OŚWIADCZA, IŻ:

1. Zapoznałem się z treścią ogłoszenia i nie zgłaszam zastrzeżeń.
2. Zapoznałem się z projektem umowy i nie wnoszę do niego zastrzeżeń oraz zobowiązuję się do jej podpisania na warunkach określonych w tym projekcie, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego
3. Specjalistycznych świadczeń objętych ofertą udzielać będę w Wojewódzkim Wielospecjalistycznym Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi, w miejscu wskazanym przez Udzielającego zamówienia.
4. Moje uprawnienia do wykonywania zawodu są aktualne i nie toczy się w stosunku do mnie postępowanie wyjaśniające ani postępowanie przygotowawcze.
5. Posiadam wykształcenie zgodnie z danymi wymienionym na wstępie niniejszej oferty.
6. Świadczeń objętych niniejszym postępowaniem udzielać będę osobiście.
7. Posiadam aktualne ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej (oc) na minimalną kwotę gwarantowaną w wysokości .....
8. Zostałem poinformowany, że:
  - a) administratorem moich danych osobowych jest Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi, adres: ul. Pabianicka 62, 93-513 Łódź;
  - b) administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogę się kontaktować w sprawach przetwarzania moich danych osobowych za pośrednictwem poczty elektronicznej: [iod@kopemik.lodz.pl](mailto:iod@kopemik.lodz.pl);
  - c) 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;
  - d) dane osobowe mogą być udostępnione innym uprawnionym podmiotom, na podstawie przepisów prawa, a także na rzecz podmiotów, z którymi administrator zawarł umowę w związku z realizacją usług na rzecz administratora (np. kancelarią prawną, dostawcą oprogramowania, zewnętrznym audytorem, zleceniobiorcą świadczącym usługę z zakresu ochrony danych osobowych);
  - e) administrator nie zamierza przekazywać Państwa danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;
  - f) mam prawo uzyskać kopię swoich danych osobowych w siedzibie administratora;
  - g) moje dane osobowe będą przechowywane do momentu upływu okresu przewidzianego w przepisach prawa;
  - h) przysługuje mi prawo dostępu do treści moich danych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego;
  - i) podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże niezbędne do realizacji celu ich przetwarzania. Konsekwencją niepodania danych osobowych jest brak możliwości realizacji umowy;
  - j) administrator nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany w oparciu o Państwa dane osobowe

**9. Zobowiązuję się do przedłożenia na dzień podpisania umowy:**

- a) poświadczonych kopiami dokumentów potwierdzających wymagane kwalifikacje będące przedmiotem zamówienia (odpis prawa wykonywania zawodu, odpis dyplomu specjalizacyjnego, certyfikaty)
- b) Poświadczonej kopii aktualnego zaświadczenia lekarskiego – badań profilaktycznych
- c) Poświadczonej kopii aktualnego zaświadczeń o szkoleniu bhp personelu wykonującego usługi będące przedmiotem zamówienia
- d) Poświadczonej kopii wpisu do ewidencji działalności gospodarczej lub wydruk z systemu Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG) lub kopia wpisu do KRS
- e) Poświadczonej kopii polisy (oc) na równowartość 350 tys Euro.

.....  
*(podpis i pieczęć osoby uprawnionej do podpisania i złożenia oferty)*

Łódź, dnia.....