

Na podstawie art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej z późn. zm. (Dz.U. z 2018 poz. 2190 z 23.11.2018r.) Wielkopolskie Centrum Onkologii im. M. Skłodowskiej-Curie z siedzibą w Poznaniu, 61-866 przy ul. Garbary 15

Ogłasza konkurs ofert na udzielanie zamówienia na świadczenia zdrowotne

Wielkopolskie Centrum Onkologii udziela świadczeń zdrowotnych głównie dla pacjentów w obszarze Województwa Wielkopolskiego w zakresie chorób nowotworowych.

I. Przedmiot umowy

Przedmiotem zamówienia jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie:

- **onkologii klinicznej**

II. Termin i miejsce realizacji przedmiotu umowy:

Miejsce realizacji – siedziba Wielkopolskiego Centrum Onkologii

Termin obowiązywania umowy: **od 01.12.2019 r. do 30.11.2021 r.**

III. Warunki przystąpienia do konkursu.

Do konkursu mogą przystąpić osoby posiadające uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych konkursem w formie jednoosobowej działalności gospodarczej jako indywidualna praktyka lekarska, indywidualna praktyka lekarska wyłącznie w miejscu wezwania, indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska, indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska wyłącznie w miejscu wezwania, indywidualna praktyka lekarska wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego na podstawie umowy z tym przedmiotem lub indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego na podstawie umowy z tym przedmiotem.

IV. Wymagane dokumenty:

1. Dane oferenta (imię, nazwisko, adres zamieszkania (do korespondencji), pełna nazwa i adres praktyki lekarskiej, telefon, e-mail)
2. Oświadczenie o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia.
3. Oświadczenie o przystąpieniu do konkursu.
4. Klauzula zgody na przetwarzanie danych osobowych w konkursie ofert na udzielanie świadczenia zdrowotnego w Wielkopolskim Centrum Onkologii (w załączeniu).

5. Określenie sposobu organizacji świadczeń zdrowotnych (miejsce – oddział, poradnia, zakład, adres siedziby, harmonogram udzielania świadczeń zdrowotnych: dni tygodnia i godziny)
6. Proponowana kwota należności w systemach: ryczałtowym i/lub zadaniowym (stawka za punkt i skala punktowa w zależności od rodzaju świadczenia) i/lub godzinowym.
7. Ewentualną kalkulację innych składników należności.
8. Przebieg pracy zawodowej i CV.
9. Dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe (dyplom lekarza, prawo wykonywania zawodu, dyplomy specjalizacji, doktoratu, certyfikaty itp.)
10. Zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, NIP, Regon.
11. Kopie dokumentów rejestracyjnych oferenta (zaświadczenie z Okręgowych Izb Lekarskich o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą wraz z księgą rejestrową).
12. Kopie polisy ubezpieczeniowej od odpowiedzialności cywilnej.
13. Kopie zaświadczenia lekarskiego o zdolności do udzielania świadczeń.

Kopie dokumentów (każda strona) muszą być poświadczone za zgodność z oryginałem przez oferenta w następujący sposób: za zgodność z oryginałem, data, podpis).

V. Forma przygotowania i składania ofert.

Oferty należy składać w formie pisemnej w zamkniętych kopertach. Na kopercie oferent umieszcza swoje imię i nazwisko, adres, numer telefonu kontaktowego, a także adnotację o treści „**konkurs onkologia kliniczna.**”

Każdy dokument należy sygnować oryginalnym podpisem, natomiast strony należy parafować.

VI. Miejsce składania ofert.

1. Oferty należy składać w siedzibie Zamawiającego: 61-866 Poznań, ul. Garbary 15, pokój 3081, najpóźniej do dnia **20.11.2019r do godz. 15.00.**
2. Oferty złożone po ww. terminie nie będą rozpatrywane.

VII. Forma otwarcia złożonych ofert.

1. Komisja konkursowa dokona otwarcia ofert w dniu **26.11.2019 r.** w siedzibie Zamawiającego o godzinie **11:00.**
2. Dalsze czynności komisji odbędą się bez udziału oferentów.

VIII. Wybór oferenta i ogłoszenie wyniku konkursu.

Kierownik Działu
Spraw Pracowniczych


mgr Mirosława Kowalczyk

1. Komisja konkursowa dokona wyboru najkorzystniejszej oferty w oparciu o złożoną dokumentację, w szczególności kierując się następującymi kryteriami wyboru ofert:
 - a) Jakości
 - b) Kompleksowości
 - c) Dostępności
 - d) Ciągłości
 - e) Cenyudzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.
2. Zamawiający udzieli zamówienia oferentowi, którego oferta odpowiadać będzie warunkom zamówienia, a także zostanie uznana za najkorzystniejszą.
3. Zamawiający jest zainteresowany udzieleniem zamówienia w zakresie onkologii klinicznej dla jednego oferenta.
4. Komisja może nie przyjąć ofert, których cena przewyższa kwotę przeznaczoną na finansowanie zamówienia.
5. Zamawiający powiadomi o wynikach konkursu na stronie <https://wco.pl/aktualnosci/ogloszenia/> i na tablicy informacyjnej przy pokoju 3081 w siedzibie Zamawiającego w terminie 2 dni od zakończenia rokowań, podając imię, nazwisko i siedzibę, albo miejsce zamieszkania świadczeniodawcy, który został wybrany.

Zamawiający zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu w całości lub w części oraz przesunięcia terminu składania ofert bez podania przyczyny.
6. Świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Zamawiającego zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń w zakresie **onkologii klinicznej** przysługują środki odwoławcze i skarga.

Opracował: *Mirosława Kowalczyk*, tel.: 618850630, adres email: *mirosława.kowalczyk@wco.pl*

Kierownik Działu
Spraw Pracowniczych

mgr Mirosława Kowalczyk

Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa

Prof. dr hab. Andrzej Marszałek

	WIELKOPOLSKIE CENTRUM ONKOLOGII KLAUZULA ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH W KONKURSIE OFERT NA UDZIELENIE ŚWIADCZENIA ZDROWOTNEGO W WIELKOPOLSKIM CENTRUM ONKOLOGII. IDENTYFIKATOR: WCO.PBI.PBDO.E005b	Wersja: 01.00 Data: 2018-05-23 Strona: 4 z 4 Załącznik nr E005b do PBDO.P016
	INSPEKTOR OCHRONY DANYCH (IOD)	

KLAUZULA ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH W KONKURSIE OFERT NA UDZIELENIE ŚWIADCZENIA ZDROWOTNEGO W WIELKOPOLSKIM CENTRUM ONKOLOGII.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Administratora: Wielkopolskie Centrum Onkologii z siedzibą w Poznaniu (61-866) ul. Garbary 15 zgodnie z Rozporządzeniem 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) dla potrzeb niezbędnych do przeprowadzenia konkursu ofert na udzielenie świadczenia zdrowotnego w Wielkopolskim Centrum Onkologii.

Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że dane podane w dokumentach aplikacyjnych są zgodne z prawdą.

Zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli obowiązku informacyjnego umieszczonej na stronie internetowej Administratora (<https://wco.pl/aktualności/ogloszenia>), w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania. Ponadto Administrator poinformował mnie, że niniejsza zgoda może być wycofana w każdym czasie, przy czym wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

Poznań, dnia20r.

.....
(nazwisko i imię składającego oświadczenie)

 wielkopolskie centrum onkologii	WIELKOPOLSKIE CENTRUM ONKOLOGII KLAUZULA OBOWIĄZKU INFORMACYJNEGO – OSOBA UDZIELAJĄCA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH NA PODSTAWIE UMOWY CYWILNOPRAWNEJ W WIELKOPOLSKIM CENTRUM ONKOLOGII. IDENTYFIKATOR: WCO.PBI.PBDO.E011c	Wersja: 01.00 Data: 2018-04-16 Strona: 1/4 Załącznik nr PBDO.E011c do PBDO
	INSPEKTOR OCHRONY DANYCH (IOD)	

**KLAUZULA OBOWIĄZKU INFORMACYJNEGO – OSOBA UDZIELAJĄCA
ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH NA PODSTAWIE UMOWY CYWILNOPRAWNEJ
W WIELKOPOLSKIM CENTRUM ONKOLOGII.**

UWAGA:

Niniejszy dokument stanowi własność Wielkopolskiego Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie w Poznaniu. Wszelkie prawa autorskie zastrzeżone. Zabrania się dokonywania zmian treści, a także kopiowania i rozpowszechniania bez zgody wydawcy. Dokument udostępniany osobom przetwarzającym dane osobowe, stosownie do wykonywanych zadań w tym zakresie.

SZANOWNY PANIE / SZANOWNA PANI,

na podstawie art. 13 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), zwanego dalej RODO informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Wielkopolskie Centrum Onkologii, z siedzibą w Poznaniu (61-866), ul. Garbary 15 .
2. We wszystkich sprawach związanych z przetwarzaniem i ochroną Pani/Pana danych osobowych może się Pani/Pan kontaktować z Inspektorem Ochrony Danych dostępnym pod adresem daneosobowe@wco.pl
3. Przetwarzamy Pani/Pana dane zwykłe i/lub wrażliwe w zakresie takich danych jak:
 - nazwisko i imię (imiona),
 - pełna nazwa i adres praktyki lekarskiej,
 - imiona rodziców,
 - data i miejsce urodzenia,
 - dane z dowodu osobistego (w tym numer PESEL, płeć, obywatelstwo, nr i seria dowodu osobistego, data wydania, termin ważności, nazwa organu wydającego),
 - adres miejsca zamieszkania (do korespondencji)/zameldowania,
 - zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, NIP, Regon
 - informacje o zajęciach,
 - informacje niezbędne dla przekazywania wynagrodzenia na konto bankowe (w tym proponowana kwota należności w systemie ryczałtowym i/lub zadaniowym, stawka za punkt i skala punktowa w zależności od rodzaju świadczenia, ewentualna kalkulacja innych składników należności (np. dyżury), nazwa banku, nr konta),
 - przebieg pracy zawodowej i informacje z dokumentów aplikacyjnych jak CV,

Opracował	Sprawdził	Zatwierdził
ABI: Mirosława Mocydlarz-Adamcewicz Kierownik Sekcji Weryfikacji Umów Cywilno-Prawnych: Małgorzata Twardochleb Z-ca Kierownika Działu Spraw Pracowniczych: Ewelina	Kierownik Działu Spraw Pracowniczych: Mirosława Kowalczyk	Reprezentant ADO: Julian Malicki

	WIELKOPOLSKIE CENTRUM ONKOLOGII KLAUZULA OBOWIĄZKU INFORMACYJNEGO – OSOBA UDZIELAJĄCA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH NA PODSTAWIE UMOWY CYWILNOPRAWNEJ W WIELKOPOLSKIM CENTRUM ONKOLOGII. IDENTYFIKATOR: WCO.PBI.PBDO.E011c	Wersja: 01.00 Data: 2018-04-16 Strona: 2/4 Załącznik nr PBDO.E011c do PBDO
	INSPEKTOR OCHRONY DANYCH (IOD)	

- dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe (w tym dyplom lekarza, prawo wykonywania zawodu, dyplomy specjalizacji, doktoratu, certyfikaty itp.),
 - dane niezbędne do wykonania analiz wynagrodzeń oraz sprawozdawczości w zakresie realizowanej umowy,
 - kopia dokumentów rejestracyjnych oferenta (zaświadczenie z Okręgowych Izb Lekarskich o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą wraz z księgą rejestrową),
 - kopia polisy ubezpieczeniowej od odpowiedzialności cywilnej,
 - kopia zaświadczenia lekarskie o zdolności do pracy,
 - podpis,
 - identyfikatory i uprawnienia w systemach informatycznych,
 - adresy IP,
 - adresy poczty elektronicznej,
 - nr telefon,
 - inne dane osobowe, a także imiona i nazwiska członków rodziny, jeżeli podanie takich danych jest niezbędne do aktualizacji danych osobowych osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych na podstawie umowy cywilnoprawnej,
 - inne informacje lub dane, w zakresie niezbędnym do wykonania obowiązku związanego z zawarciem umowy, w szczególności jeżeli obowiązek ich podania wynika z przepisów prawa,
4. Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b), c) art. 9 ust. 2 lit. b) RODO w związku z zawarciem i realizacją umowy cywilnoprawnej o udzielanie świadczeń zdrowotnych w Wielkopolskim Centrum Onkologii.
5. Podanie przez Pani/Pana danych osobowych jest obowiązkowe i wynika z przepisów Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (w tym art. 140, art. 141, 146 ust.1, art. 147, art. 148 ust.1, art. 149, art. 150, art. 151 ust 1,2, 4-6, art. 152, art. 153 i art. 154 ust. 1 i 2), Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz Ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks Cywilny. Konsekwencją niepodania danych jest odstąpienie od zawarcia umowy.
6. Ponadto na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a) RODO przetwarzamy także Pani/Pana dane – wizerunek celem wydania identyfikatora pracowniczego oraz karty inteligentnej do uwierzytelniania w systemach informatycznych WCO. Podanie danych jest dobrowolne jednak konsekwencją ich niepodania jest odstąpienie od zawarcia umowy.
7. Posiada Pan/Pani prawo dostępu do treści swoich danych, prawo ich sprostowania, prawo wniesienia sprzeciwu, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych do innego administratora, lub jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody prawo do jej cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem

Opracował	Sprawdził	Zatwierdził
ABI: Mirosława Mocydlarz-Adamcewicz Kierownik Sekcji Weryfikacji Umów Cywilno-Prawnych: Małgorzata Twardochleb Z-ca Kierownika Działu Spraw Pracowniczych: Ewelina	Kierownik Działu Spraw Pracowniczych: Mirosława Kowalczyk	Reprezentant ADO: Julian Malicki

 wielkopolskie centrum onkologii	WIELKOPOLSKIE CENTRUM ONKOLOGII KLAUZULA OBOWIĄZKU INFORMACYJNEGO – OSOBA UDZIELAJĄCA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH NA PODSTAWIE UMOWY CYWILNOPRAWNEJ W WIELKOPOLSKIM CENTRUM ONKOLOGII. IDENTYFIKATOR: WCO.PBI.PBDO.E011c INSPEKTOR OCHRONY DANYCH (IOD)	Wersja: 01.00 Data: 2018-04-16 Strona: 3/4 Załącznik nr PBDO.E011c do PBDO
--	---	---

- przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. Jeżeli chce Pan/Pani skorzystać z w/w uprawnień – proszę wysłać wiadomość pocztową na adres daneosobowe@wco.pl
8. Ma Pani/Pan również prawo wniesienia skargi do Organu Nadzorczego, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO.
 9. Wielkopolskie Centrum Onkologii jako Administrator dba o poufność danych. Z uwagi jednak na konieczność wypełnienia celu przetwarzania Pani/Pana danych oraz zapewnienia odpowiedniej zarówno organizacji pracy może udostępniać dane następującym odbiorcom danych, którymi ma zawarte odrębne umowy na świadczenie usług:
 - Podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych, przeprowadzającym badania lekarskie, świadczącym profilaktyczną opiekę zdrowotną czy medycynie pracy,
 - Podmiotom w zakresie wykonywania zadań w zakresie BHP i PPOż,
 - Podmiotom w zakresie obsługi prawnej,
 - Podmiotom w zakresie obsługi informatycznej,
 - Podmiotom świadczącym usługi ochrony osób i mienia,
 - Zakładom Ubezpieczeń Społecznych,
 - Zakładowemu Funduszowi Świadczeń Socjalnych,
 - Organom podatkowym,
 - Podmiotom ubezpieczającym,
 - Podmiotom kontrolującym,
 - Podmiotom świadczącym usługi w zakresie działań obronnych i informacji niejawnych na podstawie przepisów prawa,
 - Podmiotom uprawnionym do badania sprawozdań finansowych, w tym Biegłemu Rewidentowi,
 - lub innym podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa.
 10. Pani/Pana dane nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.
 11. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.
 12. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez WCO do przez okres trwania umowy i ustania czasu niezbędnego do wypełnienia obowiązku archiwizacji wynikającego z przepisów prawa oraz ochrony przed roszczeniami oraz ewentualnym dochodzeniem roszczeń.
 13. Jednocześnie jest Pani/Pan zobowiązany do niezwłocznego informowania Administratora o wszelkich zmianach swoich danych osobowych, określonych w wymaganych dokumentach przystąpienia do konkursu na udzielenie świadczenia zdrowotnego.

Zapoznał-em/am się z treścią obowiązku informacyjnego

Opracował	Sprawdził	Zatwierdził
ABI: Mirosława Mocydlarz-Adamcewicz Kierownik Sekcji Weryfikacji Umów Cywilno-Prawnych: Małgorzata Twardochleb Z-ca Kierownika Działu Spraw Pracowniczych: Ewelina	Kierownik Działu Spraw Pracowniczych: Mirosława Kowalczyk	Reprezentant ADO: Julian Malicki

	WIELKOPOLSKIE CENTRUM ONKOLOGII KLAUZULA OBOWIĄZKU INFORMACYJNEGO – OSOBA UDZIELAJĄCA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH NA PODSTAWIE UMOWY CYWILNOPRAWNEJ W WIELKOPOLSKIM CENTRUM ONKOLOGII. IDENTYFIKATOR: WCO.PBI.PBDO.E011c	Wersja: 01.00 Data: 2018-04-16 Strona: 4/4 Załącznik nr PBDO.E011c do PBDO
	INSPEKTOR OCHRONY DANYCH (IOD)	

Poznań, dnia20r.

.....
 (nazwisko i imię osoby składającej oświadczenie)

.....
 (data, podpis i pieczęć przyjmującego oświadczenie: pracownik Działu Spraw Pracowniczych)

Opracował	Sprawdził	Zatwierdził
ABI: Mirosława Mocydlarz-Adamcewicz Kierownik Sekcji Weryfikacji Umów Cywilno-Prawnych: Małgorzata Twardochleb Z-ca Kierownika Działu Spraw Pracowniczych: Ewelina	Kierownik Działu Spraw Pracowniczych: Mirosława Kowalczyk	Reprezentant ADO: Julian Malicki