



Numer sprawy: 2023/41/NO

CPV: 85121100-4 - Ogólne usługi lekarskie

CPV: 85121200-5 - Specjalistyczne usługi medyczne

Udzielający zamówienia:

Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum

Onkologii i Traumatologii

im. M. Kopernika w Łodzi

ul. Pabianicka 62, 93-513 Łódź

tel. 042 689 50 10

## SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT

### NA ŚWIADCZENIE USŁUG LEKARSKICH

w tryb. art. 26 ust 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej  
(tj.Dz.U.2022.633 ze zm.)

W WOJEWÓDZKIM WIELOSPECJALISTYCZNYM  
CENTRUM ONKOLOGII I TRAUMATOLOGII  
IM. M. KOPERNIKA W ŁODZI

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

Zatwierdził: .....  
mgr inż. Andrzej Kasprzyk

## INFORMACJA OGÓLNA

### § 1

Organizatorem konkursu ofert jest Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi z siedzibą przy ul. Pabianickiej 62, zwane dalej **Centrum** lub **Udzielającym zamówienia**.

### § 2

Szczegółowe warunki konkursu ofert określają wymagania, jakie powinna spełniać oferta, sposób jej przygotowania, tryb składania ofert przez Oferentów, a także zasady przeprowadzenia konkursu.

## PRZEDMIOT KONKURSU

### § 3

1. Przedmiotem konkursu ofert jest świadczenie usług lekarskich w zakresie **neurochirurgii** na rzecz pacjentów Wojewódzkiego Wielospecjalistycznego Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi, w szczególności dla osób będących świadczeniobiorcami w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r.o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
2. Usługi, o których mowa w pkt. 1 wykonywane będą w oddziale zgodnie z obowiązującym rozkładem czasu pracy, zgodnie z zapotrzebowaniem Udzielającego zamówienia i harmonogramem udzielania świadczeń ustalonym przez **Kierownika Oddziału Neurochirurgii i Nowotworów Układu Nerwowego** w taki sposób, aby zapewnione było prawidłowe udzielanie świadczeń zgodnie z zapotrzebowaniem czasowym Udzielającego zamówienia.
3. Usługi lekarskie, o których mowa w pkt.1 polegają na samodzielnym sprawowaniu opieki lekarskiej, koordynowanej przez Kierownika Oddziału i obejmują w szczególności:
  - a) badanie stanu zdrowia pacjentów,
  - b) rozpoznawanie chorób i zapobieganie im,
  - c) leczenie lub rehabilitację chorych,
  - d) udzielanie porad lekarskich,
  - e) opiekę nad pacjentami oddziału,
  - f) konsultacje pacjentów z innych oddziałów oraz dokonywanie wszelkich innych czynności, służących profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz innych działań medycznych wynikających z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania, na rzecz pacjentów Udzielającego zamówienia, zgodnie z katalogiem świadczeń określonych przez NFZ, a także innych badań diagnostycznych z zakresu posiadanej specjalizacji zgodnie z zapotrzebowaniem Udzielającego zamówienia. Przy czym ww. świadczenia zdrowotne oznaczają wykonywanie usługi nierozdzielnej, w której praca lekarza wynikająca z umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych jest nierozerwalnie związana z wykonywaną usługą medyczną,
  - g) prowadzenie dokumentacji medycznej pacjentów w systemach informatycznych oraz w formie papierowej zgodnie z wymaganiami Udzielającego zamówienia oraz przepisów prawa.
4. Usługi lekarskie, o których mowa w pkt.1, obejmują także „opiekę rezydenturą” - szkolenie specjalizacyjne lekarzy w ramach rezydentury, zatrudnionych na podstawie

umowy o pracę zawartej z Wojewódzkim Wielospecjalistycznym Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi na czas określony w programie specjalizacji. W razie wątpliwości diagnostycznych lub terapeutycznych lekarz rezydent z własnej inicjatywy bądź na wniosek pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego, jeżeli uzna to za uzasadnione w świetle wymagań wiedzy medycznej, zasięga opinii lekarza specjalisty pełniącego dyżur zgodnie z harmonogramem.

5. **Konkurs** adresowany jest do lekarzy posiadających następujące kwalifikacje zawodowe:
- specjalista w zakresie neurochirurgii lub lekarz w trakcie trwania specjalizacji w dziedzinie neurochirurgii
  - **Pakiet B** dedykowany jest dla lekarzy świadczących usługi w Oddziale Neurochirurgii w pełnym wymiarze rozkładu godzin (ordynacja +dyżur).
6. Sposób finansowania usługi świadczonej zgodnie z harmonogramem wg założenia:
- a) w **Oddziale** - stawka za 1 godzinę usługi
  - c) **planowa operacja po godzinach ordynacji** - udział % wykonanej procedury tj.:
    - 1) ..... % wartości punktowej grupy JGP według taryfy bazowej wykonanych procedur neurochirurgicznych zweryfikowanych i potwierdzonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, w przypadku wykonywania procedury przez jednego operatora;
    - 2) w przypadku wykonywania procedur neurochirurgicznych przez dwóch lekarzy w składzie - operator, asystent, ..... % wartości punktowej grupy JGP według taryfy bazowej procedur neurochirurgicznych zweryfikowanych i potwierdzonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia - dla operatora, ..... % wartości punktowej wykonanych procedur - dla asystenta;

#### REALIZACJA ŚWIADCZEŃ

7. Udzielający zamówienia zgłasza zapotrzebowanie na realizację zadań objętych zamówieniem
- Pakiet A**  
w **Oddziale** w miesiącu:
- 4 dyżury zwykłe wg rozkładu (15.35-8.00),
  - 3 dyżury świąteczne wg rozkładu (8.00 - 8.00),
- Pakiet B**
- około 100 godzin wg rozkładu (8.00 – 15.35),
  - 4 dyżury zwykłe wg rozkładu (15.35-8.00),
  - 3 dyżury świąteczne wg rozkładu (8.00 - 8.00),
- Blok Operacyjny**
- Procedury jednodniowe (H53, H55, A25), Procedury z pełną hospitalizacją (H51, H52, A22, A11, A12) – ok.30 zabiegów w miesiącu.
- Udzielający zamówienie dopuszcza złożenie ofert w zakresie jednego pakietu zgodnie ze złożonym formularzem ofertowym, którego wzór stanowi załącznik nr 1 do SWKO.
8. Udzielający zamówienia zastrzega możliwość podpisania z wybranymi w drodze konkursu Przyjmującymi zamówienie, umów z różnymi okresami ich obowiązywania
- Udzielający zamówienia zgłasza zapotrzebowanie na realizację zadań objętych zamówieniem na okres: **12 miesięcy**.
9. Udzielający zamówienia zastrzega możliwość podpisania z wybranymi w drodze konkursu Przyjmującymi zamówienie, umów z różnymi okresami ich obowiązywania.
10. W wyniku przeprowadzonego postępowania konkursowego zostaną wybrane oferty, zawierające najkorzystniejsze propozycje cenowe znajdujące pokrycie w wielkości środków przeznaczonych na sfinansowanie przedmiotu zamówienia.

**Wybór najkorzystniejszej oferty będzie przebiegał wg następujących zasad:**

**Stawka - 70%**

Ocena punktowa stawki dokonana zostanie zgodnie z formułą:

$$\text{Wartość punktowa oferty} = \frac{\text{ofertowa wartość minimalna}}{\text{ofertowa wartość badanej oferty}} \times 70 \text{ pkt}$$

**Jakość - 30 %**

*Lekarz specjalista + Doświadczenie zawodowe w Centrum Urazowe >5 lat – 30 pkt.*

*Lekarz w trakcie specjalizacji + Doświadczenie zawodowe w Centrum Urazowe < 5 lat- 10 pkt.*

*Lekarz w trakcie specjalizacji - 5 pkt*

Za ofertę najkorzystniejszą będzie uznana oferta, która otrzyma najwyższą punktację. Jeżeli nie będzie można dokonać wyboru oferty najkorzystniejszej ze względu na to, że dwie lub więcej ofert otrzyma jednakową liczbę punktów, Udzielający zamówienia spośród tych ofert wybierze ofertę rekomendowaną przez wnioskodawcę.

### **III. Miejsce wykonania usługi**

#### **§ 4**

1. Miejscem świadczenia usług lekarskich będzie Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi lub inne wskazane przez Udzielającego zamówienia miejsce.
2. Świadczenie usług lekarskich odbywać się będzie z wykorzystaniem materiałów i infrastruktury technicznej Udzielającego zamówienia oraz przy współpracy z jego personelem.

#### **WYMAGANE WARUNKI FORMALNE SKŁADANIA OFERTY**

#### **§ 5**

1. Do konkursu mogą przystąpić podmioty wykonujące działalność leczniczą w rozumieniu art. 4.1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej zwanej dalej „ustawą” w tym lekarze wykonujący swój zawód w ramach działalności gospodarczej na zasadach określonych w ustawie o działalności leczniczej oraz w przepisach odrębnych, po wpisaniu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art. 100 ustawy, przy czym w rejestrze winien być ujawniony zakres udzielania świadczeń w rodzaju przedmiotu postępowania z zastrzeżeniem, iż
  - a) **z udziału w konkursie wyłączone są** podmioty oraz lekarze związani wedle stanu na dzień ogłoszenia konkursu umową o świadczenie usług lekarskich w zakresie świadczeń objętych konkursem z okresem obowiązywania dłuższym niż 3 miesiące.
  - b) **do konkursu mogą przystąpić** podmioty oraz lekarze legitymujące się dotychczasową **nienaganną współpracą z Udzielającym zamówienie.**
2. Warunki wymagalne dla oferentów w przypadku podmiotów wykonujących działalność leczniczą, które świadczyć będą usługi:
  - a) oświadczenie Oferenta o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia o konkursie i z treścią Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert oraz oświadczenie Oferenta, że zapoznał się z istotnymi postanowieniami umowy i wyraża zgodę na zawarcie umowy zgodnie

z tymi warunkami w przypadku wybrania jego oferty (właściwy **Załącznik nr 1-A do SWKO**),

- b) kopię wpisu do odpowiedniego rejestru podmiotów leczniczych
  - c) kopię wpisu do KRS
  - d) potwierdzenie zawarcia aktualnego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, odpowiadające wymaganiom określonym w umowie tj. polisy oraz potwierdzenie opłacenia należnych składek albo oświadczenie, że przed rozpoczęciem świadczenia usług, takie polisy dostarczy i będzie ją utrzymywał przez cały okres trwania umowy,
  - e) wykaz personelu medycznego,
  - f) oświadczenie potwierdzające kwalifikacje zawodowe niezbędne do świadczenia usług lekarskich będących przedmiotem postępowania. (Kopie dokumentów wykonawca przedstawi na każde żądanie Zamawiającego),
  - g) oświadczenie Przyjmującego zamówienie, że personel wykonujący usługi będące przedmiotem zamówienia posiada aktualne zaświadczenia lekarskie – badań profilaktycznych,
  - h) oświadczenia Przyjmującego zamówienie, że personel wykonujący usługi będące przedmiotem zamówienia posiada aktualne zaświadczenia o szkoleniach bhp,
  - i) oświadczenie o niepozostawianiu personelu przez niego zatrudnionego w stosunku pracy z Wojewódzkim Wielospecjalistycznym Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi lub zobowiązanie oferenta do rozwiązania stosunku pracy pomiędzy personelem przez niego zatrudnionym a Udzielającym zamówienia lub podanie wykazu w/w personelu;
  - j) oświadczenie o ukończeniu szkolenia związanego z ochroną radiologiczną – jeżeli dotyczy;
  - k) pełnomocnictwo w przypadku, gdy oferta jest sporządzana przez pełnomocnika.
3. Warunki wymagalne dla oferentów wykonujących swój zawód w ramach działalności gospodarczej na zasadach określonych w ustawie o działalności leczniczej oraz w przepisach odrębnych, którzy świadczyć będą usługi osobiście:
- a) **oferent**, który w ciągu ostatnich pięciu lat nie był związany z Udzielającym zamówienie Umową w zakresie realizacji przedmiotowego postępowania
- 1) oświadczenie Oferenta o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia o konkursie i z treścią Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert oraz oświadczenie Oferenta, że zapoznał się z istotnymi postanowieniami umowy i wyraża zgodę na zawarcie umowy zgodnie z tymi warunkami w przypadku wybrania jego oferty (**Załącznik nr 1-B do SWKO**),
  - 2) uprawnienia do wykonywania zawodu:
    - kopię dyplomu specjalizacji
    - kopię prawa wykonywania zawodu
    - posiadane certyfikaty,
  - 3) prowadzenie na dzień postępowania praktyki lekarskiej w dziedzinie będącej przedmiotem postępowania,
  - 4) wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art. 100 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej ujawniający zakres świadczeń objętych konkursem,
  - 5) aktualne zaświadczenie lekarskie – badania profilaktyczne,

- 6) aktualne zaświadczenie o szkoleniu bhp,
- 7) aktualne wymagane prawem szkolenia związane z ochroną radiologiczną – jeżeli dotyczy
- 8) wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej potwierdzający prowadzenie działalności gospodarczej
- 9) aktualną polisa odpowiedzialności cywilnej (OC) na minimalną kwotę gwarantowaną obejmującą usługi świadczone przez Oferenta lub oświadczenie o przedłożeniu kopii polisy OC na dzień podpisania umowy i że będzie ją utrzymywał przez cały okres trwania umowy,
- 10) pełnomocnictwo w przypadku, gdy oferta jest sporządzana przez pełnomocnika.
  - b) **oferent**, który w ciągu ostatnich pięciu lat **był związany** z Udzielającym zamówienie Umową w zakresie realizacji przedmiotowego postępowania
    - 1) oświadczenie Oferenta o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia o konkursie i z treścią Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert oraz oświadczenie Oferenta, że zapoznał się z istotnymi postanowieniami umowy i wyraża zgodę na zawarcie umowy zgodnie z tymi warunkami w przypadku wybrania jego oferty (**Załącznik nr 1-B do SWKO**),
    - 2) aktualne zaświadczenie lekarskie – badania profilaktyczne,
    - 3) aktualne zaświadczenie o szkoleniu bhp,
    - 4) aktualną polisa odpowiedzialności cywilnej (OC) na minimalną kwotę gwarantowaną obejmującą usługi świadczone przez Oferenta lub oświadczenie do przedłożeniu kopii polisy oc na dzień podpisania umowy i że będzie ją utrzymywał przez cały okres trwania umowy,
    - 5) aktualne zaświadczenie o ukończeniu szkolenia związanego z ochroną radiologiczną – jeżeli dotyczy;
    - 6) pełnomocnictwo w przypadku, gdy oferta jest sporządzana przez pełnomocnika.

Kopie powyższych dokumentów muszą zostać poświadczone „za zgodność z oryginałem” przez Oferenta lub przez notariusza.

#### **§ 6**

1. Oferent w celu prawidłowego przygotowania i złożenia oferty powinien zapoznać się ze wszystkimi informacjami zawartymi w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert.
2. Warunkiem przystąpienia do konkursu ofert jest złożenie Udzielającemu zamówienia oferty oraz innych dokumentów, zgodnie z wymogami ustalonymi przez Udzielającego zamówienia. Oferent składa w jednej kopercie ofertę oraz inne wymagane dokumenty.
3. Oferent ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
4. Ofertę należy złożyć w terminie **do dnia 04.08.2023 r. do godz. 12.00** w Kancelarii Centrum w siedzibie Udzielającego zamówienia przy ul. Pabianickiej 62 w Łodzi.

#### **OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY**

#### **§ 7**

1. Wszystkie strony oferty powinny być ponumerowane i parafowane przez Oferenta. Kopie oryginalnych dokumentów powinny być uwierzytelnione za zgodność z oryginałem i opatrzone datą.
2. W przypadku, gdy Oferent jest reprezentowany przez pełnomocnika, do oferty powinno być załączone wystawione i podpisane przez Oferenta pełnomocnictwo do

- reprezentowania go w toku postępowania konkursowego (ewentualnie do zawarcia umowy).
4. Poprawki mogą być dokonywane tylko poprzez przekreślenie błędnego zapisu, umieszczenie obok niego treści poprawnej i opatrzenie podpisem osoby uprawnionej do dokonania korekty Oferenta lub upoważnionego pełnomocnika.
  5. Cena ofertowa powinna być podana cyfrowo i słownie w PLN.
  6. Ofertę należy złożyć w zamkniętej kopercie w miejscu i czasie określonym w ogłoszeniu.
  7. Koperta musi być zaadresowana do Udzielającego zamówienia na adres: Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi, ul. Pabianicka 62, 93-513 Łódź: „**2023/41/NO Konkurs ofert na świadczenie usług lekarskich w zakresie neurochirurgii**”.
  8. Oferty przesłane na adres Udzielającego zamówienia za pośrednictwem operatora pocztowego będą traktowane jako złożone w terminie, jeżeli wpłyną do Udzielającego zamówienia przed terminem złożenia ofert określonym w **§6 pkt 5**.
  9. Oferent może wycofać złożoną przez siebie ofertę przed upływem terminu składania ofert. Fakt wycofania oferty musi być odnotowany przez Udzielającego zamówienia w rejestrze ofert potwierdzony podpisem Oferenta lub osoby przez niego upoważnionej.
  10. Termin związania ofertą wynosi 30 dni od upływu terminu składania ofert.
  13. Po zakończeniu postępowania konkursowego, oferty złożone Udzielającemu zamówienia wraz z wszelkimi załączonymi dokumentami nie podlegają zwrotowi.

## **KOMISJA KONKURSOWA**

### **§ 8**

1. W celu przeprowadzenia konkursu ofert Udzielający zamówienia powołuje Komisję Konkursową.
2. Komisja Konkursowa przeprowadza postępowanie konkursowe na mocy Zarządzenia Dyrektora Wojewódzkiego Wielospecjalistycznego Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi Załącznik Nr 3 do Zarządzenia: „*Regulamin udzielania zamówień na świadczenia zdrowotne o wartości przekraczającej wyrażonej w złotych równowartości 30.000 euro*”.

## **TRYB OTWIERANIA OFERT**

### **§ 9**

1. Konkurs ofert składa się z części jawnej i niejawnej.
2. Otwarcie ofert jest jawne i nastąpi w dniu **04.08.2023 r. o godz. 12.30** w siedzibie Udzielającego zamówienia przy ul. Pabianickiej 62 w Sali Konferencyjnej.
3. Obecność oferentów w części jawnej konkursu nie jest obowiązkowa.
4. W części jawnej konkursu ofert Komisja Konkursowa w obecności Oferentów:
  - a) stwierdza prawidłowość ogłoszenia konkursu oraz liczbę otrzymanych ofert,
  - b) ustala, które oferty wpłynęły w terminie,
  - c) otwiera koperty z ofertami, które wpłynęły w terminie podając do wiadomości osobom obecnym na otwarciu ofert nazwę, adres oraz ceny zaproponowane przez poszczególnych Oferentów.
  - d) przyjmuje do protokołu wyjaśnienia i oświadczenia zgłoszone przez Oferentów.
5. W toku dokonywania formalnej oceny złożonych ofert Komisja Konkursowa może żądać udzielenia przez Oferentów wyjaśnień dotyczących zawartości złożonych przez nich ofert.

6. W przypadku, gdy oferta zawiera braki formalne, Komisja Konkursowa wzywa Oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.
7. W części niejawnego konkursu ofert Komisja Konkursowa:
  - a) ustala, które z ofert spełniają warunki określone w SWKO,
  - b) odrzuca oferty w przypadkach wskazanych w pkt. 15
8. Komisja w części niejawnego konkursu ofert może przeprowadzić negocjacje z Oferentami w celu ustalenia:
  - 1) liczby planowanych do udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej,
  - 2) ceny za udzielane świadczenia opieki zdrowotnej.
9. Jeżeli w konkursie bierze udział więcej niż jeden oferent i ceny za udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej we wszystkich Ofertach przewyższyły kwotę, która została przeznaczona na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu, a z okoliczności wynika, że w razie ogłoszenia ponownie na tych samych warunkach konkursu nie wpłynie żadna oferta, której wartość mieści się w granicach kwoty przeznaczonej na sfinansowanie świadczeń opieki zdrowotnej, Komisja Konkursowa powinna przeprowadzić negocjacje ze wszystkimi Oferentami, którzy wyrażą zgodę na udział w negocjacjach.
10. W przypadku, gdy w postępowaniu złożono jedną ofertę i gdy kwota tej oferty przewyższa kwotę przeznaczoną na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu, Udzielający zamówienie może przeprowadzić negocjacje tylko z jednym oferentem lub może unieważnić postępowanie.
11. Do przeprowadzenia negocjacji Dyrektor Centrum może powołać spośród członków Komisji Konkursowej Zespół Negocjacyjny.
12. W toku procesu negocjacyjnego Komisja Konkursowa lub Zespół Negocjacyjny może żądać od oferenta złożenia wyjaśnień dotyczących oferty.
13. Komisja Konkursowa przyjmuje protokół z negocjacji i rekomenduje Dyrektorowi Centrum zawarcie umowy z jednym z Oferentów bądź rekomenduje podjęcie decyzji o unieważnieniu postępowania.
14. Ustalenie w procesie negocjacji przez Komisję Konkursową lub Zespół Negocjacyjny ceny nie jest równoznaczne z dokonaniem wyboru Oferenta i przyrzeczeniem zawarcia umowy. Ostateczna decyzja, o zawarcie umowy z rekomendowanym przez Komisję Konkursową Oferentem lub unieważnieniu postępowania, należy do Dyrektora Centrum.
15. Odrzucenie oferty nastąpi, jeżeli:
  - 1) została złożona przez Oferenta po terminie;
  - 2) zawiera nieprawdziwe informacje;
  - 3) Oferent nie określił przedmiotu oferty lub nie podał ceny świadczeń opieki zdrowotnej;
  - 4) zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia;
  - 5) jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów;
  - 6) Oferent złożył ofertę alternatywną;
  - 7) Oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz w szczegółowych warunkach konkursu ofert;
  - 8) została złożona przez Oferenta, z którym w okresie 5 lat poprzedzających ogłoszenie postępowania, została rozwiązana przez Udzielającego zamówienie umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie lub rodzaju odpowiadającym przedmiotowi ogłoszenia, bez zachowania okresu wypowiedzenia



- z przyczyn leżących po stronie Oferenta.
16. W przypadku gdy braki, o których mowa w ust. 6, dotyczą tylko części oferty, ofertę można odrzucić w części dotkniętej brakiem.
  17. Z przebiegu konkursu sporządzany jest protokół.

### § 10

1. Dyrektor Centrum unieważnia postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, gdy:
  - 1) nie wpłynęła żadna oferta;
  - 2) wpłynęła jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, z zastrzeżeniem ust. 2;
  - 3) odrzucono wszystkie oferty;
  - 4) kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Udzielający zamówienie przeznaczył na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w danym konkursie ofert z zastrzeżeniem ust.9 i 10 § 9;
  - 5) nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub zawarcie umowy nie leży w interesie ubezpieczonych, czego nie można było wcześniej przewidzieć.
2. Jeżeli w toku konkursu ofert wpłynęła tylko jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, komisja konkursowa może przyjąć tę ofertę, gdy z okoliczności wynika, że na ogłoszony ponownie na tych samych warunkach konkurs ofert nie wpłynie więcej ofert.

### § 11

1. Jeżeli nie nastąpiło unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, Komisja Konkursowa ogłasza o rozstrzygnięciu postępowania.
2. Ogłoszenie o wyniku Konkursu zostanie zamieszczone na stronie internetowej Centrum [www.kopernik.lodz.pl](http://www.kopernik.lodz.pl).
3. Ogłoszenie, o rozstrzygnięciu konkursu ofert zawiera nazwę (firmę) oraz siedzibę Oferenta, który został wybrany.
4. Z chwilą ogłoszenia rozstrzygnięcia postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej następuje jego zakończenie.

### OSOBA UPRAWNIONA DO KONTAKTÓW Z RAMIENIA UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIA

### § 12

1. Osoba uprawnioną do kontaktów z ramienia Udzielającego zamówienia jest:
  - a) W sprawach organizacyjnych: Beata Zdzienicka- Dział Organizacyjno - Prawny p.983 tel.: **042 689 59 03**, fax **042 689 50 11** [metorg@kopernik.lodz.pl](mailto:metorg@kopernik.lodz.pl),
  - b) W sprawach merytorycznych: **Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa dr n. med. Jerzy Badowski**, tel.: **42 689 50 10**
2. Wszelkie oświadczenia, wnioski, zawiadomienia w toku postępowania konkursowego kierowane muszą być w formie pisemnej, na adres Udzielającego Zamówienia Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi, ul. Pabianicka 62, 93-513 Łódź.
3. Oferent może zwracać się do Udzielającego Zamówienia (**najpóźniej na 3 dni robocze przed terminem składania ofert**) o wyjaśnienie treści „Szczegółowych warunków konkursu ofert”, a także ogłoszenia kierując swoje zapytania wyłącznie na piśmie.

4. Oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje przekazane za pomocą faksu lub drogą elektroniczną uważa się za złożone w terminie, jeżeli ich treść dotarła do adresata przed upływem terminu i została niezwłocznie potwierdzona pisemnie.
5. Udzielający Zamówienia udzieli odpowiedzi na wszelkie zapytania niezwłocznie, jeżeli prośba o wyjaśnienie treści „Szczegółowych warunków konkursu ofert” lub treści ogłoszenia wpłynęła do Udzielającego Zamówienia **na nie mniej niż 3 dni robocze przed terminem składania ofert.**
6. Udzielający Zamówienia przekaze jednocześnie treść wyjaśnienia wszystkim Oferentom, bez ujawniania źródła zapytania, poprzez zamieszczenie odpowiedzi na stronie internetowej Udzielającego Zamówienia [www.kopernik.lodz.pl](http://www.kopernik.lodz.pl) i na tablicy ogłoszeń w swojej siedzibie.
7. W szczególnie uzasadnionych przypadkach, przed upływem terminu składania ofert, Udzielający Zamówienia może zmodyfikować treść dokumentów składających się na „Szczegółowe warunki konkursu ofert” oraz treść ogłoszenia, z zastrzeżeniem, że:
  - a) o każdej ewentualnej zmianie Udzielający Zamówienia powiadomi niezwłocznie każdego z Oferentów;
  - b) 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 „Szczegółowych warunków konkursu ofert” lub treści ogłoszenia. W tym przypadku wszelkie prawa i zobowiązania Oferenta i Udzielającego Zamówienia odnośnie wcześniej ustalonych terminów będą podlegały nowemu terminowi.

#### **POUCZENIE O ŚRODKACH ODWOŁAWCZYCH**

##### **§ 13**

1. Udzielającemu zamówienia przysługuje prawo swobodnego wyboru oferty, możliwość odwołania konkursu w całości lub części oraz prawo do przesunięcia terminu składania ofert.
2. Udzielający zamówienia ma prawo do rezygnacji z prowadzenia konkursu ofert i jego odwołania bez podania przyczyny na każdym etapie prowadzonego postępowania, aż do momentu podpisania umowy.
3. Oferentom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Udzielającego zamówienia zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy na świadczenie usług lekarskich, przysługują następujące środki odwoławcze:
  - a) umotywowany protest złożony do Komisji Konkursowej,
  - b) odwołanie do Dyrektora Centrum.
4. W toku postępowania w sprawie zawarcia umowy na świadczenie usług lekarskich, do czasu zakończenia postępowania, oferent może złożyć do komisji konkursowej umotywowany protest w terminie **7 dni roboczych** od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
5. Środki odwoławcze nie przysługują na:
  - a) wybór trybu postępowania;
  - b) niedokonanie wyboru oferenta;
  - c) unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy na świadczenie usług lekarskich.

5. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie w sprawie zawarcia umowy na świadczenie usług lekarskich ulega zawieszeniu, chyba że z treści protestu wynika, że jest on oczywiście bezzasadny.
6. Komisja Konkursowa rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu **7 dni** od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nie uwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.
7. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
8. Informację o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu niezwłocznie zamieszcza się na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Udzielającego zamówienia.
9. W przypadku uwzględnienia protestu Komisja Konkursowa powtarza zaskarżoną czynność.
10. Oferent biorący udział w postępowaniu może wnieść do Dyrektora Centrum, w terminie **7 dni** od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
11. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie **7 dni** od dnia jego doręczenia Udzielającemu zamówienia. W razie uwzględnienia odwołania Dyrektor Centrum może:
  - a) unieważnić postępowanie konkursowe,
  - b) unieważnić czynność rozstrzygnięcia postępowania konkursowego i zarządzić powtórzenie czynności oceny ofert.
12. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy na świadczenie usług lekarskich do czasu jego rozpatrzenia.

## **ZAWARCIE UMOWY**

### **§ 14**

1. Z wybranymi Oferentami niezwłocznie w terminie do 21 dni po rozstrzygnięciu konkursu, zostaną zawarte umowy o treści podanej w załączniku nr 2 do Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert. Termin zawarcia umów zostanie przekazany Oferentom pisemnie, telefonicznie lub pocztą elektroniczną.
2. Oferent zobowiązany jest do podpisania umowy w terminie wskazanym przez Udzielającego zamówienia.
3. **Warunkiem zawarcia umowy z wybranym Oferentem jest niewykonywanie przez niego świadczeń będących przedmiotem konkursu w Wojewódzkim Wielospecjalistycznym Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi na podstawie umowy pracę.** Niespełnienie powyższego warunku do upływu terminu wskazanego w zawiadomieniu o czasie i miejscu podpisania umowy, upoważnia Zamawiającego do odmowy zawarcia umowy z wyłonionym Oferentem.
4. Integralną część umowy stanowić będzie Sprawozdanie z wykonania usługi, którego treść stanowi **Załącznik nr 2 do Umowy.**
5. Oferent, którego oferta została wybrana w konkursie zobowiązany jest do uczestniczenia w szkoleniu w zakresie funkcjonującego w Wojewódzkim Wielospecjalistycznym Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością, Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji.

## **POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

### **§ 15**

W sprawach nie uregulowanych w niniejszych Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert

mają zastosowanie przepisy:

- 1) Regulamin udzielania zamówień na świadczenia zdrowotne o wartości przekraczającej wyrażoną w złotych równowartość 30.000 euro
- 2) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
- 3) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej,
- 4) Ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks Cywilny.

**Załączniki:**

1. Formularz ofertowy
2. Projekt umowy

**FORMULARZ OFERTY****O F E R T A**  
**na wykonywanie usług medycznych****I. DANE O OFERENCIE:**

1.	Pełna nazwa podmiotu ubiegającego się o udzielenie zamówienia	
2.	Adres wraz z kodem pocztowym	
3.	Nazwa organu uprawnionego do reprezentowania podmiotu	
4.	Numer telefonu	
5.	Numer fax	
6.	Numer rejestru sądowego KRS	
7.	Nazwa i siedziba sądu	
8.	Numer rejestru podmiotów leczniczych	
9.	Nazwa organu prowadzącego rejestr	
10.	Numer NIP	
11.	Numer REGON	
12.	Imię i nazwisko oraz nr.tel. osoby odp.za nadzór merytoryczny nad realizacją świadczeń zdrowotnych	
13.	Numer konta bankowego wraz z nazwą i siedzibą banku	

**II. OFERENT OŚWIADCZA, IŻ:**

1. Wszelkie podane przeze mnie informacje są prawdziwe.
2. Zapoznałem się z treścią ogłoszenia o konkursie, „Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert” (SWKO) oraz projektem umowy i nie zgłaszam zastrzeżeń.
3. Zobowiązuję się do zawarcia umowy na warunkach przedstawionych w projekcie umowy w terminie wskazanym przez Udzielającego zamówienia.
4. Uważam się związany ofertą na czas wskazany w SWKO.
5. Zobowiązuję się do wykonywania usług zgodnie z harmonogramem i zapotrzebowaniem Udzielającego zamówienia.
6. Zapewniam udzielanie świadczeń zdrowotnych wyłącznie przez osoby posiadające kwalifikacje wskazane przez Udzielającego zamówienia w SWKO.
7. Zapewniam, że uprawnienia osób wskazanych do wykonania usługi są aktualne i że nie toczy się w stosunku do nich postępowanie wyjaśniające przed Okręgowym Rzecznikiem Odpowiedzialności Zawodowej ani postępowanie przygotowawcze.
8. Posiadam aktualne ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej (oc) na minimalną kwotę gwarantowaną w wysokości ..... obejmującą Usługi świadczone przez zgłoszony personel (Zobowiązuję się do przedłożenia kopii polisy oc na równowartość ..... na dzień podpisania umowy.) \*

9. Oświadczam, że personel wskazany w ofercie został poinformowany, że:
- a) administratorem jego 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 można się kontaktować w sprawach przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem poczty elektronicznej: iod@kopernik.lodz.pl;
  - c) administrator będzie przetwarzał dane osobowe personelu 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) personel ma prawo uzyskać kopię swoich danych osobowych w siedzibie administratora;
  - g) dane osobowe personelu będą przechowywane do momentu upływu okresu przewidzianego w przepisach prawa;
  - h) personelowi przysługuje prawo dostępu do treści swoich 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

.....  
(podpis i pieczęć osoby uprawnionej do podpisania i złożenia

oferty)

### III. OFERTA CENOWA NA WYKONYWANIE USŁUG MEDYCZNYCH

1. Zobowiązuję się świadczyć usługi medyczne w Wojewódzkim Wielospecjalistycznym Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi:

#### \*Pakiet A

##### ✓ Oddział

- Cena brutto .....zł za 1 godzinę usługi w godzinach dyżuru zwykłego (15.35-8.00),  
Gwarantuję gotowość do wykonania w miesiącu liczby ..... dyżurów zwykłych (15.35-8.00).
- Cena brutto .....zł za 1 godzinę usługi w godzinach dyżuru świątecznego (8.00-8.00),  
Gwarantuję gotowość do wykonania w miesiącu liczby ..... dyżurów świątecznych (8.00-8.00).

#### \*Pakiet B

##### ✓ Oddział

- Cena brutto .....zł za 1 godzinę usługi w godzinach ordynacji (8.00-15.35),  
Gwarantuję gotowość do wykonania w miesiącu liczby ..... godzin usługi w godzinach ordynacji (8.00-15.35).
- Cena brutto .....zł za 1 godzinę usługi w godzinach dyżuru zwykłego (15.35-8.00),  
Gwarantuję gotowość do wykonania w miesiącu liczby ..... dyżurów zwykłych (15.35-8.00).
- Cena brutto .....zł za 1 godzinę usługi w godzinach dyżuru świątecznego (8.00-8.00),  
Gwarantuję gotowość do wykonania w miesiącu liczby ..... dyżurów świątecznych (8.00-8.00).

#### Planowane operacje po godzinach ordynacji:

a) w przypadku wykonania procedury przez dwóch lekarzy:

- 1) ..... % wartości punktowej grupy JGP według taryfy bazowej wykonanej procedury, zweryfikowanej i potwierdzonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia - **działając jako operator;**
- 2) ..... % wartości punktowej grupy JGP według taryfy bazowej wykonanej procedury, zweryfikowanej i potwierdzonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia - **działając jako asystent.**

b) w przypadku wykonania procedury przez jednego lekarza samodzielnie:

1) ..... % wartości punktowej grupy JGP według taryfy bazowej wykonanej procedury, zweryfikowanej i potwierdzonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia

2) Deklaruję dostępność usług

Poniedziałek godz.	Wtorek godz.	Środa godz.	Czwartek godz.	Piątek godz.
od    do	od    do	od    do	od    do	od    do

2. Wyrażam zgodę na okres zawarcia umowy: .....miesiący.

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

#### **ZAŁĄCZNIKI DO FORMULARZA OFERTY\*:**

1. Wykaz personelu medycznego wraz z poświadczonymi kopiami dokumentów potwierdzających wymagane kwalifikacje personelu wykonującego usługi będące przedmiotem zamówienia (odpis prawa wykonywania zawodu, odpis dyplomu specjalizacyjnego, certyfikaty) – zał. nr 1
2. Poświadczone kopie aktualnych zaświadczeń lekarskich – badań profilaktycznych personelu wykonującego usługi będące przedmiotem zamówienia – zał. nr 2
3. Poświadczone kopie aktualnych zaświadczeń o szkoleniach bhp personelu wykonującego usługi będące przedmiotem zamówienia – zał. nr 3
4. Poświadczona kopia wpisu do odpowiedniego rejestru podmiotów leczniczych – zał. nr 4
5. Poświadczona kopia wpisu do ewidencji działalności gospodarczej lub wydruk z systemu Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG) lub kopia wpisu do KRS – zał. nr 5
6. Kserokopia polisy oc lub oświadczenie złożone o przedłożeniu polisy – zał. nr 6
7. Pełnomocnictwo wystawione zgodnie z szczegółowymi warunkami konkursu ofert, o ile oferta składana jest przez osobę upoważnioną do występowania w imieniu oferenta - zał. nr 7.

\*niepotrzebne skreślić



**FORMULARZ OFERTY****I. DANE O OFERENCIE:**

Imię.....

Nazwisko.....

PESEL.....

Zawód.....

Nr prawa wykonywania zawodu.....

Specjalizacja w zakresie.....

Nr dokumentu specjalizacji (dla podmiotu w trakcie specjalizacji) .....

Nr wpisu do rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą.....

NIP.....REGON.....

Adres siedziby.....

Adres do korespondencji (o ile nie pokrywa się z adresem siedziby oferenta) .....

Telefon .....e-mail.....

**II. OŚWIADCZENIE OFERENTA:****OFERENT OŚWIADCZA, IŻ**

1. Zapoznałem się z treścią ogłoszenia o konkursie oraz „Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert” 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 Udzielającego zamówienia.
3. Świadczeń zdrowotnych objętych konkursem udzielać będę w Wojewódzkim Wielospecjalistycznym Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi, w miejscu wskazanym przez Udzielającego zamówienia oraz przy użyciu sprzętu należącego do Udzielającego zamówienia.
4. Moje uprawnienia do wykonywania zawodu są aktualne i że nie toczy się w stosunku do mnie postępowanie wyjaśniające przed Okręgowym Rzecznikiem Odpowiedzialności Zawodowej ani postępowanie przygotowawcze.
5. Prowadzę Specjalistyczną Indywidualną Praktykę Lekarską w dziedzinie ....., zarejestrowaną w rejestrze indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich w OIL zgodnie z danymi wymienionym na wstępie niniejszej oferty.

6. Świadczeń zdrowotnych udzielać będę osobiście.
7. Posiadam aktualne ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej (oc) na minimalną kwotę gwarantowaną w wysokości ..... Zobowiązuję się do przedłożenia kopii polisy oc na równowartość ..... na dzień podpisania umowy. \*
8. Uważam się związany ofertą na czas wskazany w SWKO.
9. 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@kopernik.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

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

### III. OFERTA CENOWA NA WYKONYWANIE USŁUG MEDYCZNYCH

1. Zobowiązuję się świadczyć usługi medyczne w Wojewódzkim Wielospecjalistycznym Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi:

#### \*Pakiet A

##### ✓ Oddział

- Cena brutto .....zł za 1 godzinę usługi w godzinach dyżuru zwykłego (15.35-8.00),  
Gwarantuję gotowość do wykonania w miesiącu liczby ..... dyżurów zwykłych (15.35-8.00).
- Cena brutto .....zł za 1 godzinę usługi w godzinach dyżuru świątecznego (8.00-8.00),  
Gwarantuję gotowość do wykonania w miesiącu liczby ..... dyżurów świątecznych (8.00-8.00).

#### \*Pakiet B

##### ✓ Oddział

- Cena brutto .....zł za 1 godzinę usługi w godzinach ordynacji (8.00-15.35),  
Gwarantuję gotowość do wykonania w miesiącu liczby ..... godzin usługi w godzinach ordynacji (8.00-15.35).
- Cena brutto .....zł za 1 godzinę usługi w godzinach dyżuru zwykłego (15.35-8.00),  
Gwarantuję gotowość do wykonania w miesiącu liczby ..... dyżurów zwykłych (15.35-8.00).
- Cena brutto .....zł za 1 godzinę usługi w godzinach dyżuru świątecznego (8.00-8.00),  
Gwarantuję gotowość do wykonania w miesiącu liczby ..... dyżurów świątecznych (8.00-8.00).

#### Planowane operacje po godzinach ordynacji:

a) w przypadku wykonania procedury przez dwóch lekarzy:

- 1) ..... % wartości punktowej grupy JGP według taryfy bazowej wykonanej procedury, zweryfikowanej i potwierdzonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia - działając jako operator;
- 2) ..... % wartości punktowej grupy JGP według taryfy bazowej wykonanej procedury, zweryfikowanej i potwierdzonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia - działając jako asystent.

b) w przypadku wykonania procedury przez jednego lekarza samodzielnie:

- 1) ..... % wartości punktowej grupy JGP według taryfy bazowej wykonanej procedury, zweryfikowanej i potwierdzonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia

2) Deklaruję dostępność usług

Poniedziałek godz.	Wtorek godz.	Środa godz.	Czwartek godz.	Piątek godz.
od    do	od    do	od    do	od    do	od    do

2. Wyrażam zgodę na okres zawarcia umowy: .....miesiące.

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

**\*ZAŁĄCZNIKI DO FORMULARZA OFERTY\*:**

1. Poświadczony kopie dokumentów potwierdzających wymagane kwalifikacje (odpis prawa wykonywania zawodu, odpis dyplomu specjalizacyjnego, certyfikaty) – zał. nr 1
2. Poświadczona kopia aktualnego zaświadczenia lekarskiego – badania profilaktycznego – zał. nr 2
3. Poświadczona kopia aktualnego zaświadczenia o szkoleniu bhp – zał. nr 3
4. Kopia wpisu do odpowiedniego rejestru podmiotów leczniczych – zał. nr 4
5. Kopia wpisu do ewidencji działalności gospodarczej lub wydruk z systemu Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG) lub kopia wpisu do KRS – zał. nr 5
6. Kserokopia polisy oc lub oświadczenie złożone o przedłożeniu polisy – zał. nr 6
7. Kserokopia zaświadczenia o ochronie radiologicznej – jeżeli dotyczy – zał. nr 7
8. Pełnomocnictwo wystawione zgodnie z szczegółowymi warunkami konkursu ofert, o ile oferta składana jest przez osobę upoważnioną do występowania w imieniu oferenta - zał. nr 8.

*\*-niepotrzebne skreślić*