

Postępowanie konkursowe prowadzone będzie w oparciu o przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t. j. Dz. U. z 2015 poz. 618), oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2015 poz. 581)

SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT

Przedmiotem konkursu są następujące świadczenia:

ZAKRES 1 - udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy specjalistów w zakresie chorób wewnętrznych, kardiologii oraz elektroterapii serca w ramach Kliniki Kardiologii:

Kod CPV: 85121000-3, 85110000-0, 85112000-7, 85120000-6, 85121100-4.

1.1. Miejscem udzielania świadczeń jest:

- **Klinika Kardiologii,**
- **Poradnia Kardiologiczna.**

Udzielający zamówienia przewiduje przyjęcie 1 osoby z określonymi kwalifikacjami zawodowymi:

- specjalizacja II stopnia w zakresie/dziedzinie kardiologii,
- udokumentowane doświadczenie w zakresie elektroterapii serca.

Przedmiot konkursu obejmuje udzielanie świadczeń w dni robocze do 140 godzin miesięcznie/przez 1 osobę oraz zabiegi z zakresu elektrofizjologii i elektroterapii serca i dyżury lekarskie w dni robocze, soboty, niedziele i święta a także ambulatoryjne udzielanie świadczeń w poradni zgodnie z miesięcznym harmonogramem.

1.2 Miejscem udzielania świadczeń jest:

- **Klinika Kardiologii,**
- **Poradnia Kardiologii.**

Udzielający zamówienia przewiduje przyjęcie 2 osób z określonymi kwalifikacjami zawodowymi:

- specjalizacja II stopnia w zakresie/dziedzinie kardiologii,
- udokumentowane minimum roczne doświadczenie w zakresie elektroterapii serca.

Przedmiot konkursu obejmuje udzielanie świadczeń w formie zabiegów z zakresu elektrofizjologii i elektroterapii serca oraz dyżury lekarskie w dni robocze, soboty, niedziele i święta, a także ambulatoryjne udzielanie świadczeń w poradni zgodnie z miesięcznym harmonogramem.

1.3 Miejscem udzielania świadczeń jest:

- **Klinika Kardiologii.**

Udzielający zamówienia przewiduje przyjęcie 1 osoby z określonymi kwalifikacjami zawodowymi:

- specjalizacja II stopnia w zakresie/dziedzinie kardiologii,
- udokumentowane minimum roczne doświadczenie w zakresie elektroterapii serca.

Przedmiot konkursu obejmuje udzielanie świadczeń w formie zabiegów z zakresu elektrofizjologii i elektroterapii serca oraz dyżury lekarskie w dni robocze, soboty, niedziele i święta zgodnie z miesięcznym harmonogramem.

ZAKRES 2 - udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy specjalistów w zakresie chorób wewnętrznych, kardiologii oraz kardiologii interwencyjnej w ramach Kliniki Kardiologii:

Kod CPV: 85121000-3, 85110000-0, 85112000-7, 85120000-6, 85121100-4.

2.1. Miejscem udzielania świadczeń jest:

- **Klinika Kardiologii,**
- **Pracownia Kardiologii Inwazyjnej.**

Udzielający zamówienia przewiduje przyjęcie 1 osoby z określonymi kwalifikacjami zawodowymi:

- specjalizacja II stopnia w zakresie/dziedzinie kardiologii,
- udokumentowane minimum roczne doświadczenie w zakresie kardiologii inwazyjnej.

Przedmiot konkursu obejmuje udzielanie świadczeń zdrowotnych w dni robocze do 140 godzin miesięcznie/przez 1 osobę, dyżury lekarskie w dni robocze, soboty, niedziele i święta, oraz zabiegi z zakresu kardiologii interwencyjnej, zabiegi nieoperacyjnego leczenia wad serca, a także zabezpieczenie kliniki w ramach gotowości tzw. „dyżuru pod telefonem” do wykonywania zabiegów zgodnie z miesięcznym harmonogramem.

2.2. Miejscem udzielania świadczeń jest:

- **Klinika Kardiologii.**

Udzielający zamówienia przewiduje przyjęcie 1 osoby z określonymi kwalifikacjami zawodowymi:

- specjalizacja II stopnia w zakresie/dziedzinie kardiologii.

Przedmiot konkursu obejmuje udzielanie świadczeń zdrowotnych w dni robocze do 105 godzin miesięcznie/przez 1 osobę, dyżury lekarskie w dni robocze, soboty, niedziele i święta, oraz zabiegi z zakresu kardiologii interwencyjnej, a także udzielanie świadczeń w ramach gotowości tzw. „dyżuru pod telefonem” do wykonywania zabiegów z zakresu kardiologii interwencyjnej zgodnie z miesięcznym harmonogramem.

2.3. Miejscem udzielania świadczeń jest:

- **Klinika Kardiologii.**

Udzielający zamówienia przewiduje przyjęcie 3 osób z określonymi kwalifikacjami zawodowymi:

- specjalizacja II stopnia w zakresie/dziedzinie kardiologii lub
- specjalizacja II stopnia w zakresie/dziedzinie chorób wewnętrznych.

Przedmiot konkursu obejmuje udzielanie świadczeń w formie wykonywania zabiegów z zakresu kardiologii interwencyjnej, dyżury lekarskie w dni robocze, soboty, niedziele i święta, oraz udzielanie świadczeń w ramach gotowości tzw. „dyżuru pod telefonem” do wykonywania zabiegów z zakresu kardiologii interwencyjnej zgodnie z miesięcznym harmonogramem.

ZAKRES 3 - udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy specjalistów w zakresie chorób wewnętrznych i kardiologii w ramach Kliniki Kardiologii.

Kod CPV: 85121000-3, 85110000-0, 85112000-7, 85120000-6, 85121100-4.

3.1 Miejscem udzielania świadczeń jest:

- **Klinika Kardiologii.**

Udzielający zamówienia przewiduje przyjęcie 1 osoby z określonymi kwalifikacjami zawodowymi:

- specjalizacja II stopnia w zakresie/dziedzinie kardiologii.

Przedmiot konkursu obejmuje udzielanie świadczeń zdrowotnych w dni robocze do 140 godzin miesięcznie/przez 1 osobę oraz dyżury medyczne w dni robocze oraz w soboty, niedziele i święta oraz badania echokardiograficzne zgodnie z miesięcznym harmonogramem pracy.

3.2 Miejscem udzielania świadczeń jest:

- **Klinika Kardiologii,**
- **Poradnia Kardiologiczna.**

Udzielający zamówienia przewiduje przyjęcie 2 osoby z określonymi kwalifikacjami zawodowymi:

- specjalizacja II stopnia w zakresie/dziedzinie kardiologii.

Przedmiot konkursu obejmuje udzielanie świadczeń zdrowotnych dni robocze do 140 godzin miesięcznie/przez 1 osobę, dyżury medyczne w dni robocze, soboty, niedziele i święta i wykonywanie badań echokardiograficznych w klinice oraz ambulatoryjne udzielanie świadczeń i badań echokardiograficznych w poradni zgodnie z miesięcznym harmonogramem pracy.

3.3 Miejscem udzielania świadczeń jest:

- **Klinika Kardiologii,**
- **Poradnia Kardiologiczna.**

Udzielający zamówienia przewiduje przyjęcie 1 osoby z określonymi kwalifikacjami zawodowymi:

- specjalizacja II stopnia w zakresie/dziedzinie kardiologii.

Przedmiot konkursu obejmuje udzielanie świadczeń zdrowotnych w dni robocze do 140 godzin miesięcznie/przez 1 osobę, dyżury medyczne w dni robocze, soboty, niedziele i święta oraz wykonywanie badań echokardiograficznych w klinice oraz w poradni zgodnie z miesięcznym harmonogramem pracy.

ZAKRES 4 - udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy specjalistów w zakresie chorób wewnętrznych i kardiologii w ramach Kliniki Kardiologii.

Kod CPV: 85121000-3, 85110000-0, 85112000-7, 85120000-6, 85121100-4.

4.1 Miejscem udzielania świadczeń jest:

- **Klinika Kardiologii,**
- **Poradnia Kardiologiczna.**

Udzielający zamówienia przewiduje przyjęcie 2 osób z określonymi kwalifikacjami zawodowymi:

- specjalizacja II stopnia w zakresie/dziedzinie kardiologii.

Przedmiot konkursu obejmuje udzielanie świadczeń zdrowotnych w dni robocze do 140 godzin miesięcznie/przez 1 osobę, dyżury medyczne w dni robocze, soboty, niedziele i święta oraz ambulatoryjne udzielanie świadczeń w poradni zgodnie z miesięcznym harmonogramem pracy.

4.2 Miejscem udzielania świadczeń jest:

- **Klinika Kardiologii,**
- **Klinika Medycyny Ratunkowej,**
- **Poradnia Kardiologiczna**

Udzielający zamówienia przewiduje przyjęcie 1 osoby z określonymi kwalifikacjami zawodowymi:

- specjalizacja II stopnia w zakresie/dziedzinie kardiologii.

Przedmiot konkursu obejmuje udzielanie świadczeń zdrowotnych w Klinice Kardiologii i Poradni Kardiologicznej w dni robocze do 140 godzin miesięcznie/przez 1 osobę, dyżury medyczne w dni robocze, soboty, niedziele i święta oraz ambulatoryjne udzielanie świadczeń w poradni, a także dyżury medyczne w dni robocze, soboty, niedziele i święta w Klinice Medycyny Ratunkowej zgodnie z miesięcznym harmonogramem pracy.

ZAKRES 5 - udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy specjalistów w zakresie chorób wewnętrznych i kardiologii w ramach Kliniki Kardiologii:

Kod CPV: 85121000-3, 85110000-0, 85112000-7, 85120000-6, 85121100-4.

5.1 Miejscem udzielania świadczeń jest:

- **Klinika Kardiologii,**
- **Poradnia Kardiologiczna.**

Udzielający zamówienia przewiduje przyjęcie 2 osób z określonymi kwalifikacjami zawodowymi:

- specjalizacja II stopnia w zakresie/dziedzinie kardiologii.

Przedmiot konkursu obejmuje udzielanie świadczeń zdrowotnych w dni robocze do 140 godzin miesięcznie/przez 1 osobę, dyżury medyczne w dni robocze, soboty, niedziele i święta oraz ambulatoryjne udzielanie świadczeń oraz badania echokardiograficzne w poradni zgodnie z miesięcznym harmonogramem pracy.

Wymagania konieczne dla Oferentów zainteresowanych świadczeniem usług:

- a) W konkursie ofert w myśl art. 26 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej, zamówienie może być udzielone podmiotowi wykonującemu działalność leczniczą lub osobie legitymującej się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych (przyjmujący zamówienie),
- b) Przedmiot zamówienia nie może wykraczać poza rodzaj działalności leczniczej lub zakres świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez przyjmującego zamówienie, zgodnie z wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
- c) Do konkursu ofert stosuje się odpowiednio art. 140, art. 141, art. 146 ust. 1, art. 147-150, 151 ust. 1, 2, 4-6, art. 152, 153 i art. 154 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych
- d) Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie oraz na zasadach określonych w umowie, a udzielający zamówienia do zapłaty wynagrodzenia za udzielanie tych świadczeń,
- e) Osoby udzielające świadczeń w imieniu Oferenta lub sam Oferent (w przypadku osobistego udzielania świadczeń) nie pozostają w stosunku pracy z Udzielającym zamówienie i Oferent zobowiąże się do utrzymania takiego stanu w trakcie trwania umowy, zawartej w wyniku niniejszego konkursu, w zakresie świadczeń zdrowotnych.

W przypadku wyłonienia oferty oferenta związanego stosunkiem pracy z Udzielającym zamówienia, oferent (w przypadku osobistego udzielania świadczeń) zobowiązuje się do rozwiązania umowy o pracę z dniem zawarcia umowy o świadczenia zdrowotne.

Do konkursu mogą przystąpić tylko i wyłącznie osoby spełniające wymagania określone w przepisach szczególnych oraz niniejszych Szczegółowych Warunków Konkursu (dalej SWK). W sprawach nieuregulowanych w SWK stosuje się obowiązujące przepisy prawa.

WYMOGI FORMALNE W ZAKRESIE PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. Ofertę należy sporządzić w języku polskim zgodnie z SWK, w formie maszynopisu lub wydruku i dołączyć od niej wymagane załączniki (dopuszczalne jest wypełnienie załączników przy użyciu długopisu lub pióra czytelnym pismem).
2. Oświadczenia i dokumenty złożone w języku obcym powinny być przetłumaczone przez tłumacza przysięgłego. Tekst tłumaczenia wraz z dokumentem oryginalnym należy dołączyć do oferty.
3. Wszelkie poprawki, przekreślenia lub zmiany w ofercie powinny być parafowane przez Oferenta.
4. Formularz ofertowy należy opracować na załączonym druku „OFERTA”.
5. Oferent nie może dokonywać żadnych zmian we wzorze druku „OFERTA”.
6. Do formularza oferty należy dołączyć wszelkie wymagane w SWK dokumenty.
7. Jeżeli dokument przedstawiony jest w postaci kserokopii – konieczne jest jego poświadczenie „za zgodność z oryginałem” przez Oferenta, opatrzone podpisem Oferenta i w miarę możliwości pieczętą imienną.
8. Udzielający zamówienia może żądać w trakcie postępowania konkursowego oryginału lub notarialnie poświadczonej kopii dokumentu załączonego przez Oferenta wyłącznie wtedy, gdy przedstawiona przez Oferenta kopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi wątpliwości co do jej autentyczności.
9. Kompletna oferta powinna składać się z:
 - 1) formularza ofertowego Załącznik nr 1 lub nr 2 lub nr 3 lub 4 lub 5 lub 6 lub nr 7 lub nr 8 lub nr 9 lub 10 lub 11 lub 12.
 - 2) dokumentów potwierdzających kwalifikacje zawodowe (zgodne z zał. nr 1 lub nr 2 lub nr 3 lub nr 4 lub nr 5 lub nr 6 lub nr 7 lub nr 8 lub nr 9 lub nr 10 lub nr 11 lub nr 12)
10. Oferty złożone po wyznaczonym terminie lub nadane jako przesyłka pocztowa, niezależnie od daty nadania, będą odrzucane, jeżeli wpłyną do kancelarii szpitala po terminie zakreślonym do ich złożenia.
11. Oferent może złożyć tylko jedną ofertę w jednym, wybranym przez siebie zakresie. Złożenie większej liczby ofert spowoduje odrzucenie każdej z nich.
12. Propozycje rozwiązań alternatywnych lub wariantowych nie będą brane pod uwagę.
13. Oferenci ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.

TERMIN, MIEJSCE ORAZ SPOSÓB SKŁADANIA OFERT

1. Oferty należy składać w zamkniętej (zaklejonej) kopercie

w dniach od 14.10.2016 r. do 20.10.2016 r. do godz. 08:30

(wyłącznie w dni powszednie) w Biurze Podawczym Szpitala przy ul. M. Skłodowskiej-Curie 9.

2. Ofertę wraz ze wszystkimi załącznikami należy umieścić w kopercie opatrzonej napisem:

***„ Konkurs ofert nrna udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie ogłoszenia
(należy wpisać nr zakresu, na który składana jest oferta)
nie otwierać przed 20.10.2016 r. godz. 09:00 ”***

3. Na wniosek Oferent otrzyma pisemne potwierdzenie złożenia oferty wraz z numerem jakim została oznakowana oferta.
4. W przypadku nadania oferty za pośrednictwem poczty należy ofertę umieścić w zaklejonej i opisanej kopercie w sposób określony powyżej, następnie zaklejoną kopertę włożyć do kolejnej koperty i zaadresować, z dopiskiem „**Konkurs ofert nrna udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie ogłoszenia (należy wpisać nr zakresu, na który składana jest oferta)**” pod niżej wskazany adres.

**Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr A. Jurasza
ul. Marii Skłodowskiej-Curie 9
85-094 Bydgoszcz**

5. W przypadku osobistego złożenia oferty przez Oferenta należy umieścić na kopercie adres zwrotny. Powyższe dotyczy również wewnętrznej koperty oferty złożonej drogą pocztową bez zwrotnego potwierdzenia nadania.
6. Oferta przesłana pocztą złożona będzie w terminie wyłącznie wówczas, gdy wpłynie do Szpitala przed upływem terminu zakreślonego do składania ofert – decyduje data i godzina wpływu odnotowana w rejestrze Kancelarii Szpitala.

UDZIELANIE WYJAŚNIEŃ dot. KONKURSU

1. Każdy Oferent może zwrócić się do Udzielającego zamówienia o wyjaśnienie treści SWK.
2. Do kontaktów z Oferentami upoważnione są: Jowita Kokocha, Marlena Nawrot oraz Aleksandra Borucka (tel. 52 585 49 55, 52 585 41 63 w godzinach od 09:00 do 14:00).

MIEJSCE I TERMIN OTWARCIA OFERT

1. Otwarcia ofert dokona Komisja konkursowa **w dniu 20.10.2016 r. o godz. 09:00** w siedzibie udzielającego zamówienia – w obecności przybyłych Oferentów. Obecność Oferentów nie jest obowiązkowa.
2. Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi **do dnia 24.10.2016 r. do godz. 15:00.**

POSTĘPOWANIE KONKURSOWE

1. Otwarcie ofert nastąpi w terminie i miejscu wskazanym w ogłoszeniu oraz w SWK.
2. Konkurs składa się z części jawnej i niejawnej. Oferent może uczestniczyć tylko w jawnej części konkursu.

3. Komisja konkursowa:

- 1) stwierdza prawidłowość ogłoszenia konkursu ofert oraz informuje o liczbie otrzymanych ofert;
 - 2) ogłasza dane personalne oraz adres Oferenta, którego oferta jest otwierana;
 - 3) jeżeli oferta dotyczy określonej części/zakresu (określonych świadczeń), na które oferent złoży swoją aplikację, Komisja konkursowa również o tym informuje;
 - 4) ustala, które z ofert spełniają warunki określone w SWK;
 - 5) odrzuca oferty nieodpowiadające wymogom określonym w SWK lub złożone po terminie;
 - 6) ogłasza Oferentom, które z ofert spełniają warunki określone w SWK, a które zostały odrzucone;
 - 7) przyjmuje do protokołu wyjaśnienia i oświadczenia składane przez Oferentów;
 - 8) komisja konkursowa wzywa Oferentów do usunięcia braków formalnych w terminie 2 dni od daty otwarcia ofert pod rygorem odrzucenia oferty;
 - 9) wybiera najkorzystniejsze oferty.
4. Czynności, o których mowa ust. 3 pkt. 4, 5 i 9 komisja konkursowa przeprowadza na posiedzeniach zamkniętych bez udziału Oferentów.
5. W trybie przewidzianym w ust. 3 pkt. 8 nie można dokonać uzupełnienia oferty w zakresie propozycji cenowej oraz warunków wykonywania świadczeń zdrowotnych.

KRYTERIA OCENY OFERT

1. Podstawą oceny ofert złożonych przez Oferentów, będą następujące kryteria:

– **stawka za udzielanie świadczeń: 100 %**

stawka minimalna
-----x waga kryterium = punktacja
stawka oferty badanej

Stawka minimalna najmniejsza deklarowana stawka spośród wszystkich ofert.

Przyjmuje się, że 1%=1 pkt. i tak zostanie przeliczona liczba punktów.

2. Jeżeli kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Udzielający zamówienia przeznaczył na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w danym zakresie postępowanie ulega unieważnieniu w tym zakresie.
3. W przypadku, gdy kilku oferentów uzyska jednakową ilość punktów, pod uwagę będą brane:
 - dodatkowe staż i doświadczenie
każdy dodatkowy rok stażu = 0,01 pkt.;
 - dodatkowe specjalizacje
każda dodatkowa specjalizacja = 0,05 pkt.

ROZSTRZYGNIĘCIE KONKURSU

1. Komisja konkursowa dokonując wyboru kieruje się przedstawionymi powyżej kryteriami oceny ofert.
2. Jeżeli kwota najkorzystniejszej oferty złożonej w danym zakresie przewyższa kwotę, którą Udzielający zamówienia przeznaczył na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w danym zakresie, Dyrektor Szpitala unieważnia postępowanie w tym zakresie.
3. Komisja konkursowa niezwłocznie przedstawia Udzielającemu zamówienia (Dyrektorowi Szpitala) protokół z przebiegu konkursu.
4. Komisja konkursowa powiadomi o wyniku konkursu podając nazwę (firmę) albo imię i nazwisko świadczeniodawcy, który został wybrany. Ogłoszenie o rozstrzygnięciu konkursu zostanie umieszczone na tablicy ogłoszeń Szpitala oraz na stronie internetowej Udzielającego zamówienia.
5. Odrzuca się ofertę:
 - 1) złożoną przez oferenta po terminie;
 - 2) zawierającą nieprawdziwe informacje;
 - 3) jeżeli oferent nie określił przedmiotu oferty lub nie podał proponowanej liczby lub ceny świadczeń opieki zdrowotnej;
 - 4) jeżeli zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia;
 - 5) jeżeli jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów;
 - 6) jeżeli oferent złożył ofertę alternatywną;
 - 7) jeżeli oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz warunków określonych przez Udzielającego zamówienie.
 - 8) złożoną przez świadczeniodawcę, z którym w okresie 5 lat poprzedzających ogłoszenie postępowania, została rozwiązana przez Udzielającego zamówienia umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie lub rodzaju odpowiadającym przedmiotowi ogłoszenia, bez zachowania okresu wypowiedzenia z przyczyn leżących po stronie świadczeniodawcy.

TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ

Oferent jest związany ofertą przez okres 90 dni od upływu terminu składania ofert.

PRAWA 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.
2. W uzasadnionych przypadkach, przed upływem terminu do składania ofert, Udzielający zamówienia może zmodyfikować treść ogłoszenia oraz dokumentów składających się na SWK dotyczących zmiany terminu składania ofert.
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 niniejszego konkursu nie stosuje się przepisów o zamówieniach publicznych.
6. Umowy na świadczenie usług zawarte zostaną od Umowy na świadczenie usług zawarte zostaną od **07.11.2016 r. do 31.10.2019 r.**
7. Oferty odrzucone, nieprzyjęte a także w przypadku odwołania, uwzględnienia protestu lub umorzenia części/zakresu postępowania konkursowego zostaną stosownie do odpowiedniej części/zakresu komisyjnie zniszczone.

UNIEWAŻNIENIE KONKURSU

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

PRAWO OFERENTÓW DO ODWOŁAŃ

1. Oferenci, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Udzielającego zamówienie zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przysługują środki odwoławcze.
2. Środki odwoławcze nie przysługują na:
 - 1) wybór trybu postępowania,
 - 2) niedokonanie wyboru Oferenta,
 - 3) unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.
3. W toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, do czasu zakończenia postępowania, oferent może złożyć do komisji umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
4. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ulega zawieszeniu, chyba że z treści protestu wynika, że jest on oczywiście bezzasadny.
5. Komisja rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.
6. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
7. Informację o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu niezwłocznie zamieszcza się na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej.
8. W przypadku uwzględnienia protestu komisja powtarza zaskarżoną czynność.

9. Oferent biorący udział w postępowaniu może wnieść do Dyrektora Szpitala, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
10. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia.

ZATWIERDZAM

.....
Pieczęć nagłówkowa oferenta

OFERTA

na świadczenie usług zdrowotnych przez **lekarzy specjalistów w zakresie chorób wewnętrznych, kardiologii oraz elektroterapii serca w ramach Kliniki Kardiologii – w zakresie 1.1**

I. DANE O OFERENCIE:

Imię i nazwisko lub nazwa zakładu		
ADRES	Kod pocztowy	
	Miejscowość	
	Ulica	
	Nr domu/mieszkania	
REGON		
Telefon		

II. OFERENT OŚWIADCZA, ŻE:

1) Jest wpisany do:

Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej

pod numerem NIP.....

2) Zapoznał się z treścią ogłoszenia i szczegółowymi warunkami konkursu ofert i nie zgłasza do nich zastrzeżeń.

3) Akceptuje warunki umowy zaproponowane przez Udzielającego zamówienia dla potrzeb niniejszego konkursu ofert i za udzielanie świadczeń zdrowotnych proponuje następujące wynagrodzenie:

..... **PLN** za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych w dni robocze zgodnie z harmonogramem,

..... **PLN** za 1 godzinę udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach dyżuru lekarskiego dni robocze,

..... **PLN** za 1 godzinę udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach dyżuru lekarskiego w soboty, niedziele i święta,

Lp.	Świadczenie	Operator I	Operator II	Nadzór nad szkolenym
		PLN	PLN	PLN
1.	Wszczepienie/reoperacja rozrusznika serca lub rejestratora arytmii			
2.	Usunięcie elektrod rozrusznika serca lub kardiowertera-defibrylatora			
3.	Wszczepienie/reoperacja kardiowertera-defibrylatora			
4.	Wszczepienie/wymiana kardiowertera-defibrylatora resynchronizującego			
5.	Wszczepienie/wymiana rozrusznika resynchronizującego			
6.	Badanie elektrofizjologiczne serca (EPS)			
7.	Ablacja zaburzeń rytmu serca (i leczenie zabiegowe ZRS <18 r. ż.)			
8.	Biopsja mięśnia sercowego			
9.	Cewnikowanie serca/angiografia			
10.	Diagnostyka omdleń (test pochyleniowy + 24 h EKG)			
11.	Udział w zabiegu kardiochirurgicznym wszczepienia/reoperacji rozrusznika serca lub kardiowertera-defibrylatora			

..... % - wypracowanego wykonania wynikającego z pozytywnej weryfikacji Narodowego Funduszu Zdrowia, według punktacji i stawek za punkt, określonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia obowiązującej w danym okresie rozliczeniowym, na czas trwania umowy, za udzielanie świadczeń z zakresu kardiologii (świadczenia specjalistyczne i pierwszorazowe),

..... % - ale nie więcej niż 30 zł - wypracowanego wykonania wynikającego z pozytywnej weryfikacji Narodowego Funduszu Zdrowia, według punktacji i stawek za punkt, określonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia obowiązującej w danym okresie rozliczeniowym, na czas trwania umowy, za udzielanie świadczeń z zakresu kontroli rozrusznika serca (świadczenia specjalistyczne i pierwszorazowe),

..... % - ale nie więcej niż 40 zł - wypracowanego wykonania wynikającego z pozytywnej weryfikacji Narodowego Funduszu Zdrowia, według punktacji i stawek za punkt, określonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia obowiązującej w danym okresie rozliczeniowym, na czas trwania umowy, za udzielanie świadczeń z zakresu kontroli kardiowertera-defibrylatora (świadczenia specjalistyczne i pierwszorazowe).

4) proponowany czas trwania umowy: **od 07.11.2016 r. do 31.10.2019 r.**

III. ZAŁĄCZNIKI DO OFERTY:

- 1) kserokopia dyplomu lekarza;
- 2) kserokopia dyplomów specjalizacji lub karty specjalizacyjnej (jeżeli dotyczy);
- 3) kserokopia prawa wykonywania zawodu;
- 4) zaświadczenie o wpisie do rejestru specjalistycznych praktyk lekarskich lub indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich Bydgoskiej Izby Lekarskiej;
- 5) polisa od odpowiedzialności cywilnej podmiotu przyjmującego zamówienie na świadczenia zdrowotne lub dołączone oświadczenie, że zostanie zawarta przed podpisaniem umowy;
- 6) zaświadczenia lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na stanowisku, o które ubiega się oferent lub dołączone oświadczenie, że zostanie dostarczone przed podpisaniem umowy;
- 7) udokumentowany staż pracy;
- 8) kserokopie innych dokumentów potwierdzających kwalifikacje wymagane w poszczególnych zakresach ogłoszenia (kursy, szkolenia, potwierdzenie doświadczenia zawodowego, jeżeli dotyczy).

Kserokopia każdego załączonego dokumentu musi być poświadczona „za zgodność z oryginałem” przez Oferenta, opatrzone podpisem Oferenta i w miarę możliwości pieczętą imienną.

.....

podpis Oferenta

.....
Pieczęć nagłówkowa oferenta

OFERTA

na świadczenie usług zdrowotnych przez **lekarzy specjalistów w zakresie chorób wewnętrznych, kardiologii oraz elektroterapii serca w ramach Kliniki Kardiologii – w zakresie 1.2**

I. DANE O OFERENCIE:

Imię i nazwisko lub nazwa zakładu		
ADRES	Kod pocztowy	
	Miejscowość	
	Ulica	
	Nr domu/mieszkania	
REGON		
Telefon		

II. OFERENT OŚWIADCZA, ŻE:

1) Jest wpisany do:

Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej

pod numerem NIP.....

2) Zapoznał się z treścią ogłoszenia i szczegółowymi warunkami konkursu ofert i nie zgłasza do nich zastrzeżeń.

3) Akceptuje warunki umowy zaproponowane przez Udzielającego zamówienia dla potrzeb niniejszego konkursu ofert i za udzielanie świadczeń zdrowotnych proponuje następujące wynagrodzenie:

..... **PLN** za 1 godzinę udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach dyżuru lekarskiego dni robocze,

..... **PLN** za 1 godzinę udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach dyżuru lekarskiego w soboty, niedziele i święta,

..... PLN za godzinę – w przypadku braku możliwości wykonywania procedur elektroterapii serca z przyczyn niezależnych od Przyjmującego zamówienie,

Lp.	Świadczenie	Operator I	Operator II	Nadzór nad szkolenym
		PLN	PLN	PLN
1.	Wszczepienie/reoperacja rozrusznika serca lub rejestratora arytmii			
2.	Usunięcie elektrod rozrusznika serca lub kardiowertera-defibrylatora			
3.	Wszczepienie/reoperacja kardiowertera-defibrylatora			
4.	Wszczepienie/wymiana kardiowertera-defibrylatora resynchronizującego			
5.	Wszczepienie/wymiana rozrusznika resynchronizującego			
6.	Badanie elektrofizjologiczne serca (EPS)			
7.	Ablacja zaburzeń rytmu serca (i leczenie zabiegowe ZRS <18 r. ż.)			
8.	Biopsja mięśnia sercowego			
9.	Cewnikowanie serca/angiografia			
10.	Diagnostyka omdleń (test pochyleniowy + 24 h EKG)			
11.	Udział w zabiegu kardiochirurgicznym wszczepienia/reoperacji rozrusznika serca lub kardiowertera-defibrylatora			

..... % - wypracowanego wykonania wynikającego z pozytywnej weryfikacji Narodowego Funduszu Zdrowia, według punktacji i stawek za punkt, określonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia obowiązującej w danym okresie rozliczeniowym, na czas trwania umowy, za udzielanie świadczeń z zakresu kardiologii (świadczenia specjalistyczne i pierwszorazowe),

..... % - ale nie więcej niż 30 zł - wypracowanego wykonania wynikającego z pozytywnej weryfikacji Narodowego Funduszu Zdrowia, według punktacji i stawek za punkt, określonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia obowiązującej w danym okresie rozliczeniowym, na czas trwania umowy, za udzielanie świadczeń z zakresu kontroli rozrusznika serca (świadczenia specjalistyczne i pierwszorazowe),

..... % - ale nie więcej niż 40 zł - wypracowanego wykonania wynikającego z pozytywnej weryfikacji Narodowego Funduszu Zdrowia, według punktacji i stawek za punkt, określonej przez Narodowy

Fundusz Zdrowia obowiązującej w danym okresie rozliczeniowym, na czas trwania umowy, za udzielanie świadczeń z zakresu kontroli kardiowertera-defibrylatora (świadczenia specjalistyczne i pierwszorazowe).

4) proponowany czas trwania umowy: **od 07.11.2016 r. do 31.10.2019 r.**

III. ZAŁĄCZNIKI DO OFERTY:

- 1) kserokopia dyplomu lekarza;
- 2) kserokopia dyplomów specjalizacji lub karty specjalizacyjnej (jeżeli dotyczy);
- 3) kserokopia prawa wykonywania zawodu;
- 4) zaświadczenie o wpisie do rejestru specjalistycznych praktyk lekarskich lub indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich Bydgoskiej Izby Lekarskiej;
- 5) polisa od odpowiedzialności cywilnej podmiotu przyjmującego zamówienie na świadczenia zdrowotne lub dołączone oświadczenie, że zostanie zawarta przed podpisaniem umowy;
- 6) zaświadczenia lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na stanowisku, o które ubiega się oferent lub dołączone oświadczenie, że zostanie dostarczone przed podpisaniem umowy;
- 7) udokumentowany staż pracy;
- 8) kserokopie innych dokumentów potwierdzających kwalifikacje wymagane w poszczególnych zakresach ogłoszenia (kursy, szkolenia, potwierdzenie doświadczenia zawodowego, jeżeli dotyczy).

Kserokopia każdego załączonego dokumentu musi być poświadczona „za zgodność z oryginałem” przez Oferenta, opatrzone podpisem Oferenta i w miarę możliwości pieczęcią imienną.

.....

podpis Oferenta

.....
Pieczęć nagłówkowa oferenta

OFERTA

na świadczenie usług zdrowotnych przez **lekarzy specjalistów w zakresie chorób wewnętrznych, kardiologii oraz elektroterapii serca w ramach Kliniki Kardiologii – w zakresie 1.3**

I. DANE O OFERENCIE:

Imię i nazwisko lub nazwa zakładu		
ADRES	Kod pocztowy	
	Miejscowość	
	Ulica	
	Nr domu/mieszkania	
REGON		
Telefon		

II. OFERENT OŚWIADCZA, ŻE:

1) Jest wpisany do:

Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej

pod numerem NIP.....

2) Zapoznał się z treścią ogłoszenia i szczegółowymi warunkami konkursu ofert i nie zgłasza do nich zastrzeżeń.

3) Akceptuje warunki umowy zaproponowane przez Udzielającego zamówienia dla potrzeb niniejszego konkursu ofert i za udzielanie świadczeń zdrowotnych proponuje następujące wynagrodzenie:

..... **PLN** za 1 godzinę udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach dyżuru lekarskiego dni robocze,

..... **PLN** za 1 godzinę udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach dyżuru lekarskiego w soboty, niedziele i święta,

Lp.	Świadczenie	Operator I	Operator II
		PLN	PLN
1.	Wszczepienie/reoperacja rozrusznika serca lub rejestratora arytmii		
2.	Usunięcie elektrod rozrusznika serca lub kardiowertera-defibrylatora		
3.	Wszczepienie/reoperacja kardiowertera-defibrylatora		
4.	Wszczepienie/wymiana kardiowertera-defibrylatora resynchronizującego		
5.	Wszczepienie/wymiana rozrusznika resynchronizującego		
6.	Badanie elektrofizjologiczne serca (EPS)		
7.	Ablacja zaburzeń rytmu serca (i leczenie zabiegowe ZRS <18 r. ż.)		
8.	Cewnikowanie serca/angiografia		
9.	Diagnostyka omdleń (test pochyleniowy + 24 h EKG)		

4) proponowany czas trwania umowy: **od 07.11.2016 r. do 31.10.2019 r.**

III. ZAŁĄCZNIKI DO OFERTY:

- 1) kserokopia dyplomu lekarza;
- 2) kserokopia dyplomów specjalizacji lub karty specjalizacyjnej (jeżeli dotyczy);
- 3) kserokopia prawa wykonywania zawodu;
- 4) zaświadczenie o wpisie do rejestru specjalistycznych praktyk lekarskich lub indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich Bydgoskiej Izby Lekarskiej;
- 5) polisa od odpowiedzialności cywilnej podmiotu przyjmującego zamówienie na świadczenia zdrowotne lub dołączone oświadczenie, że zostanie zawarta przed podpisaniem umowy;
- 6) zaświadczenia lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na stanowisku, o które ubiega się oferent lub dołączone oświadczenie, że zostanie dostarczone przed podpisaniem umowy;
- 7) udokumentowany staż pracy;

8) kserokopie innych dokumentów potwierdzających kwalifikacje wymagane w poszczególnych zakresach ogłoszenia (kursy, szkolenia, potwierdzenie doświadczenia zawodowego, jeżeli dotyczy).

Kserokopia każdego załączonego dokumentu musi być poświadczona „za zgodność z oryginałem” przez Oferenta, opatrzone podpisem Oferenta i w miarę możliwości pieczętą imienną.

.....

podpis Oferenta

.....
Pieczęć nagłówkowa oferenta

OFERTA

na świadczenie usług zdrowotnych przez **lekarzy specjalistów w zakresie chorób wewnętrznych, kardiologii oraz kardiologii interwencyjnej w ramach Kliniki Kardiologii – w zakresie 2.1**

I. DANE O OFERENCIE:

Imię i nazwisko lub nazwa zakładu		
ADRES	Kod pocztowy	
	Miejscowość	
	Ulica	
	Nr domu/mieszkania	
REGON		
Telefon		

II. OFERENT OŚWIADCZA, ŻE:

1) Jest wpisany do:

Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej

pod numerem NIP.....

2) Zapoznał się z treścią ogłoszenia i szczegółowymi warunkami konkursu ofert i nie zgłasza do nich zastrzeżeń.

3) Akceptuje warunki umowy zaproponowane przez Udzielającego zamówienia dla potrzeb niniejszego konkursu ofert i za udzielanie świadczeń zdrowotnych proponuje następujące wynagrodzenie:

..... PLN za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych w dni robocze zgodnie z harmonogramem,

..... PLN za 1 godzinę udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach dyżuru lekarskiego dni robocze,

..... PLN za 1 godzinę udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach dyżuru lekarskiego w soboty,

niedziele i święta,

..... PLN – za udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach „dyżuru lekarskiego pod telefonem” w dni robocze,

..... PLN – za udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach „dyżuru lekarskiego pod telefonem” w soboty, niedziele i święta,

..... PLN – za 1 zabieg Angioplastyka,

..... PLN – za 1 interwencyjne leczenie wad serca,

..... PLN – za 1 zabieg Koronarografia,

..... PLN – za 1 procedurę interwencyjną leczenia wad serca-I operator, w tym przez cewnikowe wszczepienie zastawek aortalnych z dostępu przez tętnice udową lub tętnicę podobojczykową,

..... PLN – za 1 procedurę interwencyjną leczenia wad serca-II operator, w tym przezcewnikowe wszczepienie zastawek aortalnych z dostępu przez koniuszek lub aortę,

..... PLN – za 1 zabieg inwazyjny w ostrym zespole wieńcowym: operator.

4) proponowany czas trwania umowy: **od 07.11.2016 r. do 31.10.2019 r.**

III. ZAŁĄCZNIKI DO OFERTY:

- 1) kserokopia dyplomu lekarza;
- 2) kserokopia dyplomów specjalizacji lub karty specjalizacyjnej (jeżeli dotyczy);
- 3) kserokopia prawa wykonywania zawodu;
- 4) zaświadczenie o wpisie do rejestru specjalistycznych praktyk lekarskich lub indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich Bydgoskiej Izby Lekarskiej;
- 5) polisa od odpowiedzialności cywilnej podmiotu przyjmującego zamówienie na świadczenia zdrowotne lub dołączone oświadczenie, że zostanie zawarta przed podpisaniem umowy;
- 6) zaświadczenia lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na stanowisku, o które ubiega się oferent lub dołączone oświadczenie, że zostanie dostarczone przed podpisaniem umowy;
- 7) udokumentowany staż pracy;
- 8) kserokopie innych dokumentów potwierdzających kwalifikacje wymagane w poszczególnych zakresach ogłoszenia (kursy, szkolenia, potwierdzenie doświadczenia zawodowego, jeżeli dotyczy).

Kserokopia każdego załączonego dokumentu musi być poświadczona „za zgodność z oryginałem” przez Oferenta, opatrzone podpisem Oferenta i w miarę możliwości pieczęcią imienną.

.....

podpis Oferenta

.....
Pieczęć nagłówkowa oferenta

OFERTA

na świadczenie usług zdrowotnych przez **lekarzy specjalistów w zakresie chorób wewnętrznych, kardiologii oraz kardiologii interwencyjnej w ramach Kliniki Kardiologii – w zakresie 2.2**

I. DANE O OFERENCIE:

Imię i nazwisko lub nazwa zakładu		
ADRES	Kod pocztowy	
	Miejscowość	
	Ulica	
	Nr domu/mieszkania	
REGON		
Telefon		

II. OFERENT OŚWIADCZA, ŻE:

1) Jest wpisany do:

Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej

pod numerem NIP.....

2) Zapoznał się z treścią ogłoszenia i szczegółowymi warunkami konkursu ofert i nie zgłasza do nich zastrzeżeń.

3) Akceptuje warunki umowy zaproponowane przez Udzielającego zamówienia dla potrzeb niniejszego konkursu ofert i za udzielanie świadczeń zdrowotnych proponuje następujące wynagrodzenie:

..... PLN za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych w dni robocze zgodnie z harmonogramem,

..... PLN za 1 godzinę udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach dyżuru lekarskiego dni robocze,

..... PLN za 1 godzinę udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach dyżuru lekarskiego w soboty, niedzielę i święta,

..... PLN – za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach „dyżuru lekarskiego pod telefonem” w dni robocze,

.....PLN – za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach „dyżuru lekarskiego pod telefonem” w soboty, niedziele i święta,

..... PLN – za 1 zabieg Angioplastyka,

..... PLN – za 1 zabieg Koronarografia,

.....PLN – za 1 zabieg inwazyjny w ostrym zespole wieńcowym: operator.

4) proponowany czas trwania umowy: **od 07.11.2016 r. do 31.10.2019 r.**

III. ZAŁĄCZNIKI DO OFERTY:

- 1) kserokopia dyplomu lekarza;
- 2) kserokopia dyplomów specjalizacji lub karty specjalizacyjnej (jeżeli dotyczy);
- 3) kserokopia prawa wykonywania zawodu;
- 4) zaświadczenie o wpisie do rejestru specjalistycznych praktyk lekarskich lub indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich Bydgoskiej Izby Lekarskiej;
- 5) polisa od odpowiedzialności cywilnej podmiotu przyjmującego zamówienie na świadczenia zdrowotne lub dołączone oświadczenie, że zostanie zawarta przed podpisaniem umowy;
- 6) zaświadczenia lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na stanowisku, o które ubiega się oferent lub dołączone oświadczenie, że zostanie dostarczone przed podpisaniem umowy;
- 7) udokumentowany staż pracy;
- 8) kserokopie innych dokumentów potwierdzających kwalifikacje wymagane w poszczególnych zakresach ogłoszenia (kursy, szkolenia, potwierdzenie doświadczenia zawodowego, jeżeli dotyczy).

Kserokopia każdego załączonego dokumentu musi być poświadczona „za zgodność z oryginałem” przez Oferenta, opatrzone podpisem Oferenta i w miarę możliwości pieczętąką imienną.

.....

podpis Oferenta

.....
Pieczęć nagłówkowa oferenta

OFERTA

na świadczenie usług zdrowotnych przez **lekarzy specjalistów w zakresie chorób wewnętrznych, kardiologii oraz kardiologii interwencyjnej w ramach Kliniki Kardiologii – w zakresie 2.3**

I. DANE O OFERENCIE:

Imię i nazwisko lub nazwa zakładu		
ADRES	Kod pocztowy	
	Miejscowość	
	Ulica	
	Nr domu/mieszkania	
REGON		
Telefon		

II. OFERENT OŚWIADCZA, ŻE:

1) Jest wpisany do:

Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej

pod numerem NIP.....

2) Zapoznał się z treścią ogłoszenia i szczegółowymi warunkami konkursu ofert i nie zgłasza do nich zastrzeżeń.

3) Akceptuje warunki umowy zaproponowane przez Udzielającego zamówienia dla potrzeb niniejszego konkursu ofert i za udzielanie świadczeń zdrowotnych proponuje następujące wynagrodzenie:

..... PLN za 1 godzinę udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach dyżuru lekarskiego dni robocze,

..... PLN za 1 godzinę udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach dyżuru lekarskiego w soboty,

niedziele i święta,

..... PLN za 1 godzinę – w przypadku braku możliwości wykonywania zabiegów z przyczyn niezawinionych przez Przyjmującego zamówienie,

..... PLN – za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach „dyżuru lekarskiego pod telefonem” w dni robocze,

..... PLN – za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach „dyżuru lekarskiego pod telefonem” w soboty, niedziele i święta,

..... PLN – za 1 zabieg Angioplastyka,

..... PLN – za 1 zabieg Koronarografia,

..... PLN – za 1 zabieg inwazyjny w ostrym zespole wieńcowym: operator.

4) proponowany czas trwania umowy: **od 07.11.2016 r. do 31.10.2019 r.**

III. ZAŁĄCZNIKI DO OFERTY:

- 1) kserokopia dyplomu lekarza;
- 2) kserokopia dyplomów specjalizacji lub karty specjalizacyjnej (jeżeli dotyczy);
- 3) kserokopia prawa wykonywania zawodu;
- 4) zaświadczenie o wpisie do rejestru specjalistycznych praktyk lekarskich lub indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich Bydgoskiej Izby Lekarskiej;
- 5) polisa od odpowiedzialności cywilnej podmiotu przyjmującego zamówienie na świadczenia zdrowotne lub dołączone oświadczenie, że zostanie zawarta przed podpisaniem umowy;
- 6) zaświadczenia lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na stanowisku, o które ubiega się oferent lub dołączone oświadczenie, że zostanie dostarczone przed podpisaniem umowy;
- 7) udokumentowany staż pracy;
- 8) kserokopie innych dokumentów potwierdzających kwalifikacje wymagane w poszczególnych zakresach ogłoszenia (kursy, szkolenia, potwierdzenie doświadczenia zawodowego, jeżeli dotyczy).

Kserokopia każdego załączonego dokumentu musi być poświadczona „za zgodność z oryginałem” przez Oferenta, opatrzone podpisem Oferenta i w miarę możliwości pieczęcią imienną.

.....

podpis Oferenta

.....
Pieczęć nagłówkowa oferenta

OFERTA

udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy specjalistów w zakresie chorób wewnętrznych i kardiologii w ramach Kliniki Kardiologii - Zakresie 3.1

I. DANE O OFERENCIE:

Imię i nazwisko lub nazwa zakładu		
ADRES	Kod pocztowy	
	Miejscowość	
	Ulica	
	Nr domu/mieszkania	
REGON		
Telefon		

II. OFERENT OŚWIADCZA, ŻE:

1) Jest wpisany do:

Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej

pod numerem NIP.....

2) Zapoznał się z treścią ogłoszenia i szczegółowymi warunkami konkursu ofert i nie zgłasza do nich zastrzeżeń.

3) Akceptuje warunki umowy zaproponowane przez Udzielającego zamówienia dla potrzeb niniejszego konkursu ofert i za udzielanie świadczeń zdrowotnych proponuje następujące wynagrodzenie:

..... PLN za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych w dni robocze zgodnie z harmonogramem,

..... PLN za 1 godzinę udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach dyżuru lekarskiego dni robocze,

..... PLN za 1 godzinę udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach dyżuru lekarskiego w soboty, niedziele i święta,

..... PLN – za 1 badanie echokardiograficzne na wezwanie,

..... PLN– ryczałt za badania echokardiograficzne planowe prowadzone w soboty, niedziele: za 1 weekend,

..... PLN – za 1 badanie echokardiograficzne w interwencyjnym leczeniu wad serca.

4) proponowany czas trwania umowy: **od 07.11.2016 r. do 31.10.2019 r.**

III. ZAŁĄCZNIKI DO OFERTY:

- 1) kserokopia dyplomu lekarza;
- 2) kserokopia dyplomów specjalizacji lub karty specjalizacyjnej (jeżeli dotyczy);
- 3) kserokopia prawa wykonywania zawodu;
- 4) zaświadczenie o wpisie do rejestru specjalistycznych praktyk lekarskich lub indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich Bydgoskiej Izby Lekarskiej;
- 5) polisa od odpowiedzialności cywilnej podmiotu przyjmującego zamówienie na świadczenia zdrowotne lub dołączone oświadczenie, że zostanie zawarta przed podpisaniem umowy;
- 6) zaświadczenia lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na stanowisku, o które ubiega się oferent lub dołączone oświadczenie, że zostanie dostarczone przed podpisaniem umowy;
- 7) udokumentowany staż pracy;
- 8) kserokopie innych dokumentów potwierdzających kwalifikacje wymagane w poszczególnych zakresach ogłoszenia (kursy, szkolenia, potwierdzenie doświadczenia zawodowego, jeżeli dotyczy).

Kserokopia każdego załączonego dokumentu musi być poświadczona „za zgodność z oryginałem” przez Oferenta, opatrzone podpisem Oferenta i w miarę możliwości pieczętą imienną.

.....

podpis Oferenta

.....
Pieczęć nagłówkowa oferenta

OFERTA

udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy specjalistów w zakresie chorób wewnętrznych i kardiologii w ramach Kliniki Kardiologii - Zakresie 3.2

I. DANE O OFERENCIE:

Imię i nazwisko lub nazwa zakładu		
ADRES	Kod pocztowy	
	Miejscowość	
	Ulica	
	Nr domu/mieszkania	
REGON		
Telefon		

II. OFERENT OŚWIADCZA, ŻE:

1) Jest wpisany do:

Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej

pod numerem NIP.....

2) Zapoznał się z treścią ogłoszenia i szczegółowymi warunkami konkursu ofert i nie zgłasza do nich zastrzeżeń.

3) Akceptuje warunki umowy zaproponowane przez Udzielającego zamówienia dla potrzeb niniejszego konkursu ofert i za udzielanie świadczeń zdrowotnych proponuje następujące wynagrodzenie:

..... PLN za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych w dni robocze zgodnie z harmonogramem,

..... PLN za 1 godzinę udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach dyżuru lekarskiego dni robocze,

..... PLN za 1 godzinę udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach dyżuru lekarskiego w soboty, niedziele i święta,

..... PLN – za 1 badanie echokardiograficzne na wezwanie

..... PLN – za 1 badanie echokardiograficzne w interwencyjnym leczeniu wad serca

..... PLN– ryczałt za badania echokardiograficzne planowe prowadzone w soboty, niedziele: za 1 weekend .

Udzielanie świadczeń w Poradni Kardiologicznej:

..... PLN – próba wysiłkowa wykonana w Poradni Kardiologicznej

..... % - wypracowanego wykonania wynikającego z pozytywnej weryfikacji Narodowego Funduszu Zdrowia, według punktacji i stawek za punkt, określonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia obowiązującej w danym okresie rozliczeniowym na czas trwania umowy za udzielanie porad w Poradni Kardiologicznej.

4) proponowany czas trwania umowy: **od 07.11.2016 r. do 31.10.2019 r.**

III. ZAŁĄCZNIKI DO OFERTY:

- 1) kserokopia dyplomu lekarza;
- 2) kserokopia dyplomów specjalizacji lub karty specjalizacyjnej (jeżeli dotyczy);
- 3) kserokopia prawa wykonywania zawodu;
- 4) zaświadczenie o wpisie do rejestru specjalistycznych praktyk lekarskich lub indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich Bydgoskiej Izby Lekarskiej;
- 5) polisa od odpowiedzialności cywilnej podmiotu przyjmującego zamówienie na świadczenia zdrowotne lub dołączone oświadczenie, że zostanie zawarta przed podpisaniem umowy;
- 6) zaświadczenia lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na stanowisku, o które ubiega się oferent lub dołączone oświadczenie, że zostanie dostarczone przed podpisaniem umowy;
- 7) udokumentowany staż pracy;
- 8) kserokopie innych dokumentów potwierdzających kwalifikacje wymagane w poszczególnych zakresach ogłoszenia (kursy, szkolenia, potwierdzenie doświadczenia zawodowego, jeżeli dotyczy).

Kserokopia każdego załączonego dokumentu musi być poświadczona „za zgodność z oryginałem” przez Oferenta, opatrzone podpisem Oferenta i w miarę możliwości pieczętą imienną.

.....

podpis Oferenta

.....
Pieczęć nagłówkowa oferenta

OFERTA

udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy specjalistów w zakresie chorób wewnętrznych i kardiologii w ramach Kliniki Kardiologii - Zakresie 3.3

I. DANE O OFERENCIE:

Imię i nazwisko lub nazwa zakładu		
ADRES	Kod pocztowy	
	Miejscowość	
	Ulica	
	Nr domu/mieszkania	
REGON		
Telefon		

II. OFERENT OŚWIADCZA, ŻE:

1) Jest wpisany do:

Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej

pod numerem NIP.....

2) Zapoznał się z treścią ogłoszenia i szczegółowymi warunkami konkursu ofert i nie zgłasza do nich zastrzeżeń.

3) Akceptuje warunki umowy zaproponowane przez Udzielającego zamówienia dla potrzeb niniejszego konkursu ofert i za udzielanie świadczeń zdrowotnych proponuje następujące wynagrodzenie:

..... PLN za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych w dni robocze zgodnie z harmonogramem,

..... PLN za 1 godzinę udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach dyżuru lekarskiego dni robocze,

..... PLN za 1 godzinę udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach dyżuru lekarskiego w soboty,

niedziele i święta,

..... PLN – za 1 badanie echokardiograficzne na wezwanie,

..... PLN – za 1 badanie echokardiograficzne w interwencyjnym leczeniu wad serca,

..... PLN – ryczałt za badania echokardiograficzne planowe prowadzone w soboty, niedziele: za 1 weekend,

..... PLN – kwota za 1 badanie echokardiograficzne obciążeniowe-wysiłkowe, przezprzetykowe, obciążeniowe.

Udzielanie świadczeń w Poradni Kardiologicznej:

..... PLN – za 1 badanie echokardiograficzne.

4) proponowany czas trwania umowy: **od 07.11.2016 r. do 31.10.2019 r.**

III. ZAŁĄCZNIKI DO OFERTY:

- 1) kserokopia dyplomu lekarza;
- 2) kserokopia dyplomów specjalizacji lub karty specjalizacyjnej (jeżeli dotyczy);
- 3) kserokopia prawa wykonywania zawodu;
- 4) zaświadczenie o wpisie do rejestru specjalistycznych praktyk lekarskich lub indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich Bydgoskiej Izby Lekarskiej;
- 5) polisa od odpowiedzialności cywilnej podmiotu przyjmującego zamówienie na świadczenia zdrowotne lub dołączone oświadczenie, że zostanie zawarta przed podpisaniem umowy;
- 6) zaświadczenia lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na stanowisku, o które ubiega się oferent lub dołączone oświadczenie, że zostanie dostarczone przed podpisaniem umowy;
- 7) udokumentowany staż pracy;
- 8) kserokopie innych dokumentów potwierdzających kwalifikacje wymagane w poszczególnych zakresach ogłoszenia (kursy, szkolenia, potwierdzenie doświadczenia zawodowego, jeżeli dotyczy).

Kserokopia każdego załączonego dokumentu musi być poświadczona „za zgodność z oryginałem” przez Oferenta, opatrzone podpisem Oferenta i w miarę możliwości pieczętą imienną.

.....

podpis Oferenta

.....
Pieczęć nagłówkowa oferenta

OFERTA

udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy specjalistów w zakresie chorób wewnętrznych i kardiologii w ramach Kliniki Kardiologii - Zakresie 4.1

I. DANE O OFERENCIE:

Imię i nazwisko lub nazwa zakładu		
ADRES	Kod pocztowy	
	Miejscowość	
	Ulica	
	Nr domu/mieszkania	
REGON		
Telefon		

II. OFERENT OŚWIADCZA, ŻE:

1) Jest wpisany do:

Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej

pod numerem NIP.....

2) Zapoznał się z treścią ogłoszenia i szczegółowymi warunkami konkursu ofert i nie zgłasza do nich zastrzeżeń.

3) Akceptuje warunki umowy zaproponowane przez Udzielającego zamówienia dla potrzeb niniejszego konkursu ofert i za udzielanie świadczeń zdrowotnych proponuje następujące wynagrodzenie:

..... PLN za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych w dni robocze zgodnie z harmonogramem,

..... PLN za 1 godzinę udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach dyżuru lekarskiego dni robocze,

..... PLN za 1 godzinę udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach dyżuru lekarskiego w soboty,

niedziele i święta,

Udzielanie świadczeń w Poradni Kardiologicznej:

..... % - wypracowanego wykonania wynikającego z pozytywnej weryfikacji Narodowego Funduszu Zdrowia, według punktacji i stawek za punkt, określonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia obowiązującej w danym okresie rozliczeniowym na czas trwania umowy za udzielanie porad w Poradni Kardiologicznej

lub

..... PLN za 1 godzinę – świadczenia ambulatoryjne w Poradni Kardiologicznej w ramach 140 godzin miesięcznie

..... PLN – za 1 badanie – próba wysiłkowa w poradni

4) proponowany czas trwania umowy: **od 07.11.2016 r. do 31.10.2019 r.**

III. ZAŁĄCZNIKI DO OFERTY:

- 1) kserokopia dyplomu lekarza;
- 2) kserokopia dyplomów specjalizacji lub karty specjalizacyjnej (jeżeli dotyczy);
- 3) kserokopia prawa wykonywania zawodu;
- 4) zaświadczenie o wpisie do rejestru specjalistycznych praktyk lekarskich lub indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich Bydgoskiej Izby Lekarskiej;
- 5) polisa od odpowiedzialności cywilnej podmiotu przyjmującego zamówienie na świadczenia zdrowotne lub dołączone oświadczenie, że zostanie zawarta przed podpisaniem umowy;
- 6) zaświadczenia lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na stanowisku, o które ubiega się oferent lub dołączone oświadczenie, że zostanie dostarczone przed podpisaniem umowy;
- 7) udokumentowany staż pracy;
- 8) kserokopie innych dokumentów potwierdzających kwalifikacje wymagane w poszczególnych zakresach ogłoszenia (kursy, szkolenia, potwierdzenie doświadczenia zawodowego, jeżeli dotyczy).

Kserokopia każdego załączonego dokumentu musi być poświadczona „za zgodność z oryginałem” przez Oferenta, opatrzone podpisem Oferenta i w miarę możliwości pieczętą imienną.

.....

podpis Oferenta

.....
Pieczęć nagłówkowa oferenta

OFERTA

udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy specjalistów w zakresie chorób wewnętrznych i kardiologii w ramach Kliniki Kardiologii - Zakresie 4.2

I. DANE O OFERENCIE:

Imię i nazwisko lub nazwa zakładu		
ADRES	Kod pocztowy	
	Miejscowość	
	Ulica	
	Nr domu/mieszkania	
REGON		
Telefon		

II. OFERENT OŚWIADCZA, ŻE:

1) Jest wpisany do:

Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej

pod numerem NIP.....

2) Zapoznał się z treścią ogłoszenia i szczegółowymi warunkami konkursu ofert i nie zgłasza do nich zastrzeżeń.

3) Akceptuje warunki umowy zaproponowane przez Udzielającego zamówienia dla potrzeb niniejszego konkursu ofert i za udzielanie świadczeń zdrowotnych proponuje następujące wynagrodzenie:

1. W ramach Kliniki Kardiologii:

..... PLN za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych w dni robocze zgodnie z harmonogramem,

..... PLN za 1 godzinę udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach dyżuru lekarskiego dni robocze,

..... PLN za 1 godzinę udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach dyżuru lekarskiego w soboty,

niedziele i święta,

Udzielanie świadczeń w Poradni Kardiologicznej:

..... PLN za 1 godzinę – świadczenia ambulatoryjne w Poradni Kardiologicznej w ramach 140 godzin miesięcznie.

2. W ramach Kliniki Medycyny Ratunkowej:

..... PLN za 1 godzinę udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach dyżuru lekarskiego dni robocze,
..... PLN za 1 godzinę udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach dyżuru lekarskiego w soboty, niedziele i święta.

4) proponowany czas trwania umowy: **od 07.11.2016 r. do 31.10.2019 r.**

III. ZAŁĄCZNIKI DO OFERTY:

- 1) wskazanie liczby osób udzielających określonych świadczeń zdrowotnych;
- 2) kserokopie dyplomów wszystkich lekarzy zgłoszonych do udzielania świadczeń;
- 3) kserokopie dyplomów specjalizacji lub karty specjalizacyjnej wszystkich lekarzy zgłoszonych do udzielania świadczeń (jeżeli dotyczy);
- 4) kserokopie dyplomów dotyczących uzyskania tytułów naukowych wszystkich lekarzy zgłoszonych do udzielania świadczeń (jeżeli dotyczy);
- 5) kserokopie prawa wykonywania zawodu wszystkich lekarzy zgłoszonych do udzielania świadczeń;
- 6) kopie wpisów do odpowiednich rejestrów dla NZOZ, kopie statutu, określenie warunków lokalowych, wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną, środki transportu, łączności,
- 7) polisa od odpowiedzialności cywilnej podmiotu przyjmującego zamówienie na świadczenia zdrowotne lub dołączone oświadczenie, że zostanie zawarta przed podpisaniem umowy;
- 8) kserokopie innych dokumentów potwierdzających kwalifikacje wymagane w poszczególnych zakresach ogłoszenia (kursy, szkolenia, potwierdzenie doświadczenia zawodowego) jeżeli dotyczy;
- 9) zaświadczenia lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na stanowisku dla wszystkich lekarzy zgłoszonych do udzielania świadczeń lub dołączone oświadczenie, że zostanie dostarczone przed podpisaniem umowy;
- 10) udokumentowany staż pracy.

Kserokopia każdego załączonego dokumentu musi być poświadczona „za zgodność z oryginałem” przez Oferenta, opatrzone podpisem Oferenta i w miarę możliwości pieczętąką imienną.

.....

podpis Oferenta

.....
Pieczęć nagłówkowa oferenta

OFERTA

udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy specjalistów w zakresie chorób wewnętrznych i kardiologii w ramach Kliniki Kardiologii - Zakresie 5

I. DANE O OFERENCIE:

Imię i nazwisko lub nazwa zakładu		
ADRES	Kod pocztowy	
	Miejscowość	
	Ulica	
	Nr domu/mieszkania	
REGON		
Telefon		

II. OFERENT OŚWIADCZA, ŻE:

1) Jest wpisany do:

Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej

pod numerem NIP.....

2) Zapoznał się z treścią ogłoszenia i szczegółowymi warunkami konkursu ofert i nie zgłasza do nich zastrzeżeń.

3) Akceptuje warunki umowy zaproponowane przez Udzielającego zamówienia dla potrzeb niniejszego konkursu ofert i za udzielanie świadczeń zdrowotnych proponuje następujące wynagrodzenie:

..... PLN za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych w dni robocze zgodnie z harmonogramem,

..... PLN za 1 godzinę udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach dyżuru lekarskiego dni robocze,

..... PLN za 1 godzinę udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach dyżuru lekarskiego w soboty,

niedziele i święta,

Udzielanie świadczeń w Poradni Kardiologicznej:

..... PLN za 1 badanie echokardiograficzne,

..... PLN za 1 godzinę – świadczenia ambulatoryjne w Poradni Kardiologicznej w ramach 140 godzin miesięcznie.

4) proponowany czas trwania umowy: **od 07.11.2016 r. do 31.10.2019 r.**

III. ZAŁĄCZNIKI DO OFERTY:

- 1) kserokopia dyplomu lekarza;
- 2) kserokopia dyplomów specjalizacji lub karty specjalizacyjnej (jeżeli dotyczy);
- 3) kserokopia prawa wykonywania zawodu;
- 4) zaświadczenie o wpisie do rejestru specjalistycznych praktyk lekarskich lub indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich Bydgoskiej Izby Lekarskiej;
- 5) polisa od odpowiedzialności cywilnej podmiotu przyjmującego zamówienie na świadczenia zdrowotne lub dołączone oświadczenie, że zostanie zawarta przed podpisaniem umowy;
- 6) zaświadczenia lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na stanowisku, o które ubiega się oferent lub dołączone oświadczenie, że zostanie dostarczone przed podpisaniem umowy;
- 7) udokumentowany staż pracy;
- 8) kserokopie innych dokumentów potwierdzających kwalifikacje wymagane w poszczególnych zakresach ogłoszenia (kursy, szkolenia, potwierdzenie doświadczenia zawodowego, jeżeli dotyczy).

Kserokopia każdego załączonego dokumentu musi być poświadczona „za zgodność z oryginałem” przez Oferenta, opatrzone podpisem Oferenta i w miarę możliwości pieczętką imienną.

.....

podpis Oferenta