

Postępowanie konkursowe prowadzone będzie w oparciu o przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013 r. , poz. 217 z późn. zm.), oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. nr 164, poz. 1027 z późn. zm.)

### **SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT**

Przedmiotem konkursu są następujące świadczenia:

#### **ZAKRES 1-świadczenia zdrowotne udzielane przez pielęgniarkę w I Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii z Pododdziałem Kardioanestezjologii:**

Miejsce udzielania świadczeń:

- I Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii z Pododdziałem Kardioanestezjologii.

Udzielający zamówienia przewiduje przyjęcie 1 osoby z określonymi kwalifikacjami zawodowymi:

- aktualny kurs z zakresu krwiodawstwa,
- udokumentowane roczne doświadczenie w oddziale anestezjologii i intensywnej terapii,
- pozytywna opinia z poprzedniego miejsca pracy.

Przedmiot zamówienia obejmuje:

- świadczenie usług medycznych w zakresie czynności pielęgniarskich.

Przewidywana liczba godzin pracy Przyjmującego zamówienie do 240 godzin miesięcznie na osobę zgodnie z miesięcznym harmonogramem .

#### **ZAKRES 2-świadczenia zdrowotne udzielane przez pielęgniarkę w Klinice Geriatrii:**

Miejsce udzielania świadczeń:

- Klinika Geriatrii.

Udzielający zamówienia przewiduje przyjęcie 1 osoby z określonymi kwalifikacjami zawodowymi:

- aktualny kurs z zakresu krwiodawstwa,
- udokumentowany staż pracy na oddziale zachowawczym.

Przedmiot zamówienia obejmuje:

- świadczenie usług medycznych w zakresie czynności pielęgniarskich.

Przewidywana liczba godzin pracy Przyjmującego zamówienie do 240 godzin miesięcznie na osobę zgodnie z miesięcznym harmonogramem .

#### **ZAKRES 3-świadczenia zdrowotne udzielane przez pielęgniarki w Klinice Kardiologii:**

Miejsce udzielania świadczeń:

- Klinika Kardiologii.

Udzielający zamówienia przewiduje przyjęcie 2 osób z określonymi kwalifikacjami zawodowymi:

- pozytywna opinia z poprzedniego miejsca pracy,
- udokumentowany 3 letni staż pracy na oddziale zachowawczym.

Przedmiot zamówienia obejmuje:

- świadczenie usług medycznych w zakresie czynności pielęgniarskich.

Przewidywana liczba godzin pracy Przyjmującego zamówienie do 120 godzin miesięcznie na osobę zgodnie z miesięcznym harmonogramem.

#### **ZAKRES 4-świadczenia zdrowotne udzielane przez ratownika medycznego w Klinice Medycyny Ratunkowej:**

Miejsce udzielania świadczeń:

- Klinika Medycyny Ratunkowej-Pediatryczna Izba Przyjęć.

Udzielający zamówienia przewiduje przyjęcie 1 osoby z określonymi kwalifikacjami zawodowymi:

- dyplom licencjata w zakresie ratownika medycznego,
- udokumentowany 2 letni staż pracy w oddziale ratunkowym.

Przedmiot zamówienia obejmuje:

- świadczenie usług medycznych w zakresie czynności ratownika medycznego.

Przewidywana liczba godzin pracy Przyjmującego zamówienie do 160 godzin miesięcznie na osobę zgodnie z miesięcznym harmonogramem .

#### **ZAKRES 5-świadczenia zdrowotne udzielane przez techników elektroradiologii w Zakładzie Radiologii i Diagnostyki Obrazowej.**

Miejsce udzielania świadczeń:

- Zakład Radiologii i Diagnostyki Obrazowej.

5.1 Udzielający zamówienia przewiduje przyjęcie 6 osób z określonymi kwalifikacjami zawodowymi:

- dyplom licencjata lub technika elektroradiologii,
- udokumentowane roczne doświadczenie w pracy na stanowisku elektroradiologa,
- aktualne zaświadczenie o ukończeniu kursu ochrony radiologicznej,
- udokumentowane zaświadczeniem z poprzedniego miejsca pracy doświadczenie w wykonywaniu badań TK, MR lub DSA,
- udokumentowane zaświadczeniem z poprzedniego miejsca pracy umiejętności obsługi aparatów śródoperacyjnych TK, MR lub DSA.

Przedmiot zamówienia obejmuje:

- wezwanie na telefon w celu wykonania badań śródoperacyjnych TK i MR lub wykonywanie procedur DSA na sali operacyjnej liczone od momentu rozpoczęcia procedury na bloku operacyjnym.

Przewidywana liczba godzin pracy Przyjmującego zamówienie do 50 godzin miesięcznie na osobę od godz. 19:00 do godz. 7:00 w dni powszednie oraz od godz. 7:00 do 7:00 dnia następnego w soboty, niedziele i święta.

## 5.2 Udzielający zamówienia przewiduje przyjęcie 4 osób z określonymi kwalifikacjami zawodowymi:

- dyplom technika lub licencjata lub magistra elektroradiologii,
- udokumentowane 5 miesięczne doświadczenie w zawodzie elektroradiologa,
- aktualne zaświadczenie o ukończeniu kursu ochrony radiologicznej,
- udokumentowane zaświadczeniem z poprzedniego miejsca pracy, umiejętność obsługi aparatów RTG przyłóżkowych cyfrowych bezpośrednich i aparatów śródoperacyjnych oraz doświadczenie w wykonywaniu badań RTG lub TK lub MR lub DSA (aparat angiograficzny i sala operacyjna hybrydowa).

Przedmiot zamówienia obejmuje:

- świadczenie usług medycznych w zakresie wykonywania procedur rentgenodiagnostycznych.

Przewidywana liczba godzin pracy Przyjmującego zamówienie do 170 godzin miesięcznie na osobę zgodnie z miesięcznym harmonogramem.

### **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. 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.

**Do konkursu mogą przystąpić tylko i wyłącznie osoby spełniające wymagania określone w przepisach szczególnych oraz niniejszych Szczegółowych Warunków Konkursu.**

**W sprawach nieuregulowanych w niniejszym SWKO stosuje się obowiązujące przepisy prawa.**

### **WYMOGI FORMALNE W ZAKRESIE PRZYGOTOWANIA OFERTY**

1. Ofertę należy sporządzić w języku polskim zgodnie z niniejszymi SWK, w formie maszynopisu lub wydruku i dołączyć do niej 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 poświadczenie „za zgodność z oryginałem” przez Oferenta opatrzone podpisem Oferenta i w miarę możliwości imienną pieczętą.
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 2 lub 3 lub 4;
  - 2) dokumentów potwierdzających kwalifikacje zawodowe (zgodne z zał. nr 1 lub 2 lub 3 lub 4).
10. Oferty złożone po wyznaczonym terminie lub nadane jako przesyłka pocztowa, niezależnie od daty nadania, będą odrzucane, jeżeli wpłyną do kancelarii szpitala po terminie określonym 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 8.05.2015 r. do 14.05.2015 r. do godz. 11:00**

**(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 nr ..... na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie ..... ogłoszenia  
(należy wpisać nr zakresu, na który składana jest oferta)***

**nie otwierać przed 14.05.2015 r. godz. 11:30.”**

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 nr ..... na 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 Szczegółowych Warunków Konkursu.
2. Do kontaktów z Oferentami upoważnione są: Jowita Kokocha, Marlena Nawrot oraz Aleksandra Borucka (tel. 52 585 49 55 w godzinach od 09:00 do 14:00).

### **MIEJSCE I TERMIN OTWARCIA OFERT**

1. Otwarcia ofert dokona Komisja konkursowa w dniu **14.05.2015 r. o godz. 11:30** w siedzibie udzielającego zamówienia – w obecności przybyłych Oferentów. Obecność Oferentów nie jest obowiązkowa.
2. Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi do dnia **19.05.2015 r.** do godz. 15:00.

### **POSTĘPOWANIE KONKURSOWE**

1. Otwarcie ofert nastąpi w terminie i miejscu wskazanym w ogłoszeniu oraz 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:

### ZAKRES 1

**stawka za udzielanie świadczeń: 100 %**

stawka minimalna

----- x waga kryterium = punktacja

stawka oferty badanej

Przyjmuje się, że 1%= 0,1 pkt. i tak zostanie przeliczona liczba punktów.

2. Oferty, w których zaproponowana przez oferenta stawka przekracza stawkę oczekiwaną przez Udzielającego zamówienia nie będą uwzględniane w postępowaniu.
3. W przypadku, gdy kilku oferentów uzyska jednakową ilość punktów, pod uwagę będą brane:
  - dodatkowe lata pracykażdy dodatkowy rok = 0,01 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.
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.

## TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ

Oferent jest związany ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu do ich składania.

## 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 zostaną zawarte **od 1.06.2015r. do 31.05.2018r.** w zakresie od 1-4, natomiast w zakresie 5 **od 1.06.2015r. do 31.05.2017r.**
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.
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 pielęgniarki w **zakresie 1 oraz 2, 3, \***

\* - **niepotrzebne skreślić**

**I. DANE O OFERENCIE:**

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

**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 dyżuru w dni robocze oraz dni świąteczne,

4) proponowany czas trwania umowy od dnia **01.06.2015 r. do dnia 31.05.2018 r.**

### **III. ZAŁĄCZNIKI DO OFERTY:**

- 1) kserokopia dyplomu;
- 2) kserokopia dyplomu specjalizacji (jeżeli dotyczy);
- 3) kserokopia prawa wykonywania zawodu;
- 4) zaświadczenie o wpisie do rejestru specjalistycznych praktyk pielęgniarek i położnych;
- 5) polisa od odpowiedzialności 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) kserokopie innych dokumentów potwierdzających kwalifikacje wymagane w poszczególnych zakresach ogłoszenia - kursy, szkolenia, potwierdzenie doświadczenia zawodowego (jeżeli dotyczy);
- 8) dokumenty potwierdzające staż pracy.

.....  
Podpis Oferenta

.....  
Pieczęć nagłówkowa oferenta

**OFERTA**

na świadczenie usług zdrowotnych przez ratownika medycznego w **zakresie 4**

.....

**I. DANE O OFERENCIE:**

<b>Imię i nazwisko lub nazwa zakładu</b>		
<b>AD RES</b>	Kod pocztowy	
	Miejscowość	
	Ulica	
	Nr domu/mieszkania	
<b>NIP</b>		
<b>REGON</b>		
<b>Telefon</b>		

**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 dyżuru w dni robocze oraz dni świąteczne,

4) proponowany czas trwania umowy od dnia **01.06.2015 r. do dnia 31.05.2018 r.**

### **III. ZAŁĄCZNIKI DO OFERTY:**

- 1) kserokopia dyplomu;
- 2) kserokopia dyplomu specjalizacji (jeżeli dotyczy);
- 3) kserokopia prawa wykonywania zawodu (jeżeli dotyczy);
- 4) zaświadczenie o wpisie do rejestru specjalistycznych praktyk pielęgniarek i położnych (jeżeli dotyczy);
- 5) polisa od odpowiedzialności 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) kserokopie innych dokumentów potwierdzających kwalifikacje wymagane w poszczególnych zakresach ogłoszenia (kursy, szkolenia, potwierdzenie doświadczenia zawodowego);
- 8) dokumenty potwierdzające staż pracy.

.....

podpis Oferenta

.....  
*Pieczęć nagłówkowa oferenta*

**OFERTA**

na świadczenie usług zdrowotnych przez techników elektroradiologii w zakresie 5.1

.....  
**I. DANE O OFERENCIE:**

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

**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 na wezwanie, celem wykonania procedur radiologicznych liczonych od momentu rozpoczęcia procedury na salach operacyjnych w siedzibie Udzielającego zamówienia w dni robocze, niedziele i święta,

**lub**

..... PLN za 1 godzinę udzielania świadczeń na wezwanie, celem wykonania badania DSA liczonego od momentu rozpoczęcia procedury na sali operacyjnej w siedzibie Udzielającego zamówienia w dni robocze, niedziele i święta.

4) proponowany czas trwania umowy **od 01.06.2015 r. do 31.05.2017 r.**

Inne:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**III. ZAŁĄCZNIKI DO OFERTY:**

- 1) kserokopia dyplomu;
- 2) kserokopie specjalizacji (jeżeli dotyczy);
- 3) polisa od odpowiedzialności cywilnej podmiotu przyjmującego zamówienie na świadczenia zdrowotne lub dołączone oświadczenie, że zostanie zawarta przed podpisaniem umowy;
- 4) 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.
- 5) kserokopie innych dokumentów potwierdzających kwalifikacje wymagane w poszczególnych zakresach ogłoszenia (m.in. kursy, szkolenia, potwierdzenie doświadczenia zawodowego),
- 6) dokumenty potwierdzające staż pracy.

.....  
podpis Oferenta

.....  
Pieczęć nagłówkowa oferenta

**OFERTA**

na świadczenie usług zdrowotnych przez techników elektroradiologii w zakresie 5.2

.....  
**I. DANE O OFERENCIE:**

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

**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 w pracowni konwencjonalnej w siedzibie

Udzielającego zamówienia w dni robocze, niedziele i święta,

..... PLN za 1 godzinę udzielania świadczeń TK w siedzibie Udzielającego zamówienia w dni robocze, niedziele i święta,

..... PLN za 1 godzinę udzielania świadczeń MR w siedzibie Udzielającego zamówienia w dni robocze, niedziele i święta,

..... PLN za 1 godzinę udzielania świadczeń DSA w siedzibie Udzielającego zamówienia w dni robocze, niedziele i święta.

4) proponowany czas trwania umowy **od 01.06.2015 r. do 31.05.2017 r.**

Inne:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

### **III. ZAŁĄCZNIKI DO OFERTY:**

- 1) kserokopia dyplomu;
- 2) kserokopie specjalizacji (jeżeli dotyczy);
- 3) polisa od odpowiedzialności cywilnej podmiotu przyjmującego zamówienie na świadczenia zdrowotne lub dołączone oświadczenie, że zostanie zawarta przed podpisaniem umowy;
- 4) 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.
- 5) kserokopie innych dokumentów potwierdzających kwalifikacje wymagane w poszczególnych zakresach ogłoszenia (m.in. kursy, szkolenia, potwierdzenie doświadczenia zawodowego),
- 6) dokumenty potwierdzające staż pracy.

.....

podpis Oferenta