

# 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:	<a href="http://www.szpital.zgora.pl">www.szpital.zgora.pl</a>
adres e-mail	<a href="mailto:a.kordek@szpital.zgora.pl">a.kordek@szpital.zgora.pl</a>
faks:	68 325 58 08
godziny urzędowania:	poniedziałek – piątek od 7 <sup>00</sup> do 14 <sup>35</sup>

## 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 2023r., poz. 991) oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. (Dz.U. z 2022r., poz. 2561) o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

## 3. Opis przedmiotu zamówienia.

Nomenklatura według Wspólnego Słownika Zamówień (CPV):  
85.11.00.00-3 – usługi szpitalne i podobne

- 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 w zakresie chirurgii ogólnej i onkologicznej – hospitalizacja w Klinicznym Oddziale Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej, ambulatoryjna opieka specjalistyczna w Poradniach Oddziału oraz w Izbie Przyjęć CZMiD Szpitala Uniwersyteckiego im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze sp. z o.o.
- 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 lipca 2024r.** do dnia **30 czerwca 2027r.**

#### **5. Warunki udziału w postępowaniu.**

5.1 O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się oferenci posiadający specjalizację w dziedzinie chirurgii ogólnej.

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 dentystry 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) ..... % iloczynu ilości wykonanych i sprawozdanych do Narodowego Funduszu Zdrowia jednostek sprawozdanych oraz wartości punktu przeliczeniowego z zastrzeżeniem, że maksymalna ilość jednostek sprawozdawczych stanowiąca podstawę do wyliczenia wynagrodzenia średniomiesięcznie wynosi:
    - 380.000,00 zł – w leczeniu szpitalnym chirurgia ogólna - hospitalizacja
    - 2.500,00 zł – w leczeniu szpitalnym chirurgia onkologiczna - hospitalizacja
- w ryczałcie PSZ – Szpital ogólnopolski,

Jednostką sprawozdawczą jest punkt.

Wartość punktu przeliczeniowego wynosi 1 zł.

b) ..... % kwoty wynikającej z wykonania i sfinansowania świadczeń wynikających z umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia w pozostałych zakresach hospitalizacja - chirurgii ogólnej i onkologicznej wynikających z umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej.

Jednostką sprawozdawczą jest punkt.

Wartość punktu przeliczeniowego wynosi 1 zł.

c) ..... % kwoty wynikającej z wykonania i sfinansowania świadczeń wynikających z umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie:

- KOMPLEKSOWA OPIEKA ONKOLOGICZNA NAD PACJENTEM Z NOWOTWOREM JELITA GRUBEGO (KON-JG);

nazwa miejsca:

- chirurgia ogólna i onkologiczna – hospitalizacja

Jednostką sprawozdawczą jest punkt.

Wartość punktu przeliczeniowego wynosi 1 zł.

d) w przypadku pełnienia więcej niż 4 dyżury w miesiącu (w tym 3 dyżury zwykłe i 1 dyżur świąteczny ) Przyjmujący Zamówienie otrzyma:

za godzinę dyżuru zwykłego ..... zł

za godzinę dyżuru świątecznego ..... zł

natomiast w sytuacji pełnienia mniej niż 4 dyżury (w tym 3 dyżury zwykłe i 1 dyżur świąteczny) wynagrodzenie Przyjmującego zamówienie zostanie pomniejszone o:

za godzinę dyżuru zwykłego ..... zł

za godzinę dyżuru świątecznego ..... zł

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) dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe i uprawnienia do wykonywania zawodu lekarza, który będzie uczestniczył w realizacji zamówienia tj.: prawo wykonywania zawodu lekarza (wszystkie zapisane strony), dyplom lekarza, dyplom uzyskania specjalizacji, dyplom nadania stopnia doktora nauk medycznych lub wyższego,

b) wydruk księgi rejestrowej,

c) aktualny wydruk wpisu z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej,

d) aktualny wydruk z Centralnego Rejestru Lekarzy Naczelnej Izby Lekarskiej,

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,

g) zaświadczenie o aktualnych badaniach lekarskich,

h) aktualne zaświadczenie o przeszkoleniu z zakresu BHP,

lub oświadczenie stanowiące załącznik nr 3 do warunków konkursu ofert.

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 potwierdzonej za zgodność z oryginałem .

## **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 (Dział Rejestru Chorób Nowotworowych), w terminie do dnia **14 czerwca 2024r. 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 zakresie chirurgii ogólnej i onkologicznej” 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. Żyty 26, Dział Zarządzania Zasobami Ludzkimi budynek S pok. 8 **w dniu 17 czerwca 2024r. o godz. 08:00.**
- 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.

9.4 Jeżeli nie można wybrać najkorzystniejszej oferty z uwagi na to, że dwie lub więcej ofert przedstawia taki sam bilans ceny i innych kryteriów oceny ofert, udzielający zamówienia spośród tych ofert wybiera ofertę z najniższą ceną, a jeżeli zostały złożone oferty o takiej samej cenie, zamawiający wzywa oferentów, którzy złożyli te oferty, do złożenia w terminie określonym przez udzielającego zamówienie ofert dodatkowych.

Oferenci składając oferty dodatkowe nie mogą zaoferować cen wyższych niż zaoferowane w złożonych ofertach.

## **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](http://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 zdjęcia obejmującego wizerunek od wierzchołka głowy do górnej części barków w postaci pliku jpg, (plik należy przesać pocztą elektroniczną na adres email: [m.babiarczuk@szpital.zgora.pl](mailto: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, osobiście, za pośrednictwem posłańca, faksu lub przy użyciu środków komunikacji elektronicznej w rozumieniu ustawy z dnia 18 lipca 2002r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną.

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:

**Anna Kordek – Specjalista- Przewodnicząca komisji**

**Dział Zarządzania Zasobami Ludzkimi** Szpitala Uniwersyteckiego imienia Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, e - mail [a.kordek@szpital.zgora.pl](mailto:a.kordek@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 zakresie chirurgii ogólnej i onkologicznej – hospitalizacja w Klinicznym Oddziale Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej, ambulatoryjna opieka specjalistyczna w Poradniach Oddziału oraz w Izbie Przyjęć CZMiD Szpitala Uniwersyteckiego im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze sp. z o.o.
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

<b>I.p.</b>	<b>Zakres</b>	- w leczeniu szpitalnym chirurgia ogólna i onkologiczna hospitalizacja
1.	<b>proponowany % kwoty</b> uzyskanej miesięcznie z wykonania umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia	..... %
2.	<b>Średniomiesięczna wartość - leczenie szpitalne chirurgia ogólna i onkologiczna (ryczałt)</b>	<b>382.500,00 zł</b>
3.	Cena za 1 miesiąc poz. 1 x poz. 2	..... zł
4.	Okres umowy	36 miesięcy
5.	Cena łączna (poz.3 x poz. 4)	.....

tabela 2

<b>I.p.</b>	<b>Zakres</b>	w pozostałych zakresach z chirurgii ogólnej i onkologicznej HOSPITALIZACJA z umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej
1.	<b>proponowany % kwoty</b> uzyskanej miesięcznie z wykonania umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia	..... %
2.	<b>Średniomiesięczna wartość</b>	<b>728.212,00 zł</b>
3.	Cena za 1 miesiąc poz. 1 x poz. 2	..... zł
4.	Okres umowy	36 miesięcy
5.	Cena łączna poz. 3 x poz. 4	.....zł

tabela 3

<b>I.p.</b>	<b>Zakres</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• KOMPLEKSOWA OPIEKA ONKOLOGICZNA NAD PACJENTEM Z NOWOTWOREM JELITA GRUBEGO (KON-JG)</li> <li>nazwa miejsca               <ul style="list-style-type: none"> <li>• chirurgia ogólna i onkologiczna – hospitalizacja</li> </ul> </li> </ul>
1.	<b>proponowany % kwoty</b> uzyskanej miesięcznie z wykonania umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia	..... %
2.	<b>Średniomiesięczna wartość</b>	<b>21.364,12 zł</b>
3.	Cena za 1 miesiąc poz. 1 x poz. 2	..... zł

4.	Okres umowy	36 miesięcy
5.	Cena łączna poz. 3 x poz. 4	.....zł

tabela 4

<b>l.p.</b>	<b>Zakres</b>	udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w Klinicznym Oddziale Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej – dyżur zwykły
1.	<b>Proponowana cena za 1 godzinę dyżuru zwykłego powyżej 4 dyżurów</b>	..... zł
2.	<b>Ilość godzin dyżuru zwykłego</b>	16,42
3.	Cena za 1 dyżur zwykły (poz. 1 x poz. 2)	.....
4.	Okres umowy	36 miesięcy
5.	Cena łączna (poz.3 x poz. 4)	.....

tabela 5

<b>l.p.</b>	<b>Zakres</b>	udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w Klinicznym Oddziale Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej – dyżur świąteczny
1.	<b>Proponowana cena za 1 godzinę dyżuru świątecznego powyżej 4 dyżurów</b>	..... zł
2.	<b>Ilość godzin dyżuru świątecznego</b>	24,00
3.	Cena za 1 dyżur świąteczny (poz. 1 x poz. 2)	.....
4.	Okres umowy	36 miesięcy
5.	Cena łączna (poz.3 x poz. 4)	.....

**Łączna cena oferty wynosi:**

tabela 6

<b>l.p.</b>	<b>Pozycja tabeli</b>	<b>Cena</b>
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.	<b>Łączna cena oferty poz. 1+2+3+4+5</b>	..... zł

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.

\_\_\_\_\_  
**czytelny podpis oferenta**

**Załącznik nr 3 do Warunków Konkursu Ofert****OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że obecnie udzielam świadczeń zdrowotnych na rzecz Szpitala Uniwersyteckiego imienia Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, a Udzielający zamówienie posiada niżej zaznaczone aktualne dokumenty:

- dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe i uprawnienia do wykonywania zawodu lekarza, tj.: prawo wykonywania zawodu lekarza, dyplom lekarza, dyplom uzyskania specjalizacji,
- dyplom nadania stopnia doktora nauk medycznych lub wyższego
- 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,
- certyfikat ukończenia szkolenie z zakresu ochrony radiologicznej pacjenta (jeśli dotyczy),
- zaświadczenie o aktualnych badaniach lekarskich,
- aktualne zaświadczenie o przeszkoleniu z zakresu BHP

**Do oferty dołączam:**

- dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe i uprawnienia do wykonywania zawodu lekarza, tj.: prawo wykonywania zawodu lekarza, dyplom lekarza, dyplom uzyskania specjalizacji,
- dyplom nadania stopnia doktora nauk medycznych lub wyższego
- aktualny wydruk księgi rejestrowej,
- aktualny wydruk wpisu z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej,
- aktualny wydruk z Centralnego Rejestru Lekarzy Naczelnej Izby Lekarskiej,
- 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,

- certyfikat ukończenia szkolenie z zakresu ochrony radiologicznej pacjenta (jeśli dotyczy),
- zaświadczenie o aktualnych badaniach lekarskich,
- aktualne zaświadczenie o przeszkoleniu z zakresu BHP.

\* właściwe zaznaczyć: „X”

\_\_\_\_\_  
**czytelny podpis oferenta**