



Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
Sanatorium Uzdrowskie  
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji  
„ORION” w Ciechocinku

# **SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ**

w zakresie:

**„LECZNICTWA UZDROWISKOWEGO”**

CIECHOCINEK, DNIA 9 GRUDNIA 2025 ROKU

### **I. Informacje ogólne**

**1. SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
SANATORIUM UZDROWISKOWE MSWiA „ORION” W CIECHOCINKU**

Adres: Warzelniana 1, 87-720 Ciechocinek

Telefon: 54-283-91-00

E-mail: [sekretariat@sanatoriumorion.pl](mailto:sekretariat@sanatoriumorion.pl)

Strona www: <https://www.sanatoriumorion.pl/>

**2. Ogłoszenie o konkursie umieszczono:**

- na tablicy ogłoszeń w siedzibie SP ZOZ SU MSWiA „ORION”
- na stronie internetowej: <https://www.sanatoriumorion.pl/>

**3. Postępowanie konkursowe prowadzone będzie w oparciu o przepisy:**

- Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tj.: Dz. U. z 2018 r., poz. 160),
- Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj.: Dz.U. z 2018 r., poz. 1510 ze zm.),
- innych obowiązujących przepisów.

### **II. Uwagi wstępne**

1. Szczegółowe Warunki Konkursu Ofert, zwane dalej SWKO, określają założenia konkursu ofert, wymagania stawiane Przyjmującym zamówienie, tryb składania ofert, sposób przeprowadzania konkursu oraz tryb zgłaszania i rozpatrywania odwołań, protestów związanych z tymi czynnościami.
2. W celu prawidłowego przygotowania i złożenia ofert, Przyjmujący zamówienie winien zapoznać się ze wszystkimi informacjami zawartymi w niniejszych SWKO dotyczącymi świadczeń zdrowotnych wymienionych w Ogłoszeniu w sprawie konkursu ofert na zawieranie przez SP ZOZ Sanatorium Uzdrowskie MSWiA „ORION” w Ciechocinku umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej (kod CPV: 85120000-6 – Usługi medyczne i podobne, 85121000-3 – Usługi medyczne, 8512110-4 – Ogólne usługi lekarskie, 85121200-5 – Specjalistyczne usługi medyczne).

### **III. Definicje i pojęcia**

Ilekoć w SWKO lub załącznikach do tych dokumentów jest mowa o:

1. Przyjmującym Zamówienie – to rozumie się podmiot określony w art. 4 i 5 ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2018 r., poz. 160) lub osobę legitymującą się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny, z którym zostanie podpisana umowa z zakresu świadczeń opieki zdrowotnej.
2. Udzielającym Zamówienia: SP ZOZ Sanatorium Uzdrowskie MSWiA „ORION” w Ciechocinku .
3. Zakres świadczeń opieki zdrowotnej - rozumie się przez to zakres świadczeń opieki zdrowotnej wymieniony w Ogłoszeniu o konkursie ofert.
4. Przedmiocie konkursu ofert: rozumie się przez to świadczenia opieki zdrowotnej wykonywane w miejscu wskazanym przez Udzielającego Zamówienia w Ogłoszeniu.

**SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT  
NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ w zakresie:  
„LECZNICTWA UZDROWISKOWEGO”**

5. Ofercie: rozumie się przez to ofertę złożoną na udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej będących przedmiotem konkursu.

**IV. Przedmiot postępowania konkursowego w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej**

kod CPV:

- 85120000-6 – Usługi medyczne i podobne
- 85121000-3 – Usługi medyczne
- 85121100-4 – Ogólne usługi lekarskie,
- 85121200-5 – Specjalistyczne usługi medyczne.

Przedmiotem postępowania jest konkurs ofert na udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej przez osoby wykonujące **zawód lekarza** na rzecz pacjentów Udzielającego Zamówienie w następujących zakresach:

**Realizacja świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie lecznictwa uzdrowiskowego.**

Wymagane kwalifikacje:

1. specjalista lub lekarz ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie rehabilitacji medycznej i posiadający kurs balneologii, lub
2. lekarz rehabilitacji, lub lekarz rehabilitacji ogólnej, lub lekarz rehabilitacji w chorobach narządu ruchu i posiadający kurs balneologii, lub
3. lekarz, który ukończył minimum drugi rok specjalizacji w trakcie specjalizacji w dziedzinie rehabilitacji medycznej lub balneologii i medycyny fizykalnej
4. specjalista w dziedzinie fizjoterapii i balneoklimatologii, lub
5. lekarz balneoklimatologii i medycyny fizykalnej, lub
6. lekarz balneologii, lub lekarz balneologii i medycyny fizykalnej,
7. lekarz specjalista z dziedziny klinicznej i posiadający kurs balneologii.

Zakres obowiązków:

1. dyspozycyjność od poniedziałku do piątku pomiędzy godziną 7:00 - 15.30 lub w innych godzinach ustalonych z Udzielającym Zamówienie:
  - a) ustalenie i bieżące korygowanie programu lecznictwa uzdrowiskowego i farmakologicznego pacjentom leczonym stacjonarnie i w trybie ambulatoryjnym
  - b) bieżące sprawowania opieki lekarskiej, codzienny poranny obchód lekarski w Oddziale Sanatoryjnym i Szpitalnym
  - c) ustalanie i zlecanie niezbędnych do prowadzenia leczenia badań diagnostycznych,
2. ustalanie i zlecanie niezbędnych do prowadzenia leczenia konsultacji specjalistycznych,
3. ustalanie diety,
4. uprawnienie do nadzoru prawidłowości wykonywania zleconych zabiegów terapeutycznych,
5. uprawnienia do wystawiania pacjentowi zaświadczenia o niezdolności do pracy, ordynowanie i wypisywanie recept – zgodnie z obowiązującymi przepisami,
6. prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami, znajomość zasad e-dokumentacji
7. realizacja zadań wynikających z obowiązków asystenta i starszego, asystenta
8. Sprawowanie opieki lekarskiej nad powierzonymi przez zamawiającego pacjentami komercyjnymi

**SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT  
NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ w zakresie:  
„LECZNICTWA UZDROWISKOWEGO”**

Umowy o udzielenie świadczeń zdrowotnych objętych zamówieniem zostaną zawarte na okres **od dnia 01.01.2026 r. do dnia 31.12.2026 r.**

Należności za wykonane zadania regulowane będą przelewem na podany przez Przyjmującego Zamówienie rachunek bankowy na podstawie faktur w terminie do 14 dni od złożenia faktury. Fakturę należy złożyć do 5 – go dnia każdego następnego miesiąca. **Do faktury bezwzględnie należy dołączyć rozliczenie wg wzoru stanowiącego Załącznik nr 1 do umowy.** Rozliczenie godzin realizacji umowy musi być potwierdzone podpisem ordynatora Oddziału. Oba dokumenty potwierdzane są przez zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa.

Wynagrodzenie przysługuje wyłącznie za usługi wykonane.

**V. Warunki wymagane od Przyjmujących zamówienie**

1. W konkursie ofert, zgodnie z art. 26 ust.1 ustawy o działalności leczniczej, zamówienie może być udzielone przez podmiot wykonujący działalność leczniczą lub osobę legitymującą się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub określonej dziedzinie.
2. Przedmiot zamówienia nie może wykraczać poza rodzaj działalności leczniczej lub zakres świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez Przyjmującego Zamówienie, zgodnie z wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art. 100 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.
3. Do konkursu mogą przystąpić tylko i wyłącznie osoby spełniające wymagania określone w przepisach szczególnych oraz w niniejszych Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert (SWKO).
4. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych SWKO stosuje się obowiązujące przepisy prawa.
5. **Oferent zobowiązany jest złożyć następujące dokumenty lub oświadczenia:**
  - Dyplom ukończenia studiów medycznych,
  - Ważne prawo wykonywania zawodu lekarza,
  - Inne dokumenty potwierdzające uprawnienia do świadczenia usług zdrowotnych (np. dyplomy specjalizacji oraz ukończone kursy),
  - Wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
  - Wypis z ewidencji działalności gospodarczej / KRS wystawiony nie później niż 6 miesięcy przed terminem składania ofert (jeżeli dotyczy),
  - Formularz ofertowy wraz z załącznikami,
  - Zaświadczenie z Krajowego Rejestru Karnego o niekaralności,
  - Polisę lub inny dokument obowiązkowego ubezpieczenia OC za szkody wyrządzone przy udzielaniu oferowanych świadczeń zdrowotnych lub oświadczenie, że Przyjmujący zamówienie przedłoży ww. dokument najpóźniej w dniu poprzedzającym dzień rozpoczęcia realizacji umowy.

**VI. Ogłoszenie o postępowaniu konkursowym**

Ogłoszenie o postępowaniu konkursowym zostanie podane do publicznej wiadomości poprzez: zamieszczenie na tablicy ogłoszeń w siedzibie SP ZOZ SU MSWiA „ORION” w Ciechocinku oraz na stronie internetowej Udzielającego Zamówienia

**SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT  
NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ w zakresie:  
„LECZNICTWA UZDROWISKOWEGO”**

<https://bip.sanatoriumorion.pl/> w zakładce „praca” pn.: „**Konkurs na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie lecznictwa uzdrowiskowego**”.

**VII. Szczegółowe warunki konkursu**

1. Warunkiem udziału w konkursie jest złożenie oferty na udostępnionym przez SP ZOZ Sanatorium Uzdrowskie MSWiA „ORION” w Ciechocinku - formularzu, który można pobrać ze strony internetowej Sanatorium lub otrzymać w Sekretariacie – I p. budynku, pokój 109 bądź w biurze kard, pokój 112.
2. Przyjmujący zamówienie ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
3. Oferta powinna zawierać wszelkie dokumenty i załączniki wymagane w niniejszych SWKO.
4. Ofertę oraz wszelkie załączniki należy sporządzić - pod rygorem nieważności - w języku polskim.
5. Wszystkie dokumenty (oraz dokonane poprawki) parafuje osoba uprawniona do złożenia oferty.
6. Ofertę wraz z załącznikami należy spiąć (zszyć, bindować) w sposób trwały.
7. Wszystkie dokumenty i załączniki Przyjmujący zamówienie przedkłada w formie kserokopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez osobę składającą ofertę.
8. Udzielający Zamówienia może zażądać przedstawienia oryginału dokumentu, gdy kserokopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi wątpliwości co do swojej prawdziwości.

**VIII. Szczegółowe wymagania dla oceny oferty**

1. Oceny ofert będzie dokonywała Komisja Konkursowa powołana przez Dyrektora Sanatorium.
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 nie podlegających odrzuceniu, wybór oferty;
3. W celu przystąpienia do oceny ofert na wykonanie świadczeń zdrowotnych Udzielający Zamówienia stosuje kryteria oceny w zakresie: kwalifikacji zawodowych, dostępności świadczeń i ceny.
4. Oceny ofert zostaną przedstawione w skali punktowej.:
  - kwalifikacje zawodowe – **30%** 30 pkt – lekarz specjalista rehabilitacji lub balneologii i medycyny fizykalnej, 15 pkt – lekarz, który ukończył II rok specjalizacji z rehabilitacji lub balneologii i medycyny fizykalnej,
  - dostępność – **20%** 20 pkt – praca powyżej 5 h tygodniowo, 14 pkt – praca od 4 h do 5 h tygodniowo, 6 pkt – praca poniżej 4 h tygodniowo,
  - cena – **50 %** 50 pkt = najniższa cena oferowana w danym zakresie, wartość punktową cen wyższych przelicza się zgodnie ze wzorem: cena najniższa/cena oferowana x 50 pkt).
5. Oceny ofert zostaną przedstawione w skali punktowej.:
  - Zamawiający przyjął, że 1 % odpowiada 1 punktowi,

**SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT  
NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ w zakresie:  
„LECZNICTWA UZDROWISKOWEGO”**

- Obliczenia dokonywane będą z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku,
- Oferta, która uzyska najwyższą ilość punktów w ocenie zostanie wybrana jako najkorzystniejsza, pozostałe oferty zostaną sklasyfikowane zgodnie z ilością uzyskanych punktów i uznane za korzystne w zależności od zapotrzebowania Udzielającego Zamówienie,
- Jeżeli nie można wybrać oferty najkorzystniejszej z uwagi na to, że dwie lub więcej ofert uzyskają taką samą ocenę ofert, Udzielający Zamówienia zgodnie z zapotrzebowaniem może uznać te oferty za najkorzystniejsze lub może zaprosić tych Przyjmujących zamówienie do złożenia oferty dodatkowej. Cena złożona w ofercie dodatkowej nie może być wyższa niż złożona w postępowaniu głównym,
- Kryteria oceny ofert i warunki wymagane od Przyjmującego zamówienie są jawne i nie podlegają zmianie w toku postępowania.

**IX. Miejsce i termin składania ofert**

1. Oferty w formie pisemnej należy składać w zamkniętych kopertach z dopiskiem: **„Konkurs na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie lecznictwa uzdrowiskowego”**.
2. Oferty należy składać w Sekretariacie Sanatorium w terminie **do 19 grudnia 2025 roku do godziny 10:00**.
3. Oferta przesłana pocztą będzie potraktowana jako złożona w terminie, jeżeli wpłynie do siedziby Sanatorium nie później niż termin składania ofert i wpłynie do siedziby SP ZOZ SU MSWiA „ORION” w Ciechocinku najpóźniej przed wyznaczonym terminem otwarcia ofert.
4. Oferta złożona po terminie zostanie odrzucona.
5. Termin związania ofertą wynosi 30 dni od upływu terminu składania ofert.
6. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.
7. Po zakończeniu postępowania konkursowego oferty złożone Udzielającemu Zamówienia wraz z dołączonymi do oferty dokumentami nie podlegają zwrotowi.

**X. Powołanie Komisji Konkursowej**

1. W celu przeprowadzenia konkursu ofert Udzielający Zamówienia powołuje Komisję Konkursową w składzie: Przewodniczący Komisji, Z-ca Przewodniczącego Komisji, Sekretarz oraz do 5 osób - Członków Komisji.
2. Obradom Komisji Konkursowej przewodniczy Przewodniczący Komisji.
3. Członek Komisji Konkursowej podlega wyłączeniu, gdy Oferentem jest:
  - a) jego małżonek oraz krewny i powinowaty do drugiego stopnia,
  - b) osoba związana z nim z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli,
  - c) osoba, której małżonek, krewny lub powinowaty do drugiego stopnia albo osoba związana z nią z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli pozostaje wobec niego w stosunku nadrzędności służbowej.
4. Członkiem Komisji Konkursowej nie może być osoba, która pozostaje z Przyjmującym zamówienie w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może to budzić uzasadnione wątpliwości co do jej bezstronności lub w takim stosunku pozostaje ich małżonek lub osoba z którą pozostaje we wspólnym pożyciu.
5. Wyłączenie z prac Komisji dotyczy również członka Komisji, gdy jest on

**SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT  
NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ w zakresie:  
„LECZNICTWA UZDROWISKOWEGO”**

jednocześnie Przyjmującym zamówienie w zakresie, w jakim postępowanie konkursowe dotyczy jego samego.

6. Członkowie Komisji Konkursowej po otwarciu ofert składają oświadczenia, że nie zachodzą wobec nich przesłanki określone w ust. 3, 4, i 5.
7. Udzielający Zamówienia w sytuacji, o której mowa ust. 3, 4 i 5 dokonuje wyłączenia i powołuje nowego członka Komisji Konkursowej.
8. Komisja Konkursowa kończy działalność w dniu ogłoszenia o wyborze oferty lub unieważnieniu postępowania.

### **XI. Miejsce i termin otwarcia ofert**

1. Otwarcie ofert jest jawne.
2. Obecność Przyjmującego zamówienie w części jawnej konkursu nie jest obowiązkowa.
3. Otwarcie ofert nastąpi w dniu **19 grudnia 2025 roku o godzinie 10.15** w siedzibie SP ZOZ Sanatorium Uzdrowskiego MSWiA „ORION” w Ciechocinku w pokoju nr 110 I p. (obok sekretariatu).
4. Konkurs ofert składa się z części jawnej i niejawnej.
5. W toku dokonywania formalnej oceny złożonych ofert Komisja Konkursowa może żądać udzielenia przez Przyjmującego zamówienie wyjaśnień dotyczących zawartości złożonych przez nich ofert. Niedopuszczalne jest prowadzenie między Udzielającym Zamówienia a Przyjmującym zamówienie negocjacji dotyczących złożonej oferty lub dokonywanie jakiegokolwiek zmiany w jej treści.
6. W przypadku gdy Przyjmujący zamówienie nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, komisja wzywa Przyjmującego zamówienie do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.
7. W części niejawnej konkursu ofert Komisja Konkursowa:
  - a) ustala, które z ofert spełniają warunki określone w SWKO,
  - b) odrzuca oferty nie odpowiadające warunkom określonym w SWKO lub zgłoszone po wyznaczonym terminie,
  - c) informuje Przyjmującego zamówienie o odrzuceniu oferty z powodu niespełnienia warunków określonych w SWKO lub złożenia oferty po wyznaczonym terminie,
  - d) wybiera najkorzystniejszą ofertę lub unieważnia postępowanie.
8. O wyniku konkursu Udzielający Zamówienia informuje przez zamieszczenie ogłoszenia na stronie internetowej: <https://bip.sanatoriumorion.pl/> w zakładce praca.
9. W razie oddalenia przez Komisję Konkursową wszystkich ofert Udzielający Zamówienia niezwłocznie ogłasza nowy konkurs ofert.
10. Jeżeli wpłynęła tylko jedna oferta nie podlegająca odrzuceniu, Udzielający Zamówienia może przyjąć tę ofertę, gdy okoliczności wskazują, że na ogłoszony ponownie na tych samych warunkach konkurs ofert nie wpłynie więcej ofert.
11. Udzielający zamówienia powiadomi o wyniku konkursu podając nazwę (firmę i siedzibę) albo imię i nazwisko oraz siedzibę albo miejsce zamieszkania i adres Przyjmującego zamówienie, który został wybrany.

### **XII. Modyfikacja SWKO i osoby uprawnione do kontaktu**

1. Wszelkie oświadczenia, wnioski, zawiadomienia przekazywane będą pisemnie.

**SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT  
NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ w zakresie:  
„LECZNICTWA UZDROWISKOWEGO”**

Pytania muszą być skierowane na adres: SP ZOZ Sanatorium Uzdrowskowie MSWiA „ORION” w Ciechocinku ul. Warzełniana 1, 87-720 Ciechocinek.

Dopuszcza się możliwość porozumiewania drogą elektroniczną (adres e-mailowy: [kadry@sanatoriumorion.pl](mailto:kadry@sanatoriumorion.pl))

2. Przyjmujący zamówienie może zwracać się do Udzielającego Zamówienia (najpóźniej na 3 dni przed terminem składania ofert) o wyjaśnienie treści SWKO, kierując swoje zapytania wyłącznie na piśmie.
3. Oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje drogą elektroniczną uważa się za złożone w terminie, jeżeli ich treść dotarła do adresata przed upływem terminu i została niezwłocznie potwierdzona pisemnie.
4. Udzielający Zamówienia udzieli odpowiedzi na wszelkie zapytania niezwłocznie, jeżeli prośba o wyjaśnienie treści SWKO wpłynęła do Udzielającego Zamówienia na nie mniej niż 3 dni przed terminem składania ofert.
5. Udzielający Zamówienia przekaze jednocześnie treść wyjaśnienia wszystkim Przyjmującym zamówienie, którym doręczono SWKO, bez ujawniania źródła zapytania.
6. W szczególnie uzasadnionych przypadkach, przed terminem składania ofert, Udzielający Zamówienia może zmodyfikować treść dokumentów składających się na SWKO, z zastrzeżeniem, że:
  - o każdej ewentualnej zmianie Udzielający Zamówienia powiadomi niezwłocznie każdego z Przyjmujących zamówienie oraz zamieści je na stronie internetowej, na której było udostępnione SWKO,
  - w przypadku, gdy zmiana powodować będzie konieczność modyfikacji oferty, Udzielający Zamówienia przedłuży termin składania ofert z uwzględnieniem czasu niezbędnego do wprowadzenia w ofertach zmian wynikających z modyfikacji treści SWKO. W tym przypadku wszelkie prawa i zobowiązania Przyjmującego zamówienie i Udzielającego Zamówienia odnośnie wcześniej ustalonych terminów będą podlegały nowemu terminowi.
7. Osobą uprawnioną do kontaktów z ramienia Udzielającego Zamówienia jest: Maciej Orzeł - kadry, tel.: 54-283-91-12.

### **XIII. Odrzucenie oferty**

1. Komisja odrzuca ofertę:
  - złożoną przez Przyjmującego zamówienie po terminie,
  - zawierającą nieprawdziwe informacje,
  - jeżeli Przyjmujący zamówienie nie określił przedmiotu oferty lub nie podał proponowanej ceny świadczeń opieki zdrowotnej,
  - jeżeli zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia,
  - jeżeli jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów,
  - jeżeli Przyjmujący zamówienie lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz szczegółowych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej o których mowa w art. 146 ust.1 pkt. 2 ustawy z dnia 27.08.2014 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
  - złożoną przez Przyjmującego zamówienie, z którym w okresie 5 lat poprzedzających ogłoszenie postępowania została rozwiązana przez Udzielającego Zamówienie umowa o udzielanie świadczeń opieki

**SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT  
NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ w zakresie:  
„LECZNICTWA UZDROWISKOWEGO”**

- zdrowotnej w określonym rodzaju lub zakresie bez zachowania okresu wypowiedzenia z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego zamówienie.
2. W przypadku gdy braki, o których mowa w ust. 1, dotyczą tylko części oferty, ofertę można odrzucić w części dotkniętej brakiem.
  3. W przypadku gdy Przyjmujący zamówienie nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, Komisja wzywa Przyjmującego zamówienie do usunięcia tych braków, w wyznaczonym terminie, pod rygorem odrzucenia oferty.

**XIV. Unieważnienie postępowania**

1. Udzielający Zamówienia **unieważnia postępowanie** w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, gdy:
  - nie wpłynęła żadna oferta,
  - odrzucono wszystkie oferty,
  - kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Udzielający Zamówienia przeznaczył na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu,
  - nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub zawarcie umowy nie będzie możliwe z przyczyn niezależnych od zamawiającego a czego nie można było wcześniej przewidzieć.
2. Jeżeli w toku konkursu ofert wpłynęła tylko jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, komisja może przyjąć tę ofertę, gdy z okoliczności wynika, że na ogłoszony ponownie na tych samych warunkach konkurs ofert nie wpłynie więcej ofert.

**XV. Środki odwoławcze**

1. Przyjmującym zamówienie, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Udzielającego Zamówienia zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przysługują środki odwoławcze i skarga na zasadach określonych poniżej.
2. Środki odwoławcze nie przysługują na:
  - wybór trybu postępowania;
  - niedokonanie wyboru świadczeniodawcy;
  - unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.
3. W toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, do czasu zakończenia postępowania, Przyjmujący zamówienie może złożyć do Komisji umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
4. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ulega zawieszeniu, chyba że z treści protestu wynika, że jest on oczywiście bezzasadny.
5. Komisja rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.
6. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
7. Informację o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu niezwłocznie zamieszcza

**SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT  
NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ w zakresie:  
„LECZNICTWA UZDROWISKOWEGO”**

się na stronie internetowej Udzielającego Zamówienia oraz na tablicy ogłoszeń w siedzibie Udzielającego Zamówienia.

8. W przypadku uwzględnienia protestu Komisja powtarza zaskarżoną czynność.
9. Przyjmujący zamówienie biorący udział w postępowaniu może wnieść do Kierownika Udzielającego Zamówienia, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
10. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia.

### **XVI. Rozstrzygnięcie postępowania**

1. Jeżeli nie nastąpiło unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, Komisja ogłasza wybór najkorzystniejszej oferty.
2. O wyniku konkursu ofert Udzielający Zamówienia informuje przez zamieszczenie ogłoszenia na stronie internetowej: <https://bip.sanatoriumorion.pl/> w zakładce praca.
3. Z przebiegu konkursu sporządza się protokół, który powinien zawierać:
  - oznaczenie miejsca i czasu konkursu,
  - imiona i nazwiska członków Komisji Konkursowej,
  - wykaz zgłoszonych ofert wraz z ofertami cenowymi,
  - wskazanie ofert odpowiadających warunkom określonym w SWKO,
  - wskazanie ofert nie odpowiadających warunkom określonym w SKWO lub zgłoszonych po terminie - wraz z uzasadnieniem,
  - wyjaśnienia i oświadczenia Przyjmujących zamówienie,
  - wskazanie najkorzystniejszych ofert, albo stwierdzenie, że żadna z ofert nie została przyjęta – wraz z uzasadnieniem,
  - ewentualne odrębne stanowisko członka Komisji konkursowej,
  - informacje o zapoznaniu się z treścią protokołu i zatwierdzeniu przez Kierownika Zamawiającego,
  - podpisy członków Komisji.
4. Z Przyjmującymi zamówienie wyłonionymi w trybie konkursu Udzielający Zamówienia zawiera umowy na świadczenia zdrowotne, zgodnie z art. 27 ustawy o działalności leczniczej.
5. Udzielający Zamówienia zawrze umowę z wybranymi Przyjmującymi zamówienie w terminie nie krótszym niż 7 dni od dnia przekazania zawiadomienia o wyborze oferty, jednak nie później niż w ciągu 21 dnia od dnia rozstrzygnięcia konkursu ofert.
6. Umowa wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.
7. Nieważna jest zmiana postanowień zawartej umowy niekorzystnych dla Udzielającego Zamówienia, jeżeli przy ich uwzględnieniu zachodziłaby konieczność zmiany treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru przyjmującego Zamówienie, chyba, że konieczność wprowadzenia takich zmian wynika z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy.

### **XVII. RODO**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE)

**SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT  
NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ w zakresie:  
„LECZNICTWA UZDROWISKOWEGO”**

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) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”, informuję, że:

- administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej Sanatorium Uzdrowskie MSWiA „ORION” w Ciechocinku 87-720, ul. Warzełniana 1.**
- inspektorem ochrony danych osobowych w Sanatorium jest Pan Piotr Metnicki kontakt e-mail: [iod@sanatoriumorion.pl](mailto:iod@sanatoriumorion.pl)
- Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z postępowaniem „Konkurs ofert o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej,
- odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o przepisy ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j Dz.U. z 2018 , poz. 160).
- Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres 4 lat od dnia zakończenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, a jeżeli czas trwania umowy przekracza 4 lata, okres przechowywania obejmuje cały czas trwania umowy;
- w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
- posiada Pani/Pan:
  - na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
  - na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych<sup>1</sup>;
  - na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO<sup>2</sup>;
  - prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
- nie przysługuje Pani/Panu:
  - w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
  - prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
  - **na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.**

<sup>1</sup> skorzystanie z prawa do sprostowania nie może skutkować zmianą wyniku postępowania „Konkurs ofert o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej pn. „Usługi świadczone przez lekarza”, ani zmianą postanowień umowy w zakresie niezgodnym z ww. postępowaniem oraz nie może naruszać integralności protokołu oraz jego załączników.

<sup>2</sup> prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego.

.....  
Podpis Udzielającego Zamówienie

**SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT  
NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ w zakresie:  
„LECZNICTWA UZDROWISKOWEGO”**

Załączniki:

1. Formularz ofertowy – zał. nr 1 do SWKO.
2. Oświadczenia Przyjmującego zamówienie – zał. od nr 2 do nr 8 SWKO.
3. Projekt umowy – zał. nr 9.

**SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT  
NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ w zakresie:  
„LECZNICTWA UZDROWISKOWEGO”**

Załącznik nr 1  
do Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert

**FORMULARZ OFERTOWY na rok 2026**

**DANE OFERENTA:**

Imię i Nazwisko:

.....

Nazwa, siedziba i adres prowadzenia działalności gospodarczej  
(zgodnie z CEIDG lub KRS):

.....

.....

Telefon / e-mail:

...../.....

NIP / REGON:

...../.....

Oferuję udzielanie świadczeń zdrowotnych lekarza w SP ZOZ Sanatorium  
Uzdrowskie MSWiA „ORION” w Ciechocinku, ul. Warzełniana 1, 87-720 Ciechocinek.

| Lp. | Zakres, na który jest składana oferta                                                           | Wskazanie Oferenta | Proponowane wynagrodzenie za świadczenie usług zdrowotnych/Oferowana liczba godzin świadczenia usług |                                                      |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| 1.  | 2.                                                                                              | 3.                 | 4.                                                                                                   | 5.                                                   |
| 1.  | Udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach kontraktu lekarskiego w rodzaju lecznictwo uzdrowskie |                    | stawka za udzielanie świadczeń <b>w miesiącu</b>                                                     | Oferowana liczba godzin świadczenia usług w miesiącu |
|     |                                                                                                 |                    |                                                                                                      |                                                      |

Do oferty załączam:

1. Dyplom,
2. Prawo wykonywania zawodu,
3. posiadane specjalizacje,
4. informację z CEIDG/KRS,
5. aktualną polisę obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej lekarza.
6. Inne .....

.....

Miejscowość, data

.....

Podpis oferenta

**SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT  
NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ w zakresie:  
„LECZNICTWA UZDROWISKOWEGO”**

Załącznik nr 2  
do Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert

**Oświadczenie Przyjmującego zamówienie**

Zapoznałam/-em się z treścią Ogłoszenia konkursu ofert, Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert oraz projektem umowy, akceptuję ich treść oraz – nie wnoszę zastrzeżeń/ wnoszę zastrzeżenia do umowy – wykaz w załączeniu\*.

Zapoznałem się z ogólnymi warunkami współpracy medycznej w obiekcie Zamawiającego.

Zobowiązuję się do zawarcia umowy w terminie wyznaczonym przez Udzielającego zamówienia, w okresie objętym okresem związania ofertą. Przyjmuję do wiadomości, iż w przypadku bezzasadnej odmowy podpisania umowy poniosę wobec Udzielającego zamówienia odpowiedzialność odszkodowawczą z tego tytułu.

.....  
Podpis Przyjmującego zamówienie

**SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT  
NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ w zakresie:  
„LECZNICTWA UZDROWISKOWEGO”**

Załącznik nr 3  
do Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert

**Oświadczenie Przyjmującego zamówienie**

Posiadam odpowiednie uprawnienia i kwalifikacje do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia, wymagane Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert, w tym Prawo Wykonywania Zawodu bez ograniczeń (jeśli dotyczy), które potwierdzam stosownymi dokumentami załączonymi do niniejszej oferty (kserokopie) oraz wpis do odpowiedniego rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (zaświadczenie/wyciąg/wydruk z systemu z aktualnej księgi rejestrowej) - (jeśli dotyczy).

Posiadam uprawnienia do występowania w obrocie prawnym zgodnie z wymogami ustawowymi, niezbędną wiedzę i doświadczenie do wykonania zamówienia oraz pozostaję w sytuacji zapewniającej należyte wykonanie zamówienia.

Załączone kserokopie dokumentów wykonane zostały z oryginału dokumentu, a zawarte w nich dane są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

Dane przedstawione w ofercie i niniejszych oświadczeniach są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym na dzień składania oferty.

.....  
Podpis Przyjmującego zamówienie

**SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT  
NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ w zakresie:  
„LECZNICTWA UZDROWISKOWEGO”**

Załącznik nr 4  
do Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert

**Oświadczenie Przyjmującego zamówienie**

1. Posiadam ważne ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej i dostarczę kopię polisy kolejnej polisy OC po zakończeniu się obecnej.
2. Samodzielnie rozliczam się z urzędem skarbowym i ZUS-em.
3. Zgłosiłam/-em swoją działalność gospodarczą w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych celem rozliczenia z tytułu ubezpieczenia społecznego oraz ubezpieczenia zdrowotnego.

.....  
Podpis Przyjmującego zamówienie

**SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT  
NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ w zakresie:  
„LECZNICTWA UZDROWISKOWEGO”**

Załącznik nr 5  
do Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert

**Oświadczenie Przyjmującego zamówienie**

Oświadczam, że nie byłem/-em karana/-y za przewinienia/przestępstwa umyślne.

.....  
Podpis Przyjmującego zamówienie

**SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT  
NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ w zakresie:  
„LECZNICTWA UZDROWISKOWEGO”**

Załącznik nr 6  
do Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert

**Oświadczenie Przyjmującego zamówienie**

Oświadczam, że nie zalegam z płatnościami na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i Urzędu Skarbowego.

.....  
Podpis Przyjmującego zamówienie

**SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT  
NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ w zakresie:  
„LECZNICTWA UZDROWISKOWEGO”**

Załącznik nr 7  
do Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert

**OŚWIADCZENIE**

W oparciu o art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (dalej: RODO) informujemy, że Administratorem Pani/Pana Danych Osobowych jest: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Sanatorium Uzdrowskie MSWiA „ORION” w Ciechocinku z siedzibą w Ciechocinku ul. Warzełniana 1. W sprawach związanych z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych (jako osoby, której dane osobowe są przetwarzane) należy kontaktować się z Administratorem Danych Osobowych za pomocą adresu e-mail: [iod@sanatoriumorion.pl](mailto:iod@sanatoriumorion.pl) lub drogą listu zwykłego na adres siedziby SP ZOZ Sanatorium Uzdrowskiego MSWiA „ORION” w Ciechocinku: ul. Warzełniana 1, 87-720 Ciechocinek.

Informujemy, że Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu przeprowadzenia konkursu na udzielanie świadczeń zdrowotnych lekarza, do którego złożył/a Pan/Pani formularz ofertowy na podstawie art. 6 ust 1 pkt a), b) i c) oraz art. 9 ust. 2 pkt a), b), c) i h) RODO.

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres pięciu lat od daty zakończenia konkursu z uwagi na obowiązki prawne Administratora Danych Osobowych związane z przeprowadzeniem konkursu, a następnie udokumentowaniem prawidłowości wyboru ofert konkursowych. Podane przez Panią/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego (poza teren Europejskiego Obszaru Gospodarczego), natomiast będą udostępniane innym odbiorcom, w szczególności podmiotom uprawnionym do kontroli działalności SP ZOZ Sanatorium Uzdrowskiego MSWiA „ORION” w Ciechocinku, w tym w zakresie prawidłowości konkursów przeprowadzanych zgodnie z przepisami ustawy o działalności leczniczej, organom samorządu zawodowego, podmiotom świadczącym obsługę prawną oraz operatorom telekomunikacyjnym świadczącym usługi teleinformatyczne na rzecz Administratora Danych Osobowych. Informujemy, że przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych, jak również prawo do wniesienia sprzeciwu wobec dalszego przetwarzania, a w przypadku wyrażenia zgody na przetwarzanie danych do jej wycofania. Skorzystanie z prawa cofnięcia zgody nie ma wpływu na przetwarzanie, które miało miejsce do momentu wycofania zgody, a także nie skutkuje usunięciem danych w takim zakresie w jakim obowiązujące przepisy prawa zobowiązują Administratora Danych Osobowych do ich dalszego przetwarzania. Przysługuje Pani/Panu także prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, w wypadku jeżeli uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, jednak jeżeli nie poda Pan/Pani danych osobowych i nie wyrazi zgody, nie będziemy mogli przeprowadzić postępowania konkursowego i dokonać jego rozstrzygnięcia z Pani/Pana udziałem. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym również w formie profilowania. Wycofanie zgody na przetwarzanie danych osobowych należy złożyć drogą poczty elektronicznej na adres mailowy [iod@sanatoriumorion.pl](mailto:iod@sanatoriumorion.pl) lub drogą poczty tradycyjnej, w formie pisemnej na

**SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT  
NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ w zakresie:  
„LECZNICTWA UZDROWISKOWEGO”**

adres siedziby SP ZOZ sanatorium Uzdrowskiego MSWiA „ORION” w Ciechocinku.

Ja, niżej podpisana/-y oświadczam, iż przed wyrażeniem poniższych zgód zapoznałam/-em się z umieszczoną powyżej Klauzulą Informacyjną i niniejszym wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dostarczonych przeze mnie w formularzu ofertowym i jego załącznikach, przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Sanatorium Uzdrowskie MSWiA „ORION” w Ciechocinku Administratora Danych Osobowych, w celu:

1. wykorzystania podanych przeze mnie dobrowolnie danych osobowych w celu przeprowadzenia konkursu na udzielanie świadczeń zdrowotnych w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Sanatorium Uzdrowskim MSWiA „ORION” w Ciechocinku, na jakie złożyłem/am ofertę konkursową zgodnie z przepisami o ochronie danych osobowych #.

☐ TAK

☐ NIE

używania przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Sanatorium Uzdrowskie MSWiA „ORION” w Ciechocinku telekomunikacyjnych urządzeń końcowych, których jestem użytkownikiem, dla celów przeprowadzenia konkursu na udzielanie świadczeń zdrowotnych w spółce Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Sanatorium Uzdrowskie MSWiA „ORION” w Ciechocinku, w szczególności przeprowadzenia konkursu oraz prowadzenia negocjacji.

☐ TAK

☐ NIE

.....  
(data, czytelny podpis Przyjmującego zamówienie)

# Niewyrażenie zgody wiąże się z niemożliwością wzięcia udziału w konkursie na udzielanie świadczeń zdrowotnych lekarza prowadzonym przez Administratora Danych Osobowych.

Potwierdzam poprawność podanych powyżej moich danych osobowych i dobrowolność ich przekazania.

.....  
(data, czytelny podpis Oferenta/ upoważnionego przedstawiciela)

Załącznik nr 8

**SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT  
NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ w zakresie:  
„LECZNICTWA UZDROWISKOWEGO”**

do Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert

**Oświadczenie Przyjmującego zamówienie**

Ja, ..... legitymująca/y się dowodem osobistym o nr ..... oświadczam, że nie byłam/em skazana/y za przestępstwo przeciwko wolności seksualnej i obyczajności i przestępstwa z użyciem przemocy na szkodę małoletniego i nie toczy się przeciwko mnie żadne postępowanie karne ani dyscyplinarne w tym zakresie.

Ponadto oświadczam, że zapoznałam/-em się ze Standardami Ochrony Małoletnich obowiązującym w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Sanatorium Uzdrowiskowym Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji „ORION” w Ciechocinku i zobowiązuję się do ich przestrzegania.

Oświadczam także, że do dnia 31.01.2026 roku przedłożę Zaświadczenie z Krajowego Rejestru Karnego o niekaralności.

.....  
Data i czytelny podpis