

WARUNKI KONKURSU OFERT

1. Nazwa oraz adres udzielającego zamówienie.

nazwa:	Szpital Uniwersytecki im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze Sp. z o. o.
adres:	ul. Zyty 26 65 – 046 Zielona Góra
adres do korespondencji:	Szpital Uniwersytecki im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze Sp. z o. o. Dział Zarządzania Zasobami Ludzkimi ul. Zyty 26 65 – 046 Zielona Góra
strona internetowa:	www.szpital.zgora.pl
adres e-mail	m.duber@szpital.zgora.pl
faks:	68 325 58 08
godziny urzędowania:	poniedziałek – piątek od 7:00 do 14:35

2. Tryb udzielenia zamówienia.

- 2.1 Postępowanie o udzielenie zamówienia prowadzone jest w trybie konkursu ofert, na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2021r. poz.711) oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. (Dz.U. z 2021r. poz. 1285) o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

3. Opis przedmiotu zamówienia.

Nomenklatura według Wspólnego Słownika Zamówień (CPV):
85.11.22.00-9 – usługi leczenia ambulatoryjnego

- 3.1 Przedmiotem zamówienia jest udzielanie świadczeń zdrowotnych (również w stanach nadzwyczajnych z wyłączeniem sytuacji określonych w aktach prawnych wyższego rzędu) polegających na ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia pacjentów rodzaju podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej dla dorosłych Szpitala Uniwersyteckiego im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze sp. z o. o. w formie dyżurów nocnych i świątecznych.
- 3.2 Szczegółowy zakres i warunki udzielania świadczeń zdrowotnych określa projekt umowy, który stanowi **załącznik nr 1** do warunków konkursu ofert.

4. Termin realizacji przedmiotu zamówienia.

4.1 Termin wykonania przedmiotu zamówienia **od dnia 01 stycznia 2024r. do dnia 31 grudnia 2026r.**

5. Warunki udziału w postępowaniu.

5.1 O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się oferenci, którzy posiadają tytuł lekarza medycyny oraz prawo wykonywania zawodu lekarza.

5.2 Każdy lekarz jest obowiązany spełniać następujące warunki:

- a) posiadać prawo wykonywania zawodu,
- b) nie może być:
 - zawieszony w prawie wykonywania zawodu ani ograniczony w wykonywaniu określonych czynności medycznych na podstawie przepisów o zawodach lekarza i lekarza dentysty lub przepisów o izbach lekarskich,
 - ukarany karą zawieszenia prawa wykonywania zawodu,
 - pozbawiony możliwości wykonywania zawodu prawomocnym orzeczeniem sądu karnego zakazu wykonywania zawodu albo zawieszony w wykonywaniu zawodu stosownym środkiem zapobiegawczym,
- c) uzyskać wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej
- d) dodatkowo lekarze udzielający świadczeń w narażeniu na promieniowanie jonizujące zobowiązani są dostarczyć aktualny certyfikat ukończenia szkolenia z zakresu ochrony radiologicznej pacjenta lub oświadczenie o nieudzielaniu świadczeń w narażeniu na promieniowanie jonizujące
- e) zaświadczenie o aktualnych badaniach lekarskich,
- f) aktualne zaświadczenie o przeszkoleniu z zakresu BHP.

5.3 Niespełnienie powyższych warunków będzie skutkowało odrzuceniem oferty.

6. Opis sposobu przygotowania oferty.

6.1 Ofertę należy sporządzić wypełniając formularz oferty, którego wzór stanowi **załącznik nr 2** do warunków konkursu ofert.

6.2 Oferent zobowiązany jest do określenia w formularzu ofertowym w szczególności następujące informacje:

- a) cena za 1 godzinę dyżuru nocnego [w przypadku pełnienia od 1 (jednego) do 4 (czterech) dyżurów lekarskich w danym miesiącu kalendarzowym],
- b) cena za 1 godzinę dyżuru świątecznego [w przypadku pełnienia od 1 (jednego) do 4 (czterech) dyżurów lekarskich w danym miesiącu kalendarzowym],
- c) cena za 1 godzinę dyżuru nocnego pełnionego samodzielnie [w przypadku pełnienia od

- 1 (jednego) do 4 (czterech) dyżurów lekarskich w danym miesiącu kalendarzowym],
- d) cena za 1 godzinę dyżuru świątecznego pełnionego samodzielnie [w przypadku pełnienia od 1 (jednego) do 4 (czterech) dyżurów lekarskich w danym miesiącu kalendarzowym],
- e) cena za 1 każdą godzinę dyżuru nocnego (w przypadku pełnienia więcej niż 4 dyżury lekarskie w danym miesiącu kalendarzowym),
- f) cena za 1 każdą godzinę dyżuru świątecznego (w przypadku pełnienia więcej niż 4 dyżury lekarskie w danym miesiącu kalendarzowym),
- g) cena za 1 każdą godzinę dyżuru nocnego pełnionego samodzielnie (w przypadku pełnienia więcej niż 4 dyżury lekarskie w danym miesiącu kalendarzowym),
- h) cena za 1 każdą godzinę dyżuru świątecznego pełnionego samodzielnie (w przypadku pełnienia więcej niż 4 dyżury lekarskie w danym miesiącu kalendarzowym),
- i) cena za 1 godzinę dyżuru pełnionego w święta i dni ustawowo wolne od pracy (tj. Wielka Sobota, Niedziela i Poniedziałek Wielkanocny, 24 - 26 i 31 grudnia, 01 stycznia),
- j) cena za 1 godzinę dyżuru pełnionego samodzielnie w święta i dni ustawowo wolne od pracy (tj. Wielka Sobota, Niedziela i Poniedziałek Wielkanocny, 24 - 26 i 31 grudnia, 01 stycznia)
- k) za wydanie 1 zaświadczenia lekarskiego na rzecz Komendy Miejskiej Policji w Zielonej Górze
- w celu dokonania oceny ofert – szacunkowej ceny oferty wg wzoru zawartego w formularzu oferty.

6.3 Sposób rozliczenia wynagrodzenia za wykonanie świadczeń zdrowotnych określa projekt umowy, który stanowi **załącznik nr 1** do warunków konkursu ofert.

6.4 Wszelkie rozliczenia pomiędzy zamawiającym a wykonawcą będą prowadzone w PLN.

6.5 Do formularza oferty należy załączyć:

a) kserokopie potwierdzone za zgodność z oryginałem dokumentów potwierdzających kwalifikacje zawodowe i uprawnienia do wykonywania zawodu lekarza, który będzie uczestniczyć w realizacji zamówienia tj.: prawo wykonywania zawodu lekarza, dyplom lekarza, dyplom uzyskania specjalizacji,

b) dokumenty określające status prawny oferenta, tj. zaświadczenie o wpisie podmiotu leczniczego, indywidualnej/indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej wykonywanej wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, łącznie z wydrukiem księgi rejestrowej,

c) zaświadczenie o wpisie do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej,

d) aktualne zaświadczenie właściwej Okręgowej Izby Lekarskiej wydane nie wcześniej niż 1 miesiąc przed upływem terminu składania ofert potwierdzające, że osoby, które będą uczestniczyć w realizacji zamówienia nie są;

- zawieszono w prawie wykonywania zawodu ani ograniczone w wykonywaniu określonych czynności medycznych na podstawie przepisów o zawodach lekarza i lekarza dentystry lub przepisów o izbach lekarskich,

- ukarane karą zawieszenia prawa wykonywania zawodu,

- pozbawione możliwości wykonywania zawodu prawomocnym orzeczeniem sądu karnego zakazu wykonywania zawodu albo zawieszono w wykonywaniu zawodu stosownym środkiem zapobiegawczym,

e) obowiązkową polisę oc dla podmiotu wykonującego działalność leczniczą oraz działalność leczniczą w formie jednoosobowej działalności gospodarczej jako indywidualna/ indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska – zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami a w przypadku braku polisy oświadczenie o przedłożeniu polisy odpowiedzialności cywilnej, najpóźniej w dniu podpisania umowy,

f) dodatkowo lekarze udzielający świadczeń w narażeniu na promieniowanie jonizujące zobowiązani są dostarczyć certyfikat ukończenia szkolenia z zakresu ochrony radiologicznej pacjenta, bądź oświadczenie o nieudzielaniu świadczeń w narażeniu na promieniowanie jonizujące,

g) zaświadczenie o aktualnych badaniach lekarskich,

h) aktualne zaświadczenie o przeszkoleniu z zakresu BHP.

6.6 Oferta winna być podpisana przez osobę składającą ofertę lub osobę/osoby uprawnione do jej reprezentowania. Podpis winien zawierać czytelne imię i nazwisko bądź pieczętkę imienną oraz podpis lub parafkę. W przypadku, gdy ofertę podpisuje pełnomocnik, do oferty należy dołączyć stosowne pełnomocnictwo.

UWAGA: Pełnomocnictwo należy złożyć w oryginale lub notarialnie poświadczonej kopii.

6.7 Oferta musi być złożona, pod rygorem nieważności, w formie pisemnej, w języku polskim. Każdy oferent może złożyć tylko jedną ofertę.

6.8 Udzielający zamówienia nie dopuszcza możliwości złożenia oferty w formie elektronicznej lub faksem.

6.9 W celu czytelnego zamieszczenia odpowiedniej ilości informacji, wzory załączników można dopasować do indywidualnych potrzeb, zachowując jednak brzmienie ich wzorcowej treści.

- 6.10 Ewentualne poprawki w tekście oferty muszą być parafowane własnoręcznie przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania oferenta.
- 6.11 Dokumenty sporządzone w języku obcym są składane wraz z tłumaczeniem na język polski.
- 6.12 Dokumenty należy przedstawić w formie oryginałów albo kopii.

7. Miejsce i termin składania i otwarcia ofert.

7.1 Ofertę należy przesłać na adres Szpitala Uniwersyteckiego imienia Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Zyty 26, 65 – 046 Zielona Góra lub złożyć w Dziale Zarządzania Zasobami Ludzkimi, pok. nr 1 budynek S (Centrum Monitorowania Chorób Nowotworowych), w terminie do dnia **08 grudnia 2023r. do godziny 14:35.**

7.2 Za termin złożenia oferty uważa się termin jej wpływu do siedziby Udzielającego zamówienie.

7.3 Ofertę należy złożyć w zamkniętej kopercie oznaczonej w następujący sposób: **„Oferta w konkursie ofert – polegająca na wykonywaniu świadczeń zdrowotnych w rodzaju podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej dla dorosłych” oraz z napisem „NIE OTWIERAĆ przed terminem otwarcia ofert” – z oznaczeniem nazwy i adresu oferenta.**

7.4 Oferent może wprowadzić zmiany w złożonej ofercie lub ją wycofać, pod warunkiem, że udzielający zamówienia zamawiający otrzyma powiadomienie o wprowadzeniu zmian przed terminem składania ofert. Zarówno zmiana jak i wycofanie oferty wymagają zachowania formy pisemnej. Zmiany dotyczące treści oferty powinny być przygotowane, opakowane i zaadresowane w ten sam sposób jak oferta. Dodatkowo opakowanie, w którym jest przekazywana zmieniona oferta należy opatrzyć napisem ZMIANA. Powiadomienie o wycofaniu oferty powinno być opakowane i zaadresowane w ten sam sposób jak oferta. Dodatkowo opakowanie, w którym jest przekazywane to powiadomienie należy opatrzyć napisem WYCOFANIE.

7.5 Otwarcie ofert nastąpi w siedzibie Szpitala Uniwersyteckiego imienia Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Zyty 26, Dział Zarządzania Zasobami Ludzkimi budynek S pok. 8 **w dniu 11 grudnia 2023r. o godzi. 10:00.**

7.6 Otwarcie ofert jest jawne. W otwarciu ofert mogą brać udział przedstawiciele oferentów.

7.7 Po otwarciu ofert udzielający zamówienia ogłasza nazwy i adresy oferenta, a także informacje dotyczące ceny oferty.

7.8 Oferent jest związany ofertą przez okres 30 dni. Bieg terminu związania ofertą

rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

8. Badanie i ocena ofert.

- 8.1 Udzielający zamówienia najpierw bada, czy oferta nie podlega odrzuceniu, a następnie dokona oceny ofert.
- 8.2 W toku badania i oceny ofert udzielający zamówienia może żądać od oferentów wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert i dokumentów potwierdzających spełnianie warunków udziału w postępowaniu.
- 8.3 Jeżeli oferta zawierać będzie rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia, udzielający zamówienia zwróci się do oferenta o udzielenie w określonym terminie wyjaśnień dotyczących elementów oferty mających wpływ na wysokość ceny.
- 8.4 Udzielający zamówienie odrzuca ofertę w następujących przypadkach;
- a) złożoną po terminie wskazanym w Ogłoszeniu,
 - b) zawierające nieprawdziwe informacje,
 - c) jeżeli oferent nie określił przedmiotu oferty lub nie podał proponowanej liczby lub ceny świadczeń opieki zdrowotnej,
 - d) jeżeli zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia,
 - e) jeżeli jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów,
 - f) jeżeli oferent złożył ofertę alternatywną,
 - g) jeżeli oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków, określonych w przepisach prawa oraz szczegółowych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 146 ust. 1 pkt.2 , ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych
 - h) złożoną 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.
- 8.5 Udzielający zamówienie przyzna zamówienie temu oferentowi, którego oferta spełnia warunki określone w warunkach konkursu ofert i została oceniona jako **najkorzystniejsza w oparciu o kryterium wyboru oferty.**

9. Kryteria oceny ofert.

- 9.1 Ocenie podlegają jedynie oferty niepodlegające odrzuceniu.
- 9.2 Zamawiający wybierze ofertę kierując się następującym kryterium wyboru:

I.p.	Nazwa kryterium	waga
1.	cena oferty	100 %

Wybrana zostanie oferta, która otrzymała największą liczbę punktów.

9.3 Przyznawanie punktów będzie odbywać wg następujących zasad:

Cena

Ocenie podlega cena oferty.

Liczba punktów, jaką można uzyskać w tym kryterium zostanie obliczona zgodnie ze wzorem:

$$\text{liczba punktów oferty badanej} = \frac{\text{najniższa cena oferty}}{\text{cena oferty badanej}} \times 100\%$$

Punkty zostaną przyznane z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.

10. Rozstrzygnięcie konkursu ofert oraz formalności, jakie powinny zostać dopełnione po wyborze oferty w celu zawarcia umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne.

10.1 Udzielający zamówienia ogłoszenie o rozstrzygnięciu konkursu ofert umieszcza na stronie internetowej www.szpital.zgora.pl w zakładce ogłoszenia: Postępowania konkursowe na udzielanie świadczeń.

10.2 Udzielający zamówienia poinformuje oferenta o: wyborze najkorzystniejszej oferty, powodach odrzucenia oferty – jeżeli nastąpi, podając uzasadnienie faktyczne i prawne lub unieważnieniu postępowania, podając uzasadnienie faktyczne i prawne.

10.3 Jeżeli oferent, którego oferta została wybrana, uchyla się od zawarcia umowy udzielający zamówienia, może wybrać ofertę najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert bez przeprowadzania ich ponownego badania i oceny, chyba że zachodzą przesłanki unieważnienia postępowania, o których mowa w art. 150 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

10.4 Udzielający zamówienia poinformuje oferenta, którego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza o miejscu i terminie zawarcia umowy.

10.5 Udzielający zamówienia wymaga, aby oferent zawarł z nim umowę w sprawie zamówienia na świadczenia zdrowotne zgodną z projektem umowy stanowiącym **załącznik nr 1** do warunków konkursu ofert.

10.6 Warunkiem podpisania umowy jest przedłożenie do wglądu oryginałów dokumentów potwierdzających kwalifikacje zawodowe, złożenie oświadczenia potwierdzającego pełne zaszczepienie przeciwko COVID-19 wraz z kopią certyfikatu oraz zdjęcia obejmującego wizerunek od wierzchołka głowy do górnej części barków w postaci pliku jpg, (plik należy przesłać pocztą elektroniczną na adres email: m.babiarczuk@szpital.zgora.pl)

11. Udzielanie wyjaśnień dotyczących warunków konkursu.

- 11.1 Oferent może zwrócić się do udzielającego zamówienia o wyjaśnienie treści warunków konkursu. Udzielający zamówienia niezwłocznie udzieli wyjaśnień, pod warunkiem, że wniosek o wyjaśnienie treści warunków konkursu wpłynął do zamawiającego jednak nie później niż na 2 dni przed upływem terminu składania ofert.
- 11.2 Jeżeli wniosek o wyjaśnienie treści warunków konkursu wpłynął po upływie terminu składania wniosku, udzielający zamówienia może udzielić wyjaśnień albo pozostawić wniosek bez rozpoznania.
- 11.3 Komunikacja między udzielającym zamówienia a oferentami odbywa się za pośrednictwem operatora pocztowego w rozumieniu ustawy z dnia 23 listopada 2012r. – Prawo pocztowe (Dz. U. poz. 1041 oraz z 2020), osobiście, za pośrednictwem posłańca, faksu lub przy użyciu środków komunikacji elektronicznej w rozumieniu ustawy z dnia 18 lipca 2002r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz. U. z 2020r. poz. 344).
- 11.4 Postępowanie o udzielenie zamówienia prowadzi się w języku polskim w związku z tym wszelkie pisma, dokumenty, oświadczenia itp. składane w trakcie postępowania między udzielającym zamówienia a oferentami muszą być sporządzone w języku polskim.
- 11.5 Osobą uprawnioną do porozumiewania się z oferentami w imieniu zamawiającego jest:

Małgorzata Duber – Specjalista - Przewodnicząca komisji

Dział Zarządzania Zasobami Ludzkimi Szpitala Uniwersyteckiego imienia Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, e - mail m.duber@szpital.zgora.pl

12. Pouczenie o środkach ochrony prawnej.

- 12.1 W toku postępowania konkursowego, do czasu zakończenia postępowania oferent może złożyć do Komisji konkursowej umotywowany protest. Protest składa się w terminie siedmiu dni roboczych, od dnia dokonania zaskarżonej czynności. Protest powinien być wniesiony w taki sposób, aby Udzielający zamówienia mógł zapoznać się z jego treścią przed upływem terminu oznaczonego w zdaniu poprzednim.
- 12.2 Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie konkursowe ulega zawieszeniu chyba, że z treści protestu wynika, że jest on bezzasadny.
- 12.3 Komisja konkursowa rozpatruje i rozstrzyga protest w terminie do 7 dni od dnia jego wniesienia i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest.
- 12.4 Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu .

- 12.5 Informację o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu, Komisja konkursowa niezwłocznie zamieszcza na stronie internetowej Zamawiającego i na tablicy ogłoszeń. Oferentowi, który protest wniósł informacja jest przekazywana faksem lub w formie elektronicznej, zgodnie z wyborem protestującego, wskazanym w treści protestu.
- 12.6 W przypadku uwzględnienia protestu komisja powtarza zaskarżoną czynność.
- 12.7 Oferentom przysługuje prawo wniesienia odwołania dotyczące rozstrzygnięcia postępowania – konkursu. Odwołanie wnosi się do Udzielającego zamówienia, w terminie 7 dni, licząc od dnia przekazania informacji o rozstrzygnięciu postępowania.
- 12.8 Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
- 12.9 Odwołanie rozpatruje się w terminie 7 dni od daty otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielenie świadczenia do czasu jego rozpatrzenia.

Załącznik nr 2**FORMULARZ OFERTY**

Zielona Góra

Dane oferenta

LP.	Nazwa oferenta	Adres

**Szpital Uniwersytecki
im. Karola Marcinkowskiego
w Zielonej Górze sp. z o. o.
ul. Zyty 26
65-046 Zielona Góra**

1. Niniejszym składam ofertę na udzielanie świadczeń zdrowotnych (również w stanach nadzwyczajnych z wyłączeniem sytuacji określonych w aktach prawnych wyższego rzędu) polegających na ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia pacjentów w rodzaju podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej dla dorosłych w Poradni Nocnej i Świątecznej Opiece Zdrowotnej Szpitala Uniwersyteckiego imienia Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze spółka z ograniczoną odpowiedzialnością.
2. Oświadczam, że zapoznałem/łam się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych oraz warunkami konkursu ofert.
3. Oświadczam, że zapoznałem/łam się z warunkami konkursu ofert i nie wnoszę do niej zastrzeżeń oraz zdobyłem/łam informacje konieczne do przygotowania oferty.
4. Oświadczam, że zawarty w warunkach konkursu ofert projekt umowy został przeze mnie zaakceptowany i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy na opisanych warunkach w miejscu i terminie wskazanym przez Udzielającego zamówienia.
5. Świadczenia zdrowotne udzielane będą przy wykorzystaniu pomieszczeń, aparatury i sprzętu medycznego oraz środków transportu i łączności Udzielającego zamówienia.

6. Szacunkowa cena oferty:

tabela 1: godzina dyżuru nocnego

l.p.	Zakres	Dyżur nocny
1.	Proponowana cena za 1 godzinę dyżuru nocnego [w przypadku pełnienia od 1 (jednego) do 4 (czterech) dyżurów lekarskich w danym miesiącu kalendarzowym],	..... zł
2.	Ilość godzin dyżuru nocnego	14,00
3.	Cena za 1 dyżur nocny (poz. 1 x poz. 2)	.....
4.	Okres umowy	36 miesięcy
5.	Cena łączna (poz.3 x poz. 4)	.....

tabela 2: godzina dyżuru świątecznego

l.p.	Zakres	Dyżur świąteczny
1.	Proponowana cena za 1 godzinę dyżuru świątecznego [w przypadku pełnienia od 1 (jednego) do 4 (czterech) dyżurów lekarskich w danym miesiącu kalendarzowym],	..... zł
2.	Ilość godzin dyżuru świątecznego	13
3.	Cena za 1 dyżur świąteczny (poz. 1 x poz. 2)	.....
4.	Okres umowy	36 miesięcy
5.	Cena łączna (poz.3 x poz. 4)	.....

tabela 3: godzina dyżuru nocnego

l.p.	Zakres	Dyżur nocny
1.	Proponowana cena za 1 godzinę dyżuru nocnego pełnionego samodzielnie [w przypadku pełnienia od 1 (jednego) do 4 (czterech) dyżurów lekarskich w danym miesiącu kalendarzowym],	..... zł
2.	Ilość godzin dyżuru nocnego	14
3.	Cena za 1 dyżur nocny (poz. 1 x poz. 2)	.....
4.	Okres umowy	36 miesięcy
5.	Cena łączna (poz.3 x poz. 4)	.....

tabela 4: godzina dyżuru świątecznego

l.p.	Zakres	Dyżur świąteczny
1.	Proponowana cena za 1 godzinę dyżuru świątecznego pełnionego samodzielnie [w przypadku pełnienia od 1 (jednego) do 4 (czterech) dyżurów lekarskich w danym miesiącu kalendarzowym],	..... zł
2.	Ilość godzin dyżuru świątecznego	13
3.	Cena za 1 dyżur świąteczny (poz. 1 x poz. 2)	.....
4.	Okres umowy	36 miesięcy
5.	Cena łączna (poz.3 x poz. 4)	.....

tabela 5: godzina dyżuru nocnego

l.p.	Zakres	Dyżur nocny
1.	Proponowana cena za 1 każdą godzinę dyżuru nocnego (w przypadku pełnienia więcej niż 4 dyżury lekarskie w danym miesiącu kalendarzowym),	..... zł
2.	Ilość godzin dyżuru nocnego	14
3.	Cena za 1 dyżur nocny (poz. 1 x poz. 2)	.....
4.	Okres umowy	36 miesięcy
5.	Cena łączna (poz.3 x poz. 4)	.....

tabela 6: godzina dyżuru świątecznego

l.p.	Zakres	Dyżur świąteczny
1.	Proponowana cena za 1 każdą godzinę dyżuru świątecznego (w przypadku pełnienia więcej niż 4 dyżury lekarskie w danym miesiącu kalendarzowym),	..... zł
2.	Ilość godzin dyżuru świątecznego	13
3.	Cena za 1 dyżur świąteczny (poz. 1 x poz. 2)	.....
4.	Okres umowy	36 miesięcy
5.	Cena łączna (poz.3 x poz. 4)	.....

tabela 7: godzina dyżuru nocnego

l.p.	Zakres	Dyżur nocny
1.	Proponowana cena za 1 każdą godzinę dyżuru nocnego pełnionego samodzielnie (w przypadku pełnienia więcej niż 4 dyżury lekarskie w danym miesiącu kalendarzowym),	..... zł
2.	Ilość godzin dyżuru nocnego	14
3.	Cena za 1 dyżur nocny (poz. 1 x poz. 2)	.....
4.	Okres umowy	36 miesięcy
5.	Cena łączna (poz.3 x poz. 4)	.....

tabela 8: godzina dyżuru świątecznego

l.p.	Zakres	Dyżur świąteczny
1.	Proponowana cena za 1 każdą godzinę dyżuru świątecznego pełnionego samodzielnie (w przypadku pełnienia więcej niż 4 dyżury lekarskie w danym miesiącu kalendarzowym),	..... zł
2.	Ilość godzin dyżuru świątecznego	13
3.	Cena za 1 dyżur świąteczny (poz. 1 x poz. 2)	.....
4.	Okres umowy	36 miesięcy
5.	Cena łączna (poz.3 x poz. 4)	.....

tabela 9: godzina dyżuru świątecznego

l.p.	Zakres	Dyżur świąteczny
1.	Proponowana cena za 1 godzinę dyżuru pełnionego w święta i dni ustawowo wolne od pracy (tj. Wielka Sobota, Niedziela i Poniedziałek Wielkanocny, 24 - 26 i 31 grudnia, 01 stycznia)	..... zł
2.	Ilość godzin dyżuru świątecznego	13
3.	Cena za 1 dyżur świąteczny (poz. 1 x poz. 2)	.....
4.	Okres umowy	36 miesięcy
5.	Cena łączna (poz.3 x poz. 4)	.....

tabela 10: godzina dyżuru świątecznego

l.p.	Zakres	Dyżur świąteczny
1.	Proponowana cena za 1 godzinę dyżuru pełnionego samodzielnie w święta i dni ustawowo wolne od pracy (tj. Wielka Sobota, Niedziela i Poniedziałek Wielkanocny, 24 - 26 i 31 grudnia, 01 stycznia)	..... zł
2.	Ilość godzin dyżuru świątecznego	13
3.	Cena za 1 dyżur świąteczny (poz. 1 x poz. 2)	.....
4.	Okres umowy	36 miesięcy
5.	Cena łączna (poz.3 x poz. 4)	.....

Tabela 11: badania na rzecz Policji

I.p.	Zakres	wydanie zaświadczeń lekarskich na rzecz Komedy Miejskiej Policji w Zielonej Górze,
1.	Proponowana cena za wydanie 1 zaświadczenia lekarskiego na rzecz Komedy Miejskiej Policji w Zielonej Górze	..... zł
2.	Cena za 1 zaświadczenie lekarskie na rzecz Komedy Miejskiej Policji w Zielonej Górze)	.....
3.	Okres umowy	36 miesięcy
4.	Cena łączna (poz.2 x poz. 3)	.....

Łączna cena ofert wynosi

I.p.	Pozycja tabeli	Cena
1.	Tabela nr 1 pozycja 5	
2.	Tabela nr 2 pozycja 5	
3.	Tabela nr 3 pozycja 5	
4.	Tabela nr 4 pozycja 5	
5.	Tabela nr 5 pozycja 5	
6.	Tabela nr 6 pozycja 5	
7.	Tabela nr 7 pozycja 5	
8.	Tabela nr 8 pozycja 5	
9.	Tabela nr 9 pozycja 5	
10.	Tabela nr 10 pozycja 5	
11.	Tabela nr 11 pozycja 4	
12.	Łączna cena oferty (poz. 1 + 2 + 3 + 4 + 5 + 6 + 7 + 8 + 9 + 10 + 11)	.....

7. Oświadczam, że posiadam uprawnienia i kwalifikacje niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia.

8. W przypadku braku polisy

Oświadczam, że polisę odpowiedzialności cywilnej przedłożę najpóźniej w dniu podpisania umowy.

9. Do oferty załączam kserokopie następujących dokumentów:

a) kserokopie potwierdzone za zgodność z oryginałem dokumentów potwierdzających kwalifikacje zawodowe i uprawnienia do wykonywania zawodu lekarza, który będzie uczestniczyć w realizacji zamówienia tj.: prawo wykonywania zawodu lekarza, dyplom lekarza, dyplom uzyskania

specjalizacji*

b) dokumenty określające status prawny oferenta, tj. zaświadczenie o wpisie podmiotu leczniczego, indywidualnej/indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej wykonywanej wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, łącznie z wydrukiem księgi rejestrowej,

c) zaświadczenie o wpisie do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej,

d) aktualne zaświadczenie właściwej Okręgowej Izby Lekarskiej wydane nie wcześniej niż 1 miesiąc przed upływem terminu składania ofert potwierdzające, że osoby, które będą uczestniczyć w realizacji zamówienia nie są;

- zawieszono w prawie wykonywania zawodu ani ograniczone w wykonywaniu określonych czynności medycznych na podstawie przepisów o zawodach lekarza i lekarza dentystry lub przepisów o izbach lekarskich,

- ukarane karą zawieszenia prawa wykonywania zawodu,

- pozbawione możliwości wykonywania zawodu prawomocnym orzeczeniem sądu karnego zakazu wykonywania zawodu albo zawieszono w wykonywaniu zawodu stosownym środkiem zapobiegawczym,

e) obowiązkową polisę oc dla podmiotu wykonującego działalność leczniczą oraz działalność leczniczą w formie jednoosobowej działalności gospodarczej jako indywidualna/ indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska – zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami a w przypadku braku polisy oświadczenie o przedłożeniu polisy odpowiedzialności cywilnej, najpóźniej w dniu podpisania umowy,

f) dodatkowo lekarze udzielający świadczeń w narażeniu na promieniowanie jonizujące zobowiązani są dostarczyć certyfikat ukończenia szkolenie z zakresu ochrony radiologicznej pacjenta, bądź oświadczenie o nieudzielaniu świadczeń w narażeniu na promieniowanie jonizujące,*

g) zaświadczenie o aktualnych badaniach lekarskich,

h) aktualne zaświadczenie o przeszkoleniu z zakresu BHP.

czytelny podpis oferenta

- **niepotrzebne skreślić**