

**Udzielający Zamówienia :**

Sosnowiecki Szpital Miejski sp. z o.o.  
ul. Szpitalna 1, 41-219 Sosnowiec  
Internet: [www.szpital.sosnowiec.pl](http://www.szpital.sosnowiec.pl)  
Tel.: 032 41-30-111, fax :032 41-30-112

**Szczegółowe warunki konkursu  
o udzielanie świadczeń zdrowotnych**

Na podstawie art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r o działalności leczniczej (tj. Dz.U. z 2015 poz. 618 tekst jednolity) oraz art. 146 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz.U. z 2008r, Nr 164, poz. 1027 ze zm.)

**Rodzaj świadczeń: leczenie szpitalne**

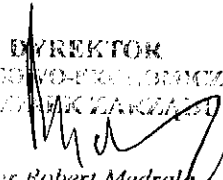
- zakres pierwszy: udzielanie świadczeń zdrowotnych w Oddziale Chorób Wewnętrznych oraz w obszarze Izby Przyjęć w obiekcie przy ul. Szpitalnej 1 przez lekarzy specjalistów oraz lekarzy w trakcie specjalizacji z chorób wewnętrznych,
- zakres drugi: udzielanie świadczeń zdrowotnych w Izbie Przyjęć w obiekcie przy ul. Szpitalnej 1 przez lekarzy specjalistów oraz lekarzy w trakcie specjalizacji z chorób wewnętrznych,
- zakres trzeci: udzielanie świadczeń zdrowotnych w Izbie Przyjęć w obiekcie przy ul. Zegadłowicza 3 przez lekarzy specjalistów oraz lekarzy w trakcie specjalizacji z zakresu chirurgii ogólnej oraz chirurgii urazowo-ortopedycznej,
- zakres czwarty: udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu chirurgii ogólnej w Oddziale Chirurgii Ogólnej,
- zakres piąty: udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu psychiatrii w Oddziale Psychiatrycznym

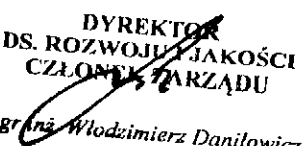
**Rodzaj świadczeń: ambulatoryjna opieka specjalistyczna**

- zakres szósty: udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu dermatologii w Poradni Skórno-Wenerologicznej PRS w obiekcie przy ul. Szpitalnej 1,
- zakres siódmy: udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu chirurgii w Poradni Chorób Piersi w obiekcie przy ul. Szpitalnej 1,
- zakres ósmy: udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu chirurgii ogólnej,
- zakres dziewiąty: udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu otolaryngologii w Poradni Otolaryngologicznej PRS w obiekcie przy ul. Szpitalnej 1,
- zakres dziesiąty: udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu otolaryngologii w Poradni Otolaryngologicznej w obiekcie przy ul. Zegadłowicza 3,
- zakres jedenasty: udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu ginekologii,

17-09-2015 r.

Zatwierdził: .....

DYREKTOR  
DS. FINANSOWO-PRZEMISLOWYCH  
CZŁONEK Zarządu  
  
mgr Robert Mędrak

DYREKTOR  
DS. ROZWOJU JAKOŚCI  
CZŁONEK Zarządu  
  
mgr Włodzimierz Danilowicz



## I. UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA

Sosnowiecki Szpital Miejski sp. z o.o.  
ul. Szpitalna 1, 41-219 Sosnowiec  
mail: kadry@szpital.sosnowiec.pl  
internet: www.szpital.sosnowiec.pl  
tel.: 32 41-30-140 / 32 41-30-141

## II. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA:

Przedmiotem konkursu jest udzielanie świadczeń zdrowotnych:

1. w rodzaju leczenie szpitalne, w postaci udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu:
    - chorób wewnętrznych w Oddziale Chorób Wewnętrznych, w Izbie Przyjęć oraz z zakresu chirurgii urazowo-ortopedycznej w Izbie Przyjęć - 24 miesiące od daty zawarcia umowy,
  2. w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w postaci udzielania świadczeń zdrowotnych
    - z zakresu dermatologii, chirurgii ogólnej, otolaryngologii, ginekologii - 9 miesięcy od daty zawarcia umowy,
    - z zakresu chirurgii ogólnej w Poradni Chorób Piersi - 12 miesięcy od daty zawarcia umowy,
- zgodnie z opisem jak niżej, w poszczególnych zakresach, na rzecz pacjentów Sosnowieckiego Szpitala Miejskiego sp. z o.o..

### Zakres I

Świadczenia zdrowotne polegające na udzielaniu świadczeń zdrowotnych przez lekarzy specjalistów oraz lekarzy w trakcie specjalizacji z chorób wewnętrznych w Oddziale Chorób Wewnętrznych w tym w obszarze Izby Przyjęć w obiekcie przy ul. Szpitalnej 1.

- od poniedziałku do piątku w dni niebędące dniami ustawowo wolnymi od pracy, w przedziale czasowym pomiędzy godziną 08.00 a 16.00 (8 dziennie)
- dyżur pełniony w dni powszednie ( od poniedziałku do piątku w dni niebędące świętami) w godzinach od 16.00 do 08.00 (dyżur 16 godzinny),
- dyżur pełniony w soboty, niedziele oraz dni ustawowo wolne od pracy w godzinach od 08.00 do 08.00 dnia następnego (dyżur 24 godzinny).

Szacunkowa ilość godzin do zabezpieczenia na 24 miesiące – 10 848 godzin

Szacunkowa ilość godzin do zabezpieczenia miesięcznie – 452 godzin

### Wymagania wobec oferentów:

- ✓ zapewnienie udzielania świadczeń przez lekarzy specjalistów oraz lekarzy w trakcie specjalizacji z zakresu chorób wewnętrznych.
- ✓ posiadanie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą, bądź lekarza, w zależności od formy udzielania świadczeń, w zakresie odpowiedzialności i sumy gwarancyjnej ustalonych postanowieniami rozporządzenia Ministra Finansów w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą, z dnia 22 grudnia 2011 r. (Dz.U. Nr 293, poz. 1729).

### **Zakres 2**

Świadczenia zdrowotne polegające na udzielaniu świadczeń zdrowotnych przez lekarzy specjalistów oraz lekarzy w trakcie specjalizacji z chorób wewnętrznych w **obszarze Izby Przyjęć** w obiekcie przy ul. Szpitalnej 1.

- od poniedziałku do piątku w dni niebędące dniami ustawowo wolnymi od pracy, w przedziale czasowym pomiędzy godziną 08.00 a 16.00 (8 dniennie)
- dyżur pełniony w dni powszednie ( od poniedziałku do piątku w dni niebędące świętami) w godzinach od 16.00 do 08.00 (dyżur 16 godzinny),
- dyżur pełniony w soboty, niedziele oraz dni ustawowo wolne od pracy w godzinach od 08.00 do 08.00 dnia następnego (dyżur 24 godzinny).

Szacunkowa ilość godzin do zabezpieczenia na 24 miesiące – 17 280 godzin

Szacunkowa ilość godzin do zabezpieczenia miesięcznie – 720 godzin

#### **Wymagania wobec oferentów:**

- ✓ zapewnienie udzielania świadczeń przez lekarzy specjalistów oraz lekarzy w trakcie specjalizacji z zakresu chorób wewnętrznych.
- ✓ posiadanie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą, bądź lekarza, w zależności od formy udzielania świadczeń, w zakresie odpowiedzialności i sumy gwarancyjnej ustalonych postanowieniami rozporządzenia Ministra Finansów w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą, z dnia 22 grudnia 2011 r. (Dz.U. Nr 293, poz. 1729).

### **Zakres 3**

Świadczenia zdrowotne polegające na udzielaniu świadczeń zdrowotnych przez lekarzy specjalistów oraz lekarzy w trakcie specjalizacji z zakresu chirurgii ogólnej oraz chirurgii urazowo-ortopedycznej w **Izbie Przyjęć** w obiekcie przy ul. Zegadłowicza 3.

- dyżur pełniony w dni powszednie (od poniedziałku do piątku w dni niebędące świętami) w godzinach od 15.00 do 08.00 (dyżur 17 godzinny),
- dyżur pełniony w soboty, niedziele oraz dni ustawowo wolne od pracy w godzinach od 08.00 do 08.00 dnia następnego (dyżur 24 godzinny).

Szacunkowa ilość godzin do zabezpieczenia na 24 miesiące – 5 976 godziny

Szacunkowa ilość godzin do zabezpieczenia miesięcznie – 249 godzin

#### **Wymagania wobec oferentów:**

- ✓ zapewnienie udzielania świadczeń przez lekarzy specjalistów oraz lekarzy w trakcie specjalizacji z chirurgii urazowo-ortopedycznej.
- ✓ posiadanie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą, bądź lekarza, w zależności od formy udzielania świadczeń, w zakresie odpowiedzialności i sumy gwarancyjnej ustalonych postanowieniami rozporządzenia Ministra Finansów w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą, z dnia 22 grudnia 2011 r. (Dz.U. Nr 293, poz. 1729).

#### **Zakres 4**

Świadczenia zdrowotne polegające na udzielaniu świadczeń zdrowotnych przez lekarzy specjalistów oraz lekarzy w trakcie specjalizacji z zakresu psychiatrii w **Oddziale Psychiatrycznym**.

- dyżur pełniony w dni powszednie (od poniedziałku do piątku w dni niebędące świętami) w godzinach od 16.00 do 08.00 (dyżur 16 godzinny),
- dyżur pełniony w soboty, niedziele oraz dni ustawowo wolne od pracy w godzinach od 08.00 do 08.00 dnia następnego (dyżur 24 godzinny).

Szacunkowa ilość godzin do zabezpieczenia na 24 miesiące – 4 032 godziny

Szacunkowa ilość godzin do zabezpieczenia miesięcznie – 168 godzin

#### **Wymagania wobec oferentów:**

- ✓ zapewnienie udzielania świadczeń przez lekarzy specjalistów oraz lekarzy w trakcie specjalizacji z psychiatrii.
- ✓ posiadanie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą, bądź lekarza, w zależności od formy udzielania świadczeń, w zakresie odpowiedzialności i sumy gwarancyjnej ustalonych postanowieniami rozporządzenia Ministra Finansów w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą, z dnia 22 grudnia 2011 r. (Dz.U. Nr 293, poz. 1729).

#### **Zakres 5**

Świadczenia zdrowotne polegające na udzielaniu świadczeń zdrowotnych przez lekarzy specjalistów oraz lekarzy w trakcie specjalizacji z zakresu chirurgii ogólnej w **Oddziale Chirurgicznym**.

- dyżur pełniony w dni powszednie (od poniedziałku do piątku w dni niebędące świętami) w godzinach od 19.00 do 07.00 (dyżur 12 godzinny),
- dyżur pełniony w soboty, niedziele oraz dni ustawowo wolne od pracy w godzinach od 07.00 do 07.00 dnia następnego (dyżur 24 godzinny).

Szacunkowa ilość godzin do zabezpieczenia na 24 miesiące – 3 456 godziny

Szacunkowa ilość godzin do zabezpieczenia miesięcznie – 144 godzin

#### **Wymagania wobec oferentów:**

- ✓ zapewnienie udzielania świadczeń przez lekarzy specjalistów oraz lekarzy w trakcie specjalizacji z chirurgii ogólnej.
- ✓ posiadanie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą, bądź lekarza, w zależności od formy udzielania świadczeń, w zakresie odpowiedzialności i sumy gwarancyjnej ustalonych postanowieniami rozporządzenia Ministra Finansów w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą, z dnia 22 grudnia 2011 r. (Dz.U. Nr 293, poz. 1729).

#### **Zakres 6**

Świadczenia zdrowotne polegające na udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu **dermatologii** w Poradni Skórno-Wenerologicznej PRS w obiekcie przy ul. Szpitalnej 1 – od poniedziałku do piątku w dni niebędące dniami ustawowo wolnymi od pracy, w przedziale czasowym pomiędzy godziną 08.00 a 18.00

Szacunkowa ilość punktów do zabezpieczenia w okresie 9 miesięcy – 23 400

Szacunkowa ilość punktów do zabezpieczenia miesięcznie – 2600

#### **Wymagania wobec oferentów:**

- ✓ zapewnienie udzielania świadczeń przez lekarzy specjalistów oraz lekarzy z I stopniem specjalizacji z zakresu dermatologii,
- ✓ w przypadku oferty częściowej, nie mniej niż 1000 pktów miesięcznie,
- ✓ posiadanie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą, bądź lekarza, w zależności od formy udzielania świadczeń, w zakresie odpowiedzialności i sumy gwarancyjnej ustalonych postanowieniami rozporządzenia Ministra Finansów w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą, z dnia 22 grudnia 2011 r. (Dz.U. Nr 293, poz. 1729).

#### **Zakres 7**

Świadczenia zdrowotne polegające na udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu chirurgii ogólnej w **Poradni Chorób Piersi**, w obiekcie przy ul. Szpitalnej 1, w tym wykonywanie badań USG.

Szacunkowa ilość porad do zabezpieczenia w okresie 12 miesięcy – 240

Szacunkowa ilość porad do zabezpieczenia miesięcznie – 20

Szacunkowa ilość badań USG do wykonania w okresie 12 miesięcy – 240

Szacunkowa ilość badań USG do wykonania miesięcznie – 20

#### **Wymagania wobec oferentów:**

- ✓ zapewnienie udzielania świadczeń przez lekarzy specjalistów z zakresu chirurgii ogólnej,
- ✓ posiadanie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą, bądź lekarza, w zależności od formy udzielania świadczeń, w zakresie odpowiedzialności i sumy gwarancyjnej ustalonych postanowieniami rozporządzenia Ministra Finansów w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą, z dnia 22 grudnia 2011 r. (Dz.U. Nr 293, poz. 1729).

#### **Zakres 8**

Świadczenia zdrowotne polegające na udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu chirurgii ogólnej w **Poradni Chirurgicznej**.

Szacunkowa ilość punktów do zabezpieczenia w okresie 9 miesięcy – 22 500

Szacunkowa ilość punktów do zabezpieczenia miesięcznie – 2 500

#### **Wymagania wobec oferentów:**

- ✓ zapewnienie udzielania świadczeń przez lekarzy specjalistów z zakresu chirurgii ogólnej,

30.12.2011  
S. S. S.

- ✓ posiadanie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą, bądź lekarza, w zależności od formy udzielania świadczeń, w zakresie odpowiedzialności i sumy gwarancyjnej ustalonych postanowieniami rozporządzenia Ministra Finansów w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą, z dnia 22 grudnia 2011 r. (Dz.U. Nr 293, poz. 1729).

#### **Zakres 9**

Świadczenia zdrowotne polegające na udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu otolaryngologii w **Poradni Otolaryngologicznej** PRS w obiekcie przy ul. Szpitalnej 1

Szacunkowa ilość punktów do zabezpieczenia w okresie 9 miesięcy – 8 100

Szacunkowa ilość punktów do zabezpieczenia miesięcznie – 900

#### **Wymagania wobec oferentów:**

- ✓ zapewnienie udzielania świadczeń przez lekarzy specjalistów, lekarzy w trakcie specjalizacji oraz lekarzy z I stopniem specjalizacji z otolaryngologii
- ✓ posiadanie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą, bądź lekarza, w zależności od formy udzielania świadczeń, w zakresie odpowiedzialności i sumy gwarancyjnej ustalonych postanowieniami rozporządzenia Ministra Finansów w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą, z dnia 22 grudnia 2011 r. (Dz.U. Nr 293, poz. 1729).

#### **Zakres 10**

Świadczenia zdrowotne w **Poradni Otolaryngologicznej** w obiekcie przy ul. Zegadłowicza 3 polegające na udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu otolaryngologii w przyszpitalnej poradni oraz w oddziale otolaryngologii (3 godz./tydz.) w celu kwalifikacji do kontynuacji leczenia poszpitalnego w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej.

Szacunkowa ilość punktów do zabezpieczenia w okresie 9 miesięcy – 5 400

Szacunkowa ilość punktów do zabezpieczenia miesięcznie – 600

#### **Wymagania wobec oferentów:**

- ✓ zapewnienie udzielania świadczeń przez lekarzy specjalistów oraz lekarzy w trakcie specjalizacji z zakresu otolaryngologii,
- ✓ posiadanie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą, bądź lekarza, w zależności od formy udzielania świadczeń, w zakresie odpowiedzialności i sumy gwarancyjnej ustalonych postanowieniami rozporządzenia Ministra Finansów w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą, z dnia 22 grudnia 2011 r. (Dz.U. Nr 293, poz. 1729).

#### **Zakres 11**

Świadczenia zdrowotne polegające na udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu ginekologii i położnictwa w **Poradni Ginekologicznej**.

Szacunkowa ilość punktów do zabezpieczenia w okresie 9 miesięcy – 9 000

Szacunkowa ilość punktów do zabezpieczenia miesięcznie – 1 000

#### **Wymagania wobec oferentów:**

- ✓ zapewnienie udzielania świadczeń przez lekarzy specjalistów oraz lekarzy w trakcie specjalizacji z zakresu ginekologii i położnictwa,
- ✓ posiadanie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą, bądź lekarza, w zależności od formy udzielania świadczeń, w zakresie odpowiedzialności i sumy gwarancyjnej ustalonych postanowieniami rozporządzenia Ministra Finansów w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą, z dnia 22 grudnia 2011 r. (Dz.U. Nr 293, poz. 1729).

**Do konkursu mogą przystąpić wyłącznie osoby spełniające wymagania określone powyżej.**

SKŁADANE OFERTY MOGĄ BYĆ TRAKTOWANE PRZEZ UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIA JAKO OFERTY CZĘŚCIOWE, z zastrzeżeniem jak niżej:  
**W ZAKRESIE SIÓDMYM NIE DOPUSZCZA SIĘ SKŁADANIA OFERT CZĘŚCIOWYCH.**

Dopuszcza się możliwość składania ofert częściowych na wyżej wymienione zakresy

#### **III. Wymagany termin realizacji:**

- w zakresach od pierwszego do piątego – 24 m-ce
- w zakresach szóstym oraz od ósmego do jedenastego – 9 m-cy
- w zakresie siódmym – 12 m-cy

#### **IV. Wymagania dotyczące oferentów:**

1. Do konkursu mogą przystąpić oferenci, będący podmiotem wykonującym działalność leczniczą, lub osoby legitymujące się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny.
2. Świadczenia zdrowotne zlecane będą przez Zamawiającego w ilościach uzależnionych od jego aktualnych potrzeb.
3. Oferent jest zobowiązany do prowadzenia dokumentacji medycznej i statystycznej, stosownie do obowiązujących przepisów prawa.
4. Oferent jest zobowiązany do wykonywania świadczeń zdrowotnych z należytą starannością, zgodnie z posiadaną wiedzą i wymaganymi umiejętnościami.
5. Zamawiający wymaga, aby przez cały okres realizacji umowy Oferent posiadał ważne umowy ubezpieczenia w zakresie wskazanym art. 25 ustawy o działalności leczniczej. W sytuacji, gdy w trakcie obowiązywania umowy, umowa ubezpieczenia wygaśnie, Oferent będzie zobowiązany zawrzeć nową umowę ubezpieczenia w takim terminie, aby zapewnić ciągłość wykonywania przedmiotowej umowy. Wartość i zakres rzeczowy umowy ubezpieczenia musi pozostawać zgodny z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.

#### **V. Termin związania ofertą**

Termin związania ofertą: 21 dni od upływu terminu składania ofert.

## **VI. Zawartość oferty:**

Kompletna oferta powinna składać się z:

1. Formularza oferty,
2. Oświadczenie Oferenta,
3. Formularza cenowego,
4. Kopii dokumentów potwierdzających kompetencje.
5. Odpisu z dokumentów rejestracyjnych
  - a) aktualnego odpisu z właściwego rejestru lub zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, kopii dokumentu stwierdzającego wpis do rejestru właściwej izby lekarskiej (dot. lekarzy)
6. Kopii polisy OC lub promesy jej zawarcia, zgodnie z załącznikiem nr 5, na warunkach określonych w art. 17 ustawy o działalności leczniczej.
7. kopia zaświadczenia lekarskiego potwierdzającego zdolność do wykonywania obowiązków określonych w warunkach konkursu.
8. W przypadku gdy oferent jest reprezentowany przez pełnomocnika, do oferty należy załączyć pełnomocnictwo w oryginale.

Wszystkie kserokopie i odpisy dokumentów wymienionych w punkcie VI muszą być poświadczane za zgodność z oryginałem przez osobę uprawnioną/osoby uprawnione do reprezentowania oferenta i opatrzone pieczętą imienną identyfikującą tę osobę.

## **VII. Informacje dotyczące warunków składania ofert:**

1. Każdy oferent może złożyć tylko jedną ofertę. Ofertę sporządza się w formie pisemnej.
2. Oferent ponosi wszystkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
3. Zaleca się aby wszystkie strony oferty były spięte w sposób zapobiegający możliwości dekompletacji oferty oraz aby każda kartka oferty była opatrzona kolejnym numerem.
4. Wszelkie poprawki w tekście oferty muszą być datowane i parafowane własnoręcznie przez osobę uprawnioną/osoby uprawnione do reprezentowania oferenta.
5. Sosnowiecki Szpital Miejski sp. z o.o. może zażądać przedstawienia oryginału dokumentu, którego kopia jest nieczytelna, bądź budzi wątpliwości co do jej zgodności z oryginałem.
6. Załączniki do oferty stanowią jej integralną część.
7. Ofertę należy złożyć w zamkniętej kopercie w sposób uniemożliwiający jej przypadkowe otwarcie. Koperta zewnętrzna winna być opisana w sposób następujący:

**„Oferta na wykonywanie świadczeń zdrowotnych na rzecz  
Sosnowieckiego Szpitala Miejskiego sp. z o.o.  
Zakres nr .....”**

8. Osobą uprawnioną do porozumiewania się z Oferentami w imieniu Zamawiającego jest kierownik **Działu Kadr**, e-mail : [iszewczyk@szpital.sosnowiec.pl](mailto:iszewczyk@szpital.sosnowiec.pl)



### VIII. Miejsce i termin składania ofert:

1. Oferty należy składać w siedzibie zamawiającego w terminie do **24.09.2015 r. do godz. 10:00** w Kancelarii Sosnowieckiego Szpitala Miejskiego sp. z o.o., ul. Szpitalna 1, 41-219 Sosnowiec (Budynek główny III piętro)
2. Zamawiający nie ponosi odpowiedzialności za oferty złożone w innym miejscu.

### IX. Miejsce i termin otwarcia ofert.

1. Oferty zostaną otwarte w siedzibie zamawiającego w Dziale Kadr, ul. Szpitalna 1 w dniu **24.09.2015 r., godz. 13:00**
2. Oferenci mogą uczestniczyć w publicznej sesji otwarcia ofert.

### X. Sposób obliczenia ceny ofert:

Cena musi być podana w złotych polskich cyfrowo i słownie, do drugiego miejsca po przecinku.

### XI. Ocena ofert:

Kryteria oceny ofert są następujące:

#### W zakresie pierwszym i drugim:

**Cena 1 godziny udzielania świadczeń zdrowotnych – 100 %**

Sposób obliczenia ceny według kryterium:

$$\text{Cena (C)} = \frac{C_{\text{min 1 godz. udzielania świadczeń zdrowotnych}}}{C_{\text{bad 1 godz. udzielania świadczeń zdrowotnych}}} \times 100\% \text{ gdzie :}$$

$C_{\text{min}}$  = najniższa oferowana cena 1 godziny udzielania świadczeń zdrowotnych w ocenianych ofertach

$C_{\text{bad}}$  = cena 1 godziny udzielania świadczeń zdrowotnych przedstawiona w ofercie badanej

#### W zakresach od trzeciego do piątego:

**Cena 1 godziny dyżuru – 100 %**

Sposób obliczenia liczby punktów danej oferty za cenę:

$$\text{Cena (C)} = \frac{C_{\text{min 1 godz. dyżuru}}}{C_{\text{bad 1 godz. dyżuru}}} \times 100 \text{ gdzie :}$$

$C_{\text{min}}$  = najniższa oferowana cena 1 godziny dyżuru w ocenianych ofertach

$C_{\text{bad}}$  = cena 1 godziny dyżuru przedstawiona w ofercie badanej,

100 – stały współczynnik

#### W zakresie szóstym oraz od ósmego do jedenastego:

**Cena 1 punktu rozliczeniowego – 100 %**

Sposób obliczenia ceny według kryterium:

$$\text{Cena (C)} = \frac{C_{\text{min 1 punktu rozliczeniowego}}}{C_{\text{bad 1 punktu rozliczeniowego}}} \times 100 \text{ gdzie :}$$

celny  
B. [signature]

$C_{\min}$  = najniższa oferowana cena 1 punktu rozliczeniowego w ocenianych ofertach

$C_{\text{bad}}$  = cena 1 punktu rozliczeniowego przedstawiona w ofercie badanej

**W zakresie siódmym:**

**Cena 1 porady + cena 1 badania – 100 %**

Sposób obliczenia ceny według kryterium:

$$\text{Cena (C)} = \frac{C_{\min \text{ 1 porady}} + C_{\min \text{ 1 badania}}}{C_{\text{bad 1 porady}} + C_{\text{bad 1 badania}}} \times 100\% \text{ gdzie :}$$

$C_{\min}$  = najniższa oferowana cena 1 porady + cena 1 badania w ocenianych ofertach

$C_{\text{bad}}$  = cena 1 porady + cena 1 badania przedstawiona w ofercie badanej

**XII. Komisja Konkursowa**

1. W celu przeprowadzenia postępowania konkursowego dla świadczeń określonych w opisie przedmiotu zamówienia powoływana jest Komisja Konkursowa.
2. Prezes Szpitala Spółki powołuje Komisję Konkursową w składzie co najmniej 3-ech członków i wyznacza spośród składu Przewodniczącego, który kieruje pracami Komisji oraz Sekretarza.
3. Komisja rozpoczyna pracę nie wcześniej niż po dokonaniu ogłoszenia i kończy pracę z chwilą rozstrzygnięcia konkursu.
4. Komisja podejmuje decyzje zwykłą większością głosów, przy obecności co najmniej  $\frac{3}{4}$  składu, o którym mowa w ust. 2.
5. Członek Komisji Konkursowej podlega wyłączeniu od udziału w pracach Komisji Konkursowej z powodu:
  - a. członek Komisji Konkursowej jest świadczeniodawcą ubiegającym się o zawarcie umowy;
  - b. pozostaje ze świadczeniodawcą, o którym mowa w pkt 1, w związku małżeńskim albo w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej lub w linii bocznej do drugiego stopnia;
  - c. jest związany, z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli, ze świadczeniodawcą, o którym mowa w pkt 1, jego przedstawicielem lub pełnomocnikiem albo członkiem organów osób prawnych biorących udział w postępowaniu;
  - d. pozostaje ze świadczeniodawcą, o którym mowa w pkt 1, w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może to budzić uzasadnione wątpliwości, co do ich bezstronności, lub w takim stosunku pozostaje ich małżonek lub osoba, z którą pozostają we wspólnym pożyciu, a w szczególności świadczeniodawca pozostaje wobec członka Komisji Konkursowej w stosunku nadrzędności służbowej.
6. Członkowie Komisji Konkursowej po otwarciu ofert składają oświadczenia, że nie zachodzą wobec nich przesłanki określone w ustępie poprzedzającym.
7. Zamawiający w sytuacji, o której mowa w ust. 5 dokonuje wyłączenia i powołuje nowego członka Komisji Konkursowej z urzędu lub na pisemny wniosek albo zgłoszony do protokołu przez członka Komisji Konkursowej lub świadczeniodawcy ubiegającego się o zawarcie umowy.

**XIII. Postępowanie konkursowe.**

1. Konkurs ofert rozpoczyna się od otwarcia ofert i trwa do czasu rozstrzygnięcia konkursu.

2. Otwarcie ofert nastąpi w terminie i miejscu wskazanym w ogłoszeniu oraz w Warunkach Szczegółowych Konkursu.
3. Konkurs składa się z części jawnej i niejawnej.
4. W części jawnej Komisja Konkursowa w obecności Oferentów:
  - 1) stwierdza prawidłowość ogłoszenia konkursu ofert oraz informuje o liczbie otrzymanych ofert,
  - 2) ogłasza dane personalne oraz adres Oferenta, którego oferta jest otwierana,
  - 3) ustala, które z ofert spełniają warunki wymagane od Oferentów,
  - 4) przyjmuje do protokołu wyjaśnienia i oświadczenia składane przez Oferentów,
5. W części niejawnej konkursu ofert Komisja może:
  - 1) wybrać ofertę lub większą liczbę ofert, które zapewniają ciągłość udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, ich kompleksowość i dostępność oraz przedstawiają najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia;
  - 2) nie dokonać wyboru żadnej oferty, jeżeli nie wynika z nich możliwość właściwego udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.
6. Komisja Konkursowa może zobowiązać Oferentów do usunięcia braków formalnych w określonym w tym celu terminie pod rygorem odrzucenia oferty.
7. Komisja Konkursowa odrzuca oferty nie odpowiadające wymogom określonym w Szczegółowych Warunkach Konkursu ofert lub złożone po terminie,
8. Komisja Konkursowa przyjmuje i rozstrzyga protesty Oferentów.
9. Komisja Konkursowa dokonuje wyboru najkorzystniejszej oferty kierując się kryterium:

**W zakresie pierwszym i drugim:**

**Cena 1 godziny udzielania świadczeń zdrowotnych– 100 %**

**W zakresach od trzeciego do piątego:**

**Cena 1 godziny dyżuru– 100 %**

**W zakresie szóstym oraz od ósmego do jedenastego:**

**Cena 1 punktu rozliczeniowego – 100 %**

**W zakresie siódmym:**

**Suma ceny\_1 porady oraz 1 badania**

Jeżeli najkorzystniejsza oferta jest ofertą częściową Komisja Konkursowa dokona wyboru dalszych najkorzystniejszych ofert tak, by suma godzin świadczeń objętych wybranymi ofertami była nie mniejsza niż szacunkowa ilość godzin.

10. Komisja w części niejawnej 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.

**XIV . Odrzucenie oferty.**

1. Odrzuca się ofertę:
  - a) złożoną przez Oferenta po terminie,
  - b) zawierającą nieprawdziwe informacje,
  - c) niekompletną pod względem liczby lub ceny świadczeń zdrowotnych,
  - d) zawierającą rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu konkursu,
  - e) nieważną na podstawie odrębnych przepisów,
  - f) w stosunku do której Oferent złożył ofertę alternatywną,

- g) która nie spełnia wymaganych warunków określonych w Szczegółowych Warunkach Konkursu, bądź z której wynika, że warunków takich nie spełnia Oferent,
  - h) złożoną przez Oferenta, z którym została rozwiązana umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w określonym rodzaju lub zakresie w trybie natychmiastowym z przyczyn leżących po stronie Oferenta.
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 Oferent nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, Komisja Konkursowa wzywa Oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty

#### **XV. Rozstrzygnięcie konkursu.**

1. Komisja Konkursowa rozstrzyga o wynikach postępowania konkursowego w ciągu 14 dni od daty otwarcia ofert.
2. Komisja Konkursowa dokona wyboru najkorzystniejszej(ych) oferty(ofert).
3. Komisja Konkursowa niezwłocznie przedstawia Udzielającemu zamówienia (Prezesa) protokół z przebiegu konkursu wraz z umotywowanym wnioskiem o udzielenie zamówienia wybranemu Oferentowi (wybranym Oferentom).
4. Wyniki konkursu uznaje się za obowiązujące po zatwierdzeniu przez Prezesa Szpitala.
5. Komisja Konkursowa zawiadamia faxem lub e-mailem Oferentów o zakończeniu konkursu i jego wyniku. Ogłoszenie o rozstrzygnięciu konkursu zostanie umieszczone na tablicy ogłoszeń Szpitala – parter i na stronie internetowej Szpitala: [www.szpital.sosnowiec.pl](http://www.szpital.sosnowiec.pl), zakładka zamówienia publiczne /pozostałe postępowania/.
6. Ogłoszenie, o których mowa w ust. 5 zawiera nazwę (firmę) albo imię i nazwisko oraz siedzibę.

#### **XVI. Zastrzeżenia udzielającego Zamówienia.**

1. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu na każdym jego etapie oraz do przesunięcia terminu składania ofert bez podania przyczyny, w tym części/zakresu konkursu.
1. W uzasadnionych przypadkach, przed upływem terminu do składania ofert, Udzielający zamówienia może zmodyfikować treść dokumentów składających się na Szczegółowe Warunki Konkursu.
2. W przypadku, gdy zmiana powodować będzie konieczność modyfikacji oferty, Udzielający zamówienia może przedłużyć termin składania ofert. W takim przypadku wszelkie prawa i zobowiązania Oferenta i Udzielającego zamówienia będą podlegały nowemu terminowi.
3. O każdej zmianie Udzielający zamówienia zawiadomi niezwłocznie każdego z uczestników postępowania.
4. Oferta musi wyrażać stanowczą wolę Oferenta zawarcia umowy o definitywnie określonej treści, w innym przypadku zainteresowanemu nie przysługuje status Oferenta.
5. Do zamówień nie stosuje się przepisów ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tj. Dz.U. z 2013 poz. 907 ze zm.).
6. Rozpoczęcie udzielania świadczeń zdrowotnych nastąpi nie później niż w terminie od **05.10.2015 r.**
7. Umowa zawarta zostaje z chwilą podpisania jej przez obie strony. Wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.

8. Zakazana jest zmiana postanowień zawartej umowy oraz wprowadzanie nowych postanowień do umowy niekorzystnych dla Udzielającego zamówienia, jeżeli przy ich uwzględnieniu zachodziłaby konieczność zmiany treści oferty, na podstawie, której dokonano wyboru przyjmującego zamówienie Oferenta chyba, że konieczność wprowadzenia takich zmian wynika z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy.
9. Wszystkie oświadczenia, wnioski oraz zawiadomienia Udzielający zamówienia oraz Oferenci przekazują pisemnie.
10. Oferent nie może zaproponować w ofercie za określone świadczenie ceny wyższej, jeżeli Udzielający zamówienia w Szczegółowych Warunkach Konkursu określił cenę maksymalną.
11. Komisja Konkursowa odrzuci ofertę, jeżeli Oferent zaoferuje cenę wyższą niż cena, którą zamawiający przeznaczył na ten cel.

#### **XVII. Unieważnienie konkursu.**

1. Zamawiający unieważnia postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, gdy:
  - a) nie wpłynęła żadna oferta;
  - b) wpłynęła jedna oferta nie podlegająca odrzuceniu, z zastrzeżeniem ust.2;
  - c) odrzucono wszystkie oferty;
  - d) kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą zamawiający przeznaczył na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu;
  - e) nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub zawarcie umowy nie leży w interesie zamawiającego, czego nie można było wcześniej przewidzieć.
2. Jeżeli w toku konkursu ofert wpłynęła tylko jedna oferta nie podlegająca 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.

#### **XVIII. Prawo Oferentów do skarg i protestów.**

Świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Udzielającego zamówienia lub Komisję Konkursową zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przysługują środki odwoławcze zgodnie z art. 153 i 154 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w związku z art. 26 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r o działalności leczniczej (tj. Dz.U. z 2015 poz. 618 tekst jednolity).

##### **Środki odwoławcze nie przysługują na :**

1. wybór trybu postępowania;
2. niedokonanie wyboru świadczeniodawcy;
3. unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnych

#### **XIX. Postanowienia końcowe**

W sprawach nie uregulowanych w niniejszych szczegółowych Warunkach Konkursu mają zastosowanie przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r o działalności leczniczej (tj. Dz.U. z 2015 poz. 618 tekst jednolity).

**XX. Szczegółowy wykaz załączników :**

- a. Załącznik nr 1 - Formularz oferty
- b. Załącznik nr 2 - Oświadczenie Oferenta
- c. Załącznik nr 3.1-3.3 – Formularz cenowy
- d. Załącznik nr 4.1, 4.2, 4.3- Wzór umowy
- e. Załącznik nr 5 – Oświadczenie zobowiązujące się do zawarcia polisy OC.

ACB  
3 7

.....  
(pieczęć firmowa Oferenta)

**FORMULARZ OFERTY**

**1. DANE IDENTYFIKACYJNE OFERENTA:**

1. Firma / Imię i Nazwisko .....
- .....
2. Siedziba / adres zamieszkania .....
3. Oznaczenie we właściwym rejestrze / nr wpisu do rejestru /*OIL- dot. lekarzy* .....
- .....
4. NIP .....
5. Regon .....
6. tel. kontaktowy (fax) .....
7. e-mail .....

**2. OKREŚLENIE RODZAJU I ZAKRESU ŚWIADCZEŃ BĘDĄCYCH PRZEDMIOTEM UMOWY:**

1. Rodzaj świadczeń: .....
2. Zakres świadczeń: .....

**3. OPIS KOMPETENCJI \*:**

- 1) Tytuł zawodowy .....
- 2) Nr prawa wykonywania zawodu .....
- 3) Dziedzina i stopień specjalizacji .....
- 4) Informacje o specjalizacji w toku:
  - a) dziedzina specjalizacji .....
  - b) rok specjalizacji .....
- 5) Posiadane dodatkowe umiejętności i kwalifikacje (kursy, szkolenia potwierdzone zaświadczeniem / certyfikatem lub innym dokumentem)  
.....  
.....



.....  
6) Oferowana maksymalna liczba godzin świadczeń udzielanych miesięcznie.....

4. MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

Świadczenia udzielane będą w lokalu Udzielającego zamówienia.

5. WARUNKI PŁATNOŚCI

Podstawą wypłaty wynagrodzenia będzie potwierdzony przez osobę upoważnioną , rachunek/ faktura wystawiony/a przez Przyjmującego zamówienie, za pełny miesiąc kalendarzowy, dostarczony/a do DZIAŁU KSIĘGOWOŚCI najpóźniej do 5-go dnia każdego miesiąca za m-c poprzedzający.

Wypłata należności nastąpi w terminie do 30 dni licząc od dnia doręczenia prawidłowo sporządzonego rachunku lub faktury na konto bankowe wskazane przez Przyjmującego Zamówienie.

6. TERMIN REALIZACJI

Nie później niż od **05-10-2015r.** w okresie 24 m-cy, 9 m-cy, 12 m-cy, (w zależności od zakresu)

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(pieczęćka, podpis Oferenta)

- \* w przypadku oferty składanej przez podmiot leczniczy zatrudniający personel medyczny, który będzie udzielał świadczeń w zakresie objętym postępowaniem konkursowym należy przestawić dane w żądanym zakresie **odrębnie dla każdej z osób, które będą udzielać świadczeń;** dane, wraz z informacjami odnoszącymi się do tych osób, można przedstawić w zestawieniu tabelarycznym



**OŚWIADCZENIE OFERENTA**

1. Oświadczam, że:
  - a) Zapoznałem/am się z treścią ogłoszenia i Szczegółowymi Warunkami Konkursu ( wraz ze wszystkimi załącznikami) i nie wnoszę zastrzeżeń do ich treści;
  - b) otrzymana dokumentacja konkursowa jest wystarczająca do złożenia oferty;
  - c) akceptuję projekt umowy,
  - d) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dla celów postępowania konkursowego;
2. Oświadczam, że uważam się za związanego/ą niniejszą ofertą na okres 21 dni od terminu składania ofert wskazanego w ogłoszeniu o konkursie.
3. Oświadczam, że w razie wyboru mojej oferty zobowiązuję się do zawarcia umowy na warunkach określonych w ofercie i wg wzoru przedstawionego przez Udzielającego zamówienie;
4. Przystępując do konkursu ofert na udzielanie świadczeń medycznych, oświadczam, że:
  - a) wszystkie umowy zawarte z Podmiotami wykonującymi działalność leczniczą były i są realizowane przez Oferenta należycie,
  - b) w ciągu ostatnich 5 lat, nie wnoszono wobec Oferenta skarg odnoszących się do realizacji umów z Podmiotami wykonującymi działalność leczniczą.
5. Wyrażam zgodę na poddanie się kontroli Śląskiego Wojewódzkiego Oddziału NFZ w zakresie sposobu i jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych objętych ofertą.
6. Oświadczam, że wykonam przedmiot umowy na zasadach określonych w Szczegółowych Warunkach Konkursu i w terminach uzgodnionych z Udzielającym zamówienie.
7. Oświadczam, że wykonam przedmiot konkursu z należytą starannością, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz zasadami sztuki medycznej.
8. Oświadczam, że kwota wskazana w formularzu cenowym obejmuje wszystkie koszty, jakie Zamawiający zobowiązany będzie ponieść w związku z wykonaniem przedmiotowego zamówienia.

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(pieczęćka, podpis Oferenta)

## FORMULARZ CENOWY

**ZAKRES NR 1** udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu chorób wewnętrznych oraz w obszarze Izby Przyjęć w obiekcie przy ul. Szpitalnej 1,

Rodzaj udzielanych świadczeń	Szacunkowa ilość godzin do zabezpieczenia miesięcznie	Proponowana ilość godzin miesięcznie przez Oferenta	Cena jedn. brutto zł/godz.
I	2	3	4
- od poniedziałku do piątku w dni niebędące dniami ustawowo wolnymi od pracy, w przedziale czasowym pomiędzy godziną 08.00 a 16.00 (8 dziennie) - dyżur pełniony w dni powszednie (w dni od poniedziałku do piątku niebędące świętami) w godzinach od 16.00 do 8.00 (dyżur 16 godzinny), - dyżur pełniony w soboty, niedziele oraz dni ustawowo wolne od pracy w godzinach od 8.00 do 8.00 dnia następnego (dyżur 24 godzinny).	452	.....	.....zł/godz

.....dnia.....

( podpis i pieczęć Oferenta)

3 1/2

## FORMULARZ CENOWY

## ZAKRES NR 2 udzielanie świadczeń zdrowotnych w Izbie Przyjęć z zakresu chorób wewnętrznych w obiekcie przy ul. Szpitalnej 1,

Rodzaj udzielanych świadczeń	Szacunkowa ilość godzin do zabezpieczenia miesięcznie	Proponowana ilość godzin miesięcznie przez Oferenta	Cena jedn. brutto zł/godz.
1	2	3	4
- od poniedziałku do piątku w dni niebędące dniami ustawowo wolnymi od pracy, w przedziale czasowym pomiędzy godziną 08.00 a 16.00 (8 dziennie) - dyżur pełniony w dni powszednie (w dni od poniedziałku do piątku niebędące świętami) w godzinach od 16.00 do 8.00 (dyżur 16 godzinny), - dyżur pełniony w soboty, niedziele oraz dni ustawowo wolne od pracy w godzinach od 8.00 do 8.00 dnia następnego (dyżur 24 godzinny).	720	.....	.....zł/godz

.....dnia.....

.....  
( podpis i pieczęć Oferenta)


## FORMULARZ CENOWY

## ZAKRES NR 3 udzielenie świadczeń zdrowotnych w Izbie Przyjęć z zakresu chirurgii ogólnej oraz chirurgii urazowo-ortopedycznej w obiekcie przy ul. Zagadłowicza 3

Rodzaj udzielanych świadczeń	Szacunkowa ilość godzin dyżurów do zabezpieczenia miesięcznie	Proponowana ilość godzin dyżurów miesięcznie przez Oferenta	Cena jedn. brutto zł/godz.
1	2	3	5
- dyżur pełniony w dni od poniedziałku do piątku niebędące świętami) w godzinach od 15.00 do 08.00 (dyżur 17 godzinny), - dyżur pełniony w soboty, niedziele oraz dni ustawowo wolne od pracy w godzinach od 08.00 do 8.00 dnia następnego (dyżur 24 godzinny).	249	.....	.....zł/godz

.....dnia.....

.....

( podpis i pieczęć Oferenta)



## FORMULARZ CENOWY

## ZAKRES NR 4 udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu chirurgii ogólnej w Oddziale Chirurgii Ogólnej

Rodzaj udzielanych świadczeń	Szacunkowa ilość godzin dyżurowych do zabezpieczenia miesięcznie	Proponowana ilość godzin dyżurowych miesięcznie przez Oferenta	Cena jedn. brutto zł/godz.
1	2	3	5
- dyżur pełniony w dni od poniedziałku do piątku niebędące świętami) w godzinach od 19.00 do 07.00 (dyżur 12 godzinny), - dyżur pełniony w soboty, niedziele oraz dni ustawowo wolne od pracy w godzinach od 07.00 do 7.00 dnia następnego (dyżur 24 godzinny).	144	.....	.....zł/godz

.....dnia.....

.....  
( podpis i pieczęć Oferenta)


## FORMULARZ CENOWY

## ZAKRES NR 5 udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu psychiatrii

Rodzaj udzielanych świadczeń	Szacunkowa ilość godzin dyżurowych do zabezpieczenia miesięcznie	Proponowana ilość godzin dyżurowych miesięcznie przez Oferenta	Cena jedn. brutto zł/godz.
I	2	3	5
- dyżur pełniony w dni od poniedziałku do piątku niebędące świętami) w godzinach od 16.00 do 08.00 (dyżur 16 godzinny), - dyżur pełniony w soboty, niedziele oraz dni ustawowo wolne od pracy w godzinach od 08.00 do 8.00 dnia następnego (dyżur 24 godzinny).	168	.....	.....zł/godz

.....dnia.....

.....  
( podpis i pieczęć Oferenta)


## FORMULARZ CENOWY

ZAKRES NR 6. udzielanie porad z zakresu dermatologii w Poradni Skórno-Wenerologicznej PRS w obiekcie przy  
ul. Szpitalnej

Rodzaj udzielanych świadczeń	Szacunkowa ilość punktów do zabezpieczenia miesięcznie	Proponowana ilość punktów możliwych do udzielenia miesięcznie przez Oferenta	Cena jedn. brutto zł/punkt
1	2	3	4
udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy	2 600		

.....dnia.....

.....  
( podpis i pieczęć Oferenta)

**FORMULARZ CENOWY**

**ZAKRES NR 7. udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu chirurgii w Poradni Chorób Piersi  
(porada z zakresu chirurgii, badanie USG)**

Rodzaj udzielanych świadczeń	Szacunkowa ilość porad/badań do zabezpieczenia miesięcznie	Cena jedn. brutto zł/ poradę/badanie
1	2	4
udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy specjalistów z zakresu chirurgii (porady, wykonywanie badania USG	20 20	

.....dnia.....

.....  
( podpis i pieczęć Oferenta)

*cen*  
*24*  
*[Signature]*



**FORMULARZ CENOWY**

**ZAKRES NR 8. udzielanie porad z zakresu chirurgii ogólnej w Poradni Chirurgicznej**

Rodzaj udzielanych świadczeń	Szacunkowa ilość punktów do zabezpieczenia miesięcznie	Proponowana ilość punktów możliwych do udzielenia miesięcznie przez Oferenta	Cena jedn. brutto zł/punkt
1	2	3	4
udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy specjalistów	2 500		

.....dnia.....

.....  
( podpis i pieczęć Oferenta)



**FORMULARZ CENOWY**

**ZAKRES NR 9. udzielanie porad z zakresu otolaryngologii w Poradni Otolaryngologicznej PRS w obiekcie przy ul. Szpitalnej**

Rodzaj udzielanych świadczeń	Szacunkowa ilość punktów do zabezpieczenia miesięcznie	Proponowana ilość punktów możliwych do udzielenia miesięcznie przez Oferenta	Cena jedn. brutto zł/punkt
1	2	3	4
udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy	900		

.....dnia.....

.....  
( podpis i pieczęć Oferenta)

*Handwritten signature and date: 3.4.2012*

## FORMULARZ CENOWY

## ZAKRES NR 6. udzielanie porad z zakresu otolaryngologii w Poradni Otolaryngologicznej w obiekcie przy ul. Zagadłowicza 3

Rodzaj udzielanych świadczeń	Szacunkowa ilość punktów do zabezpieczenia miesięcznie	Proponowana ilość punktów możliwych do udzielenia miesięcznie przez Oferenta	Cena jedn. brutto zł/punkt
1	2	3	4
udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu otolaryngologii, w przyszpitalnej poradni oraz w oddziale otolaryngologii (3 godz./tydz.) w celu kwalifikacji do kontynuacji leczenia poszpitalnego w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej	600		

.....dnia.....

.....  
( podpis i pieczęć Oferenta )


**FORMULARZ CENOWY**

**ZAKRES NR 6. udzielanie porad z zakresu ginekologii w Poradni Ginekologicznej**

Rodzaj udzielanych świadczeń	Szacunkowa ilość punktów do zabezpieczenia miesięcznie	Proponowana ilość punktów możliwych do udzielenia miesięcznie przez Oferenta	Cena jedn. brutto zł/punkt
1	2	3	4
udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy	1 000		

.....dnia.....

.....  
( podpis i pieczęć Oferenta)

*[Handwritten signature]*  
3 x 6000