

Łosice, dnia 23.12.2011r.

**SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU  
OFERT  
NA ŚWIADCZENIE USŁUG MEDYCZNYCH**

w zakresie:

- udzielanie przez lekarzy świadczeń zdrowotnych w ramach podstawowej ordynacji i dyżuru medycznego w Oddziale Chorób Wewnętrznych,
- udzielanie przez lekarzy świadczeń zdrowotnych w ramach podstawowej ordynacji i dyżuru medycznego w Oddziale Chirurgicznym Ogólnym,
- udzielanie przez lekarzy świadczeń zdrowotnych w Oddziale Rehabilitacyjnym,
- udzielanie przez lekarzy świadczeń zdrowotnych w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii,
- udzielanie przez lekarzy świadczeń zdrowotnych w Poradni Endokrynologicznej,
- udzielanie przez lekarzy świadczeń zdrowotnych w Poradni Otolaryngologicznej,
- udzielanie przez lekarzy świadczeń zdrowotnych w Poradni Kardiologicznej,
- udzielanie przez lekarzy świadczeń zdrowotnych w Poradni Neurologicznej,
- udzielanie przez lekarzy świadczeń zdrowotnych w Poradni Ortopedyczno-Urazowej,
- udzielanie przez lekarzy świadczeń zdrowotnych w Poradni Dermatologicznej,
- udzielanie przez lekarzy świadczeń zdrowotnych w Poradni Okulistycznej,
- udzielanie przez lekarzy świadczeń zdrowotnych w Poradni Zdrowia Psychicznego,
- udzielanie przez lekarzy świadczeń zdrowotnych w Poradni Urologicznej,
- udzielanie przez lekarzy świadczeń zdrowotnych w Poradni Medycyny Pracy,
- udzielanie przez lekarzy świadczeń zdrowotnych w Poradni Ginekologiczno – Położniczej,
- udzielanie przez lekarzy świadczeń zdrowotnych w Poradni Chirurgicznej,
- udzielanie przez lekarzy świadczeń zdrowotnych w Poradni Rehabilitacyjnej,
- udzielanie przez lekarzy świadczeń zdrowotnych w Poradni Pulmonologicznej,

- udzielanie przez lekarzy świadczeń zdrowotnych w Pracowni Endoskopowej,
- udzielanie przez lekarzy świadczeń zdrowotnych w ramach Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej,
- udzielanie przez lekarzy świadczeń zdrowotnych w ramach podstawowej opieki zdrowotnej.
- udzielania przez pielęgniarki świadczeń w oddziałach szpitalnych i Bloku Operacyjnym,
- udzielania przez pielęgniarki świadczeń w Izbie Przyjęć,
- udzielania przez pielęgniarki świadczeń w Nocnej i Świątecznej Opiece Zdrowotnej,
- udzielania przez pielęgniarki świadczeń w Pracowni Endoskopowej,
- udzielania przez pielęgniarki świadczeń w Pracowni Tomografii Komputerowej,
- udzielanie przez położną świadczeń zdrowotnych w Poradni Ginekologiczno – Położniczej,
- udzielanie przez ratowników medycznych świadczeń w lecznictwie szpitalnym i transportach międzyszpitalnych,
- udzielanie świadczeń przez techników/licencjat/inżynier rtg w Pracowni Tomografii Komputerowej i Mammografii,
- udzielanie przez fizjoterapeutów/techników fizjoterapii świadczeń w Oddziale Rehabilitacji, Pracowni Fizjoterapii i Ośrodka Rehabilitacji Diennej,
- udzielanie przez masażyстів świadczeń w Pracowni Fizjoterapii i Ośrodka Rehabilitacji Diennej,
- udzielanie przez opiekunów medycznych świadczeń w Zakładzie Opiekuńczo – Lecznicznym.

### **I. Zamawiający:**

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
 ul. Słoneczna 1, 08-200 Łosice  
 tel. (83) 357 26 42

NIP 496-01-07-638, REGON 000304585

### **II. Przedmiot Konkursu**

**ŚWIADCZENIE USŁUG MEDYCZNYCH W ZAKRESIE:**

- udzielanie przez lekarzy świadczeń zdrowotnych w ramach podstawowej ordynacji i dyżuru medycznego w Oddziale Chorób Wewnętrznych,
- udzielanie przez lekarzy świadczeń zdrowotnych w ramach podstawowej ordynacji i dyżuru medycznego w Oddziale Chirurgicznym Ogólnym,
- udzielanie przez lekarzy świadczeń zdrowotnych w Oddziale Rehabilitacyjnym,
- udzielanie przez lekarzy świadczeń zdrowotnych w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii,
- udzielanie przez lekarzy świadczeń zdrowotnych w Poradni Endokrynologicznej,
- udzielanie przez lekarzy świadczeń zdrowotnych w Poradni Otolaryngologicznej,
- udzielanie przez lekarzy świadczeń zdrowotnych w Poradni Kardiologicznej,
- udzielanie przez lekarzy świadczeń zdrowotnych w Poradni Neurologicznej,
- udzielanie przez lekarzy świadczeń zdrowotnych w Poradni Ortopedyczno-Urazowej,
- udzielanie przez lekarzy świadczeń zdrowotnych w Poradni Dermatologicznej,
- udzielanie przez lekarzy świadczeń zdrowotnych w Poradni Okulistycznej,
- udzielanie przez lekarzy świadczeń zdrowotnych w Poradni Zdrowia Psychicznego,
- udzielanie przez lekarzy świadczeń zdrowotnych w Poradni Urologicznej,
- udzielanie przez lekarzy świadczeń zdrowotnych w Poradni Medycyny Pracy,
- udzielanie przez lekarzy świadczeń zdrowotnych w Poradni Ginekologiczno – Położniczej,
- udzielanie przez lekarzy świadczeń zdrowotnych w Poradni Chirurgicznej,
- udzielanie przez lekarzy świadczeń zdrowotnych w Poradni Rehabilitacyjnej,
- udzielanie przez lekarzy świadczeń zdrowotnych w Poradni Pulmonologicznej,
- udzielanie przez lekarzy świadczeń zdrowotnych w Pracowni Endoskopowej,
- udzielanie przez lekarzy świadczeń zdrowotnych w ramach Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej,
- udzielanie przez lekarzy świadczeń zdrowotnych w ramach podstawowej opieki zdrowotnej.
- udzielania przez pielęgniarki świadczeń w oddziałach szpitalnych i Bloku Operacyjnym,

- udzielania przez pielęgniarki świadczeń w Izbie Przyjęć,
- udzielania przez pielęgniarki świadczeń w Nocnej i Świątecznej Opiece Zdrowotnej,
- udzielania przez pielęgniarki świadczeń w Pracowni Endoskopowej,
- udzielania przez pielęgniarki świadczeń w Pracowni Tomografii Komputerowej,
- udzielanie przez położną świadczeń zdrowotnych w Poradni Ginekologiczno – Położniczej,
- udzielanie przez ratowników medycznych świadczeń w lecznictwie szpitalnym i transportach międzyszpitalnych,
- udzielanie świadczeń przez techników/licencjat/inżynier rtg w Pracowni Tomografii Komputerowej i Mammografii,
- udzielanie przez fizjoterapeutów/techników fizjoterapii świadczeń w Oddziale Rehabilitacji, Pracowni Fizjoterapii i Ośrodka Rehabilitacji Diennej,
- udzielanie przez masażyстів świadczeń w Pracowni Fizjoterapii i Ośrodka Rehabilitacji Diennej,
- udzielanie przez opiekunów medycznych świadczeń w Zakładzie Opiekuńczo – Lecznicznym.

### **III. Opis przygotowania oferty:**

1. Oferent składa ofertę zgodnie z wymaganiami określonymi w Szczegółowych Warunkach Konkursu.
  - Każdy oferent może złożyć jedną ofertę (dopuszcza się składanie ofert częściowych, z określeniem, na którą usługę złożona jest oferta: w takiej sytuacji Oferent wypełnia formularz ofertowy dla poszczególnej usługi),
  - Zamawiający dopuszcza możliwość składania więcej niż jednej oferty przez jednego Oferenta na rodzajowo różne świadczenia zdrowotne, stosownie do posiadanych kwalifikacji. Oferent składając więcej niż jedną ofertę Oferent wypełnia formularz ofertowy dla poszczególnej usługi i może złożyć je w jednej kopercie.
  - Oferent, który złoży więcej niż jedną ofertę w tym samym zakresie zostanie odrzucony z postępowania.
  - Nie dopuszcza się składania ofert wariantowych. Oferta zawierająca wariantowe propozycje cenowe zostanie odrzucona.

1. Oferenci ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
2. Ofertę należy opracować na druku „OFERTA”. Oferentowi nie wolno dokonywać żadnych zmian merytorycznych we wzorze druku „OFERTA” (Załącznik nr 1)
3. Oferta pod rygorem jej odrzucenia – powinna być napisana w języku polskim (z wyłączeniem pojęć medycznych), na maszynie, komputerze lub ręcznie nieścieralnym atramentem oraz podpisana przez Oferenta.
4. Oferty złożone po wyznaczonym terminie lub nadesłane faxem, niezależnie od daty nadania nie będą rozpatrywane.
5. Każda zapisana strona oferty powinna być parafowana przez osobę podejmującą ofertę.
6. Wszystkie dokumenty i oświadczenia sporządzone w językach obcych należy złożyć wraz z tłumaczeniem na język polski sporządzonym przez tłumacza przysięgłego.
7. Ofertę wraz ze wszystkimi załącznikami na ponumerowanych stronach należy umieścić w zapieczętowanej kopercie opatrzonej napisem:

**Imię i nazwisko Oferenta**

**Konkurs ofert na świadczenie usług medycznych w zakresie:**

.....

**(wpisać zakres)**

**Nie otwierać przed 13.01.2012r. godz. 13.00**

**Liczba stron .....(określić ile zapisanych stron znajduje się w kopercie)**

8. Oferta pod rygorem odrzucenia musi zawierać wszystkie wymagane w Szczegółowych Warunkach Konkursu (SWK) dokumenty wymienione w rozdziale IV oraz oświadczenia. Jeśli dokument przedstawiony jest w postaci kserokopii – poświadczenie, winien być opatrzony adnotacją: „za zgodność z oryginałem” i podpisany przez osobę składającą ofertę.
9. Wszelkie poprawki lub zmiany w tekście muszą być parafowane przez osobę podpisującą ofertę.

10. Ofertę przed upływem terminu składania ofert można zmienić lub wycofać.
11. Powiadomienie o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty winno zostać złożone w sposób i w formie przewidzianej dla oferty, z tym, że koperta winna być dodatkowo oznaczona określeniem „ZMIANA” lub WYCOFANIE”.
12. Zamawiający może żądać przedstawienia oryginału lub notarialnie potwierdzonej kopii dokumentu wyłącznie wtedy, gdy przedstawiona przez Oferenta kopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi wątpliwości, co do jej prawdziwości, a Zamawiający nie może sprawdzić jej prawdziwości w inny sposób.

#### **IV Wymagania formalno – prawne w odniesieniu do Oferentów:**

1. Oferent ubiegający się o udzielenie usług medycznych zobowiązany jest do złożenia:
  - Wypełnionego formularza oferty, stanowiący załącznik nr 1 o niniejszych SWK
  - Oświadczenia:
    - a) Oświadczenie o zapoznaniu się z treścią konkursu ofert,
    - b) Oświadczenie o zapoznaniu się z niniejszymi SWK,
    - c) Oświadczenie o przyjęciu warunków umowy (projekty umów – załącznik nr 3),
    - d) Oświadczenie o posiadaniu wiedzy i umiejętności do realizacji zamówienia oraz udzielaniu świadczeń medycznych w sposób rzetelny oraz zgodny z aktualną wiedzą medyczną, dostępnymi metodami i środkami, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz należyłą starannością,
    - e) Oświadczenie o spełnieniu wymagań zdrowotnych, określonych we właściwych przepisach,
    - f) Oświadczenie o aktualnym świadczeniu u Udzielającego Zamówienia pracy o charakterze zgodnym z przedmiotem oferty wraz z podstawą świadczenia tej pracy,
    - g) Oświadczenie o obowiązku zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej podmiotu przyjmującego zamówienie na świadczenia zdrowotne (Dz. U. Nr 283 poz. 2825) dostarczenia jej najpóźniej w dniu podpisania umowy oraz terminowego

dokumentowania wobec Udzielającego Zamówienia spełnienia powyższego obowiązku,

- h) Oświadczenie, że złożone kserokopie dokumentów są zgodne z oryginałem,
- i) Oświadczenie o samodzielnym rozliczaniu się z Urzędem Skarbowym oraz Zakładem Ubezpieczeń Społecznych.

Powyższe oświadczenia Oferent składa na formularzu stanowiącym załącznik nr 2 do niniejszej specyfikacji.

- Oświadczenie Oferenta o aktualnym zatrudnieniu załącznik nr 4 do niniejszej specyfikacji

- 2. Zaświadczenie o kwalifikacjach zawodowych osób, które będą udzielały świadczeń w postaci:

Lekarze:

- Dyplom lekarza
- Prawo wykonywania zawodu
- Dyplom specjalizacji
- Zaświadczenia odbytych kursów

Odpowiednio dla pielęgniarek i położnych:

- Dyplom ukończenia szkoły
- Prawo wykonywania zawodu
- Specjalizacja
- Zaświadczenie o ukończonych kursach

Odpowiednio dla ratowników medycznych:

- Dyplom ukończenia szkoły
- Zaświadczenie o ukończonych kursach

Odpowiednio dla fizjoterapeutów/techników fizjoterapii  
techników/licencjat/inżynier rtg masażyстів:

- Dyplom ukończenia szkoły
- Zaświadczenia o ukończonych kursach

Odpowiednio dla opiekunów:

- Dyplom ukończenia szkoły
- Zaświadczenia o ukończonych kursach

- Odpis zezwolenia oraz odpis wpisu do rejestru indywidualnych praktyk lekarskich we właściwej okręgowej izbie lekarskiej z numerem zezwolenia stosownie do zapisów Ustawy o zawodzie lekarza (Dz. U. 96, nr 26, poz. 152 z póź. Zm.) lub oświadczenia o wszczęciu postępowania rejestracji praktyki indywidualnej,
- Odpowiednio stosowne dokumenty dla pielęgniarek/położnych zaświadczenie o wpisie do rejestru indywidualnych specjalistycznych praktyk pielęgniarek i położnych,
- Zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej,
- Kopii decyzji o nadaniu REGON,
- Kopii decyzji o nadaniu NIP,

3. Dokumenty wymienione w ust. 2 mogą być przedłożone w formie kopii poświadczonych za zgodność z oryginałem przez Oferenta.
4. Niezłożenie ww dokumentów spowoduje odrzucenie oferty.
5. Do konkursu ofert mogą przystąpić tylko podmioty, które w zakresie działalności mają świadczenie usług medycznych.
6. O odrzuceniu z postępowania konkursowego Zamawiający niezwłocznie powiadomi oferenta podając uzasadnienie.
7. Zamawiający przewiduje negocjacje cenowe z Oferentami w celu ustalenia ostatecznej ceny za świadczone usługi.

## **V. Uszczegółowienie przedmiotu konkursu**

1. Określenie przedmiotu konkursu.

Oferent powinien spełniać wymagania określone w aktualnych zarządzeniach Prezesa NFZ dostępne na stronie: [WWW.nfz.gov.pl](http://WWW.nfz.gov.pl) dotyczące danego rodzaju świadczeń.

2. Oferent jest zobowiązany do przedłożenia najpóźniej w dniu podpisania umowy:
  - Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 28.12.2007r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U.08 nr 3 poz. 10) i Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 26.04.2010r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu przyjmującego zamówienie na świadczenie zdrowotne (Dz. U. 2010 nr 78 poz. 515) umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem lub zaniechaniem udzielania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy.
  - Zaświadczenia lekarskiego wydanego przez uprawnionego lekarza medycyny pracy o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na stanowisku oraz aktualnego zaświadczenia dotyczącego szkoleń z zakresu BHP.
3. Zamawiający udostępni pomieszczenia socjalne na czas wykonywania świadczeń.
4. Zamawiający zastrzega sobie prawo do zatrudnienia w pierwszej kolejności podmiotów, z którymi wcześniej współpracował SP ZOZ Łosice.
5. Udzielający zamówienia dopuszcza możliwość składania ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez osoby zatrudnione w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Łosicach na podstawie umowy o pracę, jeżeli Oferent złoży oświadczenie, że z chwilą przyjęcia oferty złoży wniosek o rozwiązanie umowy o pracę za porozumieniem stron.
6. Umowy zawarte będą na okres od dnia 01.02.2012r. do 31.12.2012r. z możliwością anektowania pod warunkiem podpisania kontraktu z NFZ.
7. Rozliczenia między Zamawiającym a Oferentem będą prowadzone w PLN.

## **VI. Zasady oceny ofert**

Ocenę negatywną skutkującą odmową udzielenia zamówienia otrzyma oferta:

1. Złożona przez Oferenta, który jednocześnie jest zatrudniony w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Łosicach na podstawie umowy o pracę i nie złoży oświadczenia o którym mowa w cz. IV ppkt5 SWK,
2. Nie spełnia wymogów określonych w cz. III i IV niniejszej SWK,
3. Na podstawie uzasadnionej, negatywnej oceny dotychczasowej pracy lub świadczenia usług przez Oferenta.

1. Zasady wyboru ofert:
  - Odpowiada wszystkim wymaganiom przedstawionym w SWK,
  - Przedstawia najkorzystniejszą ofertę, wg podanych kryteriów.
2. Kryteria oceny ofert:
  - Oferty będą oceniane w odniesieniu do najkorzystniejszych warunków przedstawionych przez Oferentów w zakresie każdego z nw. kryteriów:

- Lekarze

Kwalifikacje:

Specjalizacja zgodna z oferowanym zakresem świadczeń:

Tytuł specjalisty	10 pkt
I° specjalizacji	7 pkt
Bez specjalizacji	5 pkt

- Pielęgniarki, położne, ratowników medycznych, techników/licencjat/inżynier rtg, fizjoterapeutów/techników fizjoterapii, masażyistów, opiekunów medycznych

Wykształcenie:

Wyższe magisterskie kierunkowe	10 pkt
Licencjat	7 pkt
Średnie policealne	5 pkt

Kategoria prawa jazdy (dotyczy ratowników medycznych – kierowców)

B	2 pkt
C	4 pkt
C+E	5 pkt
D	6 pkt

Ceny ofertowej:

Cena ofertowa jest oceniana poprzez odniesienie ceny jednostki rozliczeniowej zaproponowanej przez oferenta w ofercie lub stanowiącej końcowy wynik negocjacji w stosunku do ceny oczekiwanej przez SP ZOZ Łosice w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy.

## VII. Miejsce składania ofert.

1. Ofertę w zamkniętej (zaklejonej) kopercie opatrzonej napisami jak w cz. III niniejszych Szczegółowych Warunków Konkursu należy złożyć do dnia 13 stycznia 2012r. do godz. 13.00 w Sekretariacie w siedzibie Zamawiającego.

2. Celem dokonania zmian bądź poprawek Oferent może wycofać złożoną ofertę i złożyć ją po modyfikacji ponownie pod warunkiem zachowania wyznaczonego w SWK terminu składania ofert.
3. Oferta złożona po terminie zostanie zwrócona Oferentowi bez otwierania po upływie terminu składania ofert.

#### **VIII. Tryb udzielania wyjaśnień w sprawach dotyczących SWK oraz całego postępowania.**

1. Przed wyznaczonym terminem do składania ofert, Oferent może zwracać się do Zamawiającego o wyjaśnienia dotyczące wszelkich wątpliwości związanych z SWK sposobem przygotowania i złożenia oferty – kierując swoje zapytania na piśmie.
2. Pisemna odpowiedź zostanie zamieszczona na stronie internetowej Zamawiającego i przesłana zainteresowanemu Oferentowi bez wskazania źródła zapytania.

#### **IX. Tryb wprowadzenia ewentualnych zmian w SWK.**

1. W szczególnie uzasadnionych przypadkach, przed terminem składania ofert Zamawiający może zmodyfikować treść dokumentów składających się na Szczegółowe Warunki Konkursu.
2. O każdej zmianie Zamawiający zawiadomi niezwłocznie wszystkich uczestników konkursu.
3. W przypadku, gdy zmiana powodować będzie konieczność modyfikacji oferty Zamawiający może przedłużyć termin składania ofert. W takim przypadku wszelkie prawa i obowiązki Oferenta i Zamawiającego będą podlegały nowemu terminowi.

#### **X. Termin związania warunkami oferty.**

Oferent związany jest ofertą przez okres 30 dni licząc od dnia, w którym upływa termin składania ofert. Wniesienie skargi przerywa bieg terminu związania ofertą.

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

1. Komisyjne otwarcie ofert nastąpi na posiedzeniu Komisji Konkursowej, które odbędzie się w siedzibie Zamawiającego w Dziale Pracowniczo – Organizacyjnym i Rozliczeń Usług Medycznych w dniach: 16.01.2011r. o godz. 9.00 (w zakresie usług lekarskich) i 17.01.2011r. o godz. 9.00 (w zakresie usług pozostałego personelu medycznego).
2. Wyniki konkursu obowiązują po zatwierdzeniu ich przez Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Łosicach.

## **XII. Istotne postanowienia zawieranej umowy.**

Projekt umowy do wglądu na stronie internetowej oraz w Dziale Pracowniczo – Organizacyjnym Zamawiającego.

## **XIII. Formalności, które powinny zostać dopełnione w celu zawarcia umowy.**

1. W przypadku braku protestów, odwołań i skarg oferent, który złożył najkorzystniejszą ofertę obowiązany jest podpisać umowę.
2. Podpisanie umowy musi nastąpić w terminie 21 dni od dnia rozstrzygnięcia konkursu.

## **XIV. Prawo oferentów do skarg i protestów.**

1. W toku postępowania konkursowego, jednakże przed rozstrzygnięciem konkursu Oferent może złożyć do komisji konkursowej umotywowaną skargę.
  - a) Do czasu rozpatrzenia skargi postępowanie konkursowe zostaje zawieszane.
  - b) Komisja konkursowa rozpatruje skargę w ciągu 3 dni od daty jej złożenia.
  - c) O wniesieniu i rozstrzygnięciu skargi komisja konkursowa w formie pisemnej niezwłocznie informuje pozostałych oferentów i Dyrektora.
2. Oferent może złożyć do Udzielającego zamówienia umotywowany protest dotyczący rozstrzygnięcia konkursu w ciągu 07 dni od daty otrzymania zawiadomienia na piśmie o zakończeniu konkursu i jego wyniku.
  - a) wniesienie protestu jest dopuszczalne tylko przed zawarciem umowy.
  - b) po wniesieniu protestu Udzielający zamówienia, aż do jego rozstrzygnięcia nie może zawrzeć umowy.
  - c) Udzielający zamówienia rozpoznaje i rozstrzyga protest najpóźniej w ciągu 07 dni od daty jego złożenia.
  - d) O wniesieniu i rozstrzygnięciu protestu Zamawiający niezwłocznie informuje w formie pisemnej pozostałych oferentów.
  - e) w przypadku uwzględnienia protestu Zamawiający powtarza konkurs ofert.

### **Załączniki:**

Nr 1 – Formularz ofertowy

Nr 2- Oświadczenia oferenta

Nr 3- Wzór umowy

Nr 4 – Oświadczenia o aktualnym zatrudnieniu

## OŚWIADCZENIA OFERENTA

**Oświadczam, że:**

1. Zapoznałem się z treścią Ogłoszenia konkursu ofert.
2. Zapoznałem się ze Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert.
3. Przyjmuję warunki umowy według projektu stanowiącego załącznik nr 3 Szczegółowych Warunków Ofert.
4. Posiadam wiedzę i umiejętności do realizacji zamówienia.
5. Udzielam świadczeń medycznych w sposób rzetelny i zgodny z obowiązującą wiedzą medyczną, dostępnymi metodami i środkami, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz należyłą starannością.
6. Spełniam wymagania zdrowotne określone we właściwych przepisach.
7. Samodzielnie rozliczam się z Urzędem Skarbowym oraz Zakładem Ubezpieczeń Społecznych.
8. Przyjmuję obowiązek zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej podmiotu Przyjmującego zamówienie na świadczenia zdrowotne (Dz. U. nr 283 poz. 2825), dostarczenia jej najpóźniej w dniu podpisania umowy oraz terminowego dokumentowania, wobec Udzielającego Zamówienia spełnienia powyższego obowiązku.
9. Oświadczam, iż pełnię/nie pełnię (właściwe zaznaczyć) funkcji kierowniczych lub organizacyjnych u przedsiębiorcy prowadzącego konkurencyjną względem Udzielającego Zamówienie działalność gospodarczą polegającą na organizowaniu lub świadczeniu usług zdrowotnych dotyczących ochrony zdrowia wykonywanych przez Udzielającego Zamówienia.
10. Oświadczam, że złożone kserokopie dokumentów są zgodne z oryginałami.

Zamawiający zastrzega sobie możliwość weryfikacji złożonych oświadczeń poprzez żądanie przedstawienia dokumentów źródłowych.

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis oferenta)

## FORMULARZ OFERTOWY

### 1. DANE O OFERENCIE:

Imię i nazwisko	
Nazwisko rodowe	
Adres zamieszkania	
Telefon kontaktowy	
PESEL	
NIP	
REGON	

### 2. OFERUJĘ:

Udzielanie świadczeń w zakresie .....

W ODDZIALE/PORADNI: .....

### 3. PROPONUJĘ:

Stawkę za godzinę udzielania świadczeń lekarskich w godzinach podstawowej ordynacji oddziału .....

Stawkę za godzinę udzielania świadczeń lekarskich w ramach dyżuru medycznego .....

Stawkę za godzinę udzielania świadczeń lekarskich w ramach Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej .....

Stawkę za godzinę udzielania świadczeń lekarskich w ramach podstawowej opieki zdrowotnej .....

Stawkę za punkt rozliczeniowy ..... w Poradni .....

Stawkę za badania endoskopowe w Pracowni Endoskopii .....

Stawkę za godzinę udzielania świadczeń pielęgniarskich w Oddziale .....

Stawkę za godzinę udzielania świadczeń pielęgniarskich na Bloku Operacyjnym.....

Stawkę za godzinę udzielania świadczeń pielęgniarских w Izbie Przyjęć.....  
Stawkę za godzinę udzielania świadczeń pielęgniarских w Nocnej i Świątecznej Opiece  
Zdrowotnej .....  
Stawkę za godzinę udzielania świadczeń pielęgniarских w Pracowni  
Endoskopowej .....  
Stawkę za godzinę udzielania świadczeń pielęgniarских w Pracowni Tomografii  
Komputerowej .....  
Stawkę za godzinę udzielania świadczeń przez położną w Poradni Ginekologiczno –  
Położniczej .....

Stawkę za godzinę udzielania świadczeń przez ratownika medycznego w leczeniu  
szpitalnym i transportach międzyszpitalnych .....

Stawkę za godzinę udzielania świadczeń przez techników/licencjat/inżynier rtg  
w Pracowni Tomografii Komputerowej\* i Mammografii\* .....

Stawkę za godzinę udzielania świadczeń przez fizjoterapeutów/techników fizjoterapii  
w Oddziale Rehabilitacji\*, Pracowni Fizjoterapii\*, Ośrodka Rehabilitacji  
Dziennej\* .....

Stawkę za godzinę udzielania świadczeń przez masażyistów w Pracowni Fizjoterapii\* ,  
Ośrodka Rehabilitacji Dziennej\* .....

Stawkę za godzinę udzielania świadczeń przez opiekunów medycznych w Zakładzie  
Opiekuńczo – Lecznicy .....

**4. ZOBOWIĄZUJĘ SIĘ DO PRZEPRACOWANIA W MIESIĄCU ..... GODZIN.**

**5. OFERTA z załącznikami zawiera łącznie ..... ponumerowanych stron.**

.....  
(miejsowość, data sporządzenia oferty)

.....  
(podpis oferenta)

\*Niepotrzebne skreślić

## Oświadczenie o zatrudnieniu

Niniejszym oświadczam, że w chwili obecnej jestem zatrudniony w niżej wymienionych jednostkach:

Lp.	Nazwa jednostki	Forma zatrudnienia Umowa o pracę/kontrakt cywilno-prawny	Czas obowiązywania umowy/ kontraktu

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis oferenta)