Załącznik nr 3
do Zarządzenia Dyrektora
IP i N nr 120/2026
z dnia 22 października 2026 r.

Instytut Psychiatrii i Neurologii
ul. Sobieskiego 9
02-957 Warszawa

O F E R T A

na udzielanie konsultacji medycznych oraz udziału w konsyliach lekarskich w zakresie radiologii i diagnostyki obrazowej na rzecz pacjentów Instytutu Psychiatrii i Neurologii

Imię .....
Nazwisko .....
PESEL.....
Zawód .....
Nr prawa wykonywania zawodu .....
Specjalizacja w zakresie (stopień specjalizacji).....
Nr dokumentu specjalizacji .....
Nr księgi rejestrowej w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą .....
NIP....., REGON.....
Nr telefonu, e-mail.....
Adres zamieszkania .....
Adres do korespondencji (o ile nie pokrywa się z adresem zamieszkania).....
.....
Przedmiotem niniejszej oferty jest udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych zakresie
.....w
okresie od .....do.....
zgodnie z przedmiotem zamówienia wskazanym w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert, na zasadach określonych we wzorze umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych konkursem.

OFERENT OŚWIADCZA, ŻE:

1. zapoznał się z treścią ogłoszenia o konkursie, Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert oraz postanowieniami określonymi we wzorze umowy i je akceptuje;
2. świadczeń zdrowotnych objętych konkursem udzielać będzie w siedzibie Instytutu Psychiatrii i Neurologii, w miejscu wskazanym przez Udzielającego zamówienia oraz przy użyciu sprzętu należącego do Udzielającego zamówienia;
3. świadczeń zdrowotnych udzielać będzie osobiście;
4. posiada aktualne ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej (OC) na minimalną kwotę gwarantowaną w wysokości .....(zobowiązuje się do przedłożenia kopii polisy OC w terminie określonym we wzorze umowy)*;
5. IPiN **nie rozwiązał** z nim umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie objętym przedmiotem niniejszego postępowania z winy oferenta;
6. **w ramach udzielania świadczeń zdrowotnych:**
   a) deklaruje minimalną liczbę .....godzin miesięcznie,
   b) wynagrodzenie w wysokości /cena brutto
      1) za jeden opis RM określonej okolicy
         a) .....zł - Angiografia z kontrastem ;
         b) .....zł Angiografia bez podania środka kontrastowego (s. TOF)
         c) .....zł mięśniowo-szkieletowe / szt.

d) .....zł szyja z kontrastem
e) .....zł miednicy z kontrastem
f) .....zł jama brzuszna z kontrastem
g) .....zł jama brzuszna i miednica
h) .....zł głowa i jeden odcinek kręgosłupa z podaniem środka kontrastowego
i) .....zł jeden odcinka kręgosłupa
j) .....zł głowa z kontrastem
k) .....zł głowa bez kontrastu
l) .....zł spektroskopia
m) .....zł dyfuzja

2) za jeden opis TK określonej okolicy
a) .....zł angiografia głowa lub szyja
b) .....zł kręgosłupa/ jeden odcinek
c) .....zł twarzoczaszki
d) .....zł szyi
e) .....zł głowy
f) .....zł klatka piersiowa
g) .....zł angiografia klatki piersiowej lub jamy brzusznej
h) .....zł angiografia kończyn górnych lub dolnych
i) .....zł jamy brzuszna i miednica
j) .....zł klatki piersiowej, jamy brzusznej i miednicy
k) .....zł kończyny górnej lub dolnej
l) .....zł kości skroniowych

3) za jeden opis RTG określonej okolicy - .....zł
4) .....zł za 1 godzinę – za nadzór nad Pracownią TK lub Pracownią MR w godzinach 8:00-20:00 w dni robocze
5) .....
6) .....zł - USG ogólne - za odcinek badania (jama brzuszna/ tkanki miękkie za okolicę/ problem kliniczny/węzły chłonne/ grupa/tarczyca/moszna),
7) .....zł - USG Doppler - za odcinek badania (za odcinek badania uznaje się USG tt. dogłowowych, USG tętnic jednej kończyny górnej lub dolnej, USG tt. Nerkowych, USG Doppler żył jednej kończyny górnej lub dolnej),
8) .....zł - USG test uciskowy pod katem zakrzepicy - za odcinek badania (za odcinek badania uznaje się USG test uciskowy jednej kończyny górnej lud dolnej).

7. zakres posiadanych kwalifikacji udokumentował załącznikami dołączonymi do formularza Oferty – liczba załączników: ..... ;
8. świadczeń zdrowotnych w zakresie objętym konkursem udzielał przez okres.....lat/miesięcy i zobowiązuje się do okazania dokumentów potwierdzających treść oświadczenia.
9. zapoznał się z treścią obowiązku informacyjnego wynikającego z art. 13 ust. 1 i 2 RODO w związku z wzięciem udziału w otwartym konkursie ofert na realizację usług medycznych, o których mowa w SWKO i niniejszym formularzu. Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a) 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 (Dz. Urz. UE L 2016.119.1) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w mojej ofercie dla potrzeb niezbędnych do przeprowadzenia i rozstrzygnięcia postępowania konkursowego, w tym ogłoszenia wyników z podaniem mojego imienia i nazwiska oraz miejscowością zamieszkania.

ZAŁĄCZNIKI:

1. Poświadczony wydruk z CEIDG/ poświadczona kopia wpisu do ewidencji działalności gospodarczej,
2. Kopie dokumentów dotyczących prawa wykonywania zawodu lekarza i posiadanych kwalifikacji, w tym specjalizacji (dyplom ukończenia szkoły, prawo wykonywania zawodu, dyplom specjalizacji w dziedzinie ....., oraz dokumenty potwierdzające kwalifikacje i doświadczenie zawodowe itd.),
3. Zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia,
4. Kserokopia polisy OC lub złożone oświadczenie o przedłożeniu polisy.
5. Oświadczenie wymagane przepisami art.21 ustawy z dnia 13 maja 2016r o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich (tj. Dz.U z 2024r, poz.560) – jeżeli konkurs dotyczy udzielania świadczeń zdrowotnych osobom małoletnim.
6. Aktualne zaświadczenie z polskiego Krajowego Rejestru Karnego z Kartoteki karnej i Kartoteki nieletnich – dotyczy każdego, niezależnie od posiadanego obywatelstwa.

* niepotrzebne skreślić

Warszawa, dnia.....

.....

Podpis oferenta

Klauzula Informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych kandydatów w związku z organizacją otwartego konkursu ofert na udzielania świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów Instytutu Psychiatrii i Neurologii

Dane Osobowe Instytutu
Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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 (zwanego dalej „RODO") informuje się o przetwarzaniu danych oraz o prawach związanych z przetwarzaniem danych:

Administrator Danych:
Administratorem Państwa danych osobowych jest Instytut Psychiatrii i Neurologii (dalej IPiN lub Instytut) z siedzibą w Warszawie przy ul. Sobieskiego 9 (kod pocztowy: 02-957), wpisany do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS: 0000133539, NIP: 5250009387, REGON: 000288509.

Inspektor Ochrony Danych:
Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo skontaktować w sprawach związanych z Państwa danymi osobowym:

- drogą elektroniczną: iod@ipin.edu.pl lub
- korespondencyjnie na adres Instytutu: ul. Sobieskiego 9, 02-957 Warszawa (z dopiskiem „Ochrona Danych Osobowych").

Cele i podstawy prawne przetwarzania danych osobowych:
Państwa dane osobowe pozyskane przez Administratora w związku ze złożeniem oferty do otwartego konkursu ofert na udzielania świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów Instytutu Psychiatrii i Neurologii będą przetwarzane w następujących celach:

a. przeprowadzenia i rozstrzygnięcia postępowania konkursowego, w tym ogłoszenia wyników postępowania konkursowego (art. 6 ust. 1 lit. c) RODO),
b. w przypadku wyboru oferty – do zawarcia i wykonania umowy na świadczenie usług medycznych w Instytucie - w myśl art. 6 ust. 1 lit. b) RODO w zw. z przepisami ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
c. wypełnienia ciążącego na Instytucie prawnego obowiązku archiwizowania dokumentacji, w tym również z prowadzeniem i archiwizowaniem ksiąg rachunkowych i dokumentacji podatkowej – w myśl art. 6 ust. 1 lit. c) RODO w zw. z art. 74 ust. 2 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości;
d. wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez Instytut, tj. udokumentowania należytego wykonania umowy, a także rozpatrywania i dochodzenia roszczeń (art. 6 ust. 1 lit. f RODO).

Okres, przez który dane osobowe będą przechowywane:
Państwa dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny od przeprowadzenia i rozstrzygnięcia konkursu (tj. 5 lat od zakończenia postępowania konkursowego), a w przypadku wyboru oferty, także przez okres wykonywania umowy oraz okres, w którym możliwe jest dochodzenie przez strony roszczeń wynikających z zawartej umowy; dane osobowe będą również przechowywane przez okres wynikający z obowiązujących IPiN regulacji z zakresu archiwizowania dokumentacji.

Przekazywanie danych osobowych:
Dane osobowe zawarte w ofercie zostaną przekazane pracownikom Administratora, w tym członkom Komisji konkursowej, która zostanie powołana w celu wyboru najkorzystniejszej oferty. Państwa dane

osobowe mogą być również przekazywane podmiotom trzecim. Zgodnie z obowiązującym prawem IPiN może przekazywać dane podmiotom przetwarzającym je na zlecenie na podstawie umów o powierzenie przetwarzania danych osobowych w związku z realizacją usług na rzecz Instytutu (np. dostawcą oprogramowania, zewnętrznym audytorem) oraz innym podmiotom uprawnionym na podstawie obowiązujących przepisów (np. sądy, organy ścigania) – na podstawie posiadającego podstawę prawną żądania.
IPiN nie zamierza przekazywać danych do państwa trzeciego (rozumianego jako państwo znajdujące się poza Europejskim Obszarem Gospodarczym, EOG), ani organizacji międzynarodowej.

Prawa przysługujące osobie, której dane są przetwarzane:
Przysługuje Państwu prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo sprostowania danych nieprawidłowych, uzupełniania danych niekompletnych, ograniczenia przetwarzania, prawo do cofnięcia wyrażonych zgód na przetwarzanie danych w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem, a także prawo do przenoszenia danych (jeżeli przetwarzanie obywa się na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b RODO).

Prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego:
Przysługuje Państwu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Informacja o zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji:
Państwa dane wskazane przez w dokumentacji konkursowej nie będą podlegać decyzjom podejmowanym w sposób zautomatyzowany (bez udziału człowieka). Państwa dane osobowe nie będą również wykorzystywane do profilowania.

Obowiązek podania danych:
Podanie przez Państwa danych osobowych jest dobrowolne, jednakże jest warunkiem niezbędnym do złożenia oferty w Konkursie, a w przypadku wyboru oferty realizacji umowy - i wynika z obowiązujących przepisów prawa. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości wzięcia udziału w Konkursie.

Kierownik Działu Kadr i Płac
Instytut Psychiatrii i Neurologii
mgr Agnieszka Tchorek