



1 WSZKzP SPZOZ
W LUBLINIE

UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA:

**1 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lublinie
20-049 Lublin, Al. Raławickie 23**

NIP 712 241 08 20, REGON 431022232-00011

Adres poczty elektronicznej: zamowienia.publ@1wszk.pl

Adres strony internetowej prowadzonego postępowania: [http:// www.1wszk.pl](http://www.1wszk.pl)

**SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT
NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH -
15 CZĘŚCI**

Konkurs jest prowadzony zgodnie z przepisem art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (tj. Dz. U. z 2023 r., poz. 991) oraz ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. z 2022 r., poz. 2561 z późn. zm.) i regulaminem przeprowadzania konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w 1 Wojskowym Szpitalu Klinicznym z Polikliniką SPZOZ w Lublinie.

Użyte skróty i terminy:

- **SWKO** – Szczegółowe Warunki Konkursu Ofert.
- **Udzielający zamówienia** – należy przez to rozumieć 1 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lublinie.

- **Przyjmujący zamówienie (Ofertant)** – należy rozumieć podmioty, o których mowa w art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (tj. Dz. U. z 2023 r., poz. 991), przystępujące do organizowanego konkursu ofert.

I. OPIS PRZEDMIOTU KONKURSU

I.1

Przedmiotem konkursu ofert jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie:

Część 1

Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez **lekarza specjalistę w dziedzinie ortopedii traumatologii ruchu w oddziale chirurgii urazowo ortopedycznej z jednoczesnym pełnieniem obowiązków kierownika oddziału chirurgii urazowo ortopedycznej** w 1 WSzKzP SP ZOZ w Lublinie, 20-049 Lublin, Al. Raławickie 23

- w dni robocze
- zgodnie z harmonogramem pracy zaakceptowanym przez zastępcę komendanta szpitala klinicznego ds. medycznych

Część 2

Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez **lekarza specjalistę w dziedzinie urologii w Poradni urologicznej dla potrzeb RWKL w 1 WSzKzP SP ZOZ** w Lublinie, 20-049 Lublin, Al. Raławickie 23

- Zgodnie z zapotrzebowaniem Udzielającego Zamówienia w przedmiocie zamówienia

Część 3

Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez **lekarza specjalistę w dziedzinie chorób wewnętrznych oraz chorób zakaźnych dla potrzeb RWKL w 1 WSzKzP SP ZOZ** w Lublinie, 20-049 Lublin, Al. Raławickie 23

- Zgodnie z zapotrzebowaniem Udzielającego Zamówienia w przedmiocie zamówienia

Część 4

Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez **lekarza specjalistę w dziedzinie radiodiagnostyki, lub radiologii i diagnostyki obrazowej w zakładzie diagnostyki obrazowej** w 1 WSzKzP SP ZOZ w Lublinie, 20-049 Lublin, Al. Raławickie 23

- w ramach normatywu
- w przedziale czasowym 7.30-15.05 w dni robocze
- w ramach dyżuru pod telefonem (gotowości)
 - w przedziale czasowym
 - 15.05 - 07.30 dnia następnego w dni robocze
 - 07.30 - 07.30 dnia następnego w niedziele, święta i dni wolne od pracy
- zgodnie z harmonogramem pracy ustalonym wspólnie z Kierownikiem zakładu diagnostyki obrazowej

Część 5

Udzielanie świadczeń przez lekarza specjalistę w dziedzinie patomorfologii w zakładzie histopatologii z jednoczesnym pełnieniem obowiązków kierownika zakładu histopatologii 1 WSzKzP SP ZOZ w Lublinie, 20-049 Lublin, Al. Raławickie 23

- a) w dni robocze
- b) min. 600 preparatów miesięcznie
- c) w ilości 60 godzin (w miejscu) godzin miesięcznie, z zastrzeżeniem pkt. d)
- d) w przypadku zmiany stosunków faktycznych, związanych przykładowo z czasowym brakiem obsady personelu, ewentualnie innych czynników zewnętrznych, ustalona w pkt. c), ilość godzin i preparatów może ulec za zgodą stron zwiększeniu do ilości odpowiadającej aktualnemu zapotrzebowaniu pod kątem zapewnienia niezakłóconego działania UZ.
- e) zgodnie z harmonogramem pracy ustalonym na każdy miesiąc i zaakceptowanym przez Zastępcę Komendanta ds. medycznych

Część 6

Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez położną w Oddziale Ginekologii w 1 WSzKzP SP ZOZ w Lublinie, 20-049 Lublin, Al. Raławickie 23

- a) Wszystkie dni tygodnia, w systemie równoważnym, w trybie zmianowym,
 - w przedziale czasowym:
06.30-18.30
18.30-06.30 dnia następnego
- b) W wymiarze do 250 godzin miesięcznie
- c) w przypadku zmiany stosunków faktycznych, związanych przykładowo z czasowym brakiem obsady personelu, ewentualnie innych czynników zewnętrznych, ustalona w pkt. b), ilość godzin może ulec za zgodą stron zwiększeniu do ilości odpowiadającej aktualnemu zapotrzebowaniu pod kątem zapewnienia niezakłóconego działania UZ.
- d) Zgodnie z harmonogramem pracy ustalonym na każdy miesiąc wspólnie z kierownikiem ds. położnictwa

Część 7

Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez **pielęgniarkę w oddziale urologii** w 1 WSzKzP SP ZOZ w Lublinie, 20-049 Lublin, Al. Raławickie 23

- a) Wszystkie dni tygodnia, w systemie równoważnym, w trybie zmianowym,
 - w przedziale czasowym:
06.30-18.30
18.30.-06.30
- b) W wymiarze do 260 godzin miesięcznie
- c) w przypadku zmiany stosunków faktycznych, związanych przykładowo z czasowym brakiem obsady personelu, ewentualnie innych czynników zewnętrznych, ustalona w pkt. b), ilość godzin może ulec za zgodą stron zwiększeniu do ilości odpowiadającej aktualnemu zapotrzebowaniu pod kątem zapewnienia niezakłóconego działania UZ.
- d) Zgodnie z harmonogramem pracy ustalonym na każdy miesiąc wspólnie z kierownikiem ds. pielęgniarstwa

Część 8

Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez **pielęgniarkę specjalistę w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii** w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii w 1 WSzKzP SP ZOZ w Lublinie, 20-049 Lublin, Al. Raławickie 23

- a) W dni robocze, w systemie równoważnym, w trybie zmianowym
 - w przedziale czasowym:
06.30-18.30
18.30-06.30 dnia następnego
- b) W wymiarze do 120 godzin miesięcznie
- c) w przypadku zmiany stosunków faktycznych, związanych przykładowo z czasowym brakiem obsady personelu, ewentualnie innych czynników zewnętrznych, ustalona w pkt. b), ilość godzin może ulec za zgodą stron zwiększeniu do ilości odpowiadającej aktualnemu zapotrzebowaniu pod kątem zapewnienia niezakłóconego działania UZ.
- d) Zgodnie z harmonogramem pracy ustalonym na każdy miesiąc wspólnie z kierownikiem ds. pielęgniarstwa

Część 9

Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez **pielęgniarkę w poradni Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ)** w 1 WSzKzP SP ZOZ w Lublinie, 20-049 Lublin, Al. Raławickie 23

- a) w dni robocze, w systemie zmianowym
 - w przedziale czasowym
- 07.00- 18.00
- b) w wymiarze do 160 godzin miesięcznie
- c) w przypadku zmiany stosunków faktycznych, związanych przykładowo z czasowym

brakiem obsady personelu, ewentualnie innych czynników zewnętrznych, ustalona w pkt. b), ilość godzin może ulec za zgodą stron zwiększeniu do ilości odpowiadającej aktualnemu zapotrzebowaniu pod kątem zapewnienia niezakłóconego działania UZ.

- d) Zgodnie z harmonogramem pracy ustalonym na każdy miesiąc wspólnie z Pielęgniarką Koordynującą Polikliniki

Część 10

Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez **pielęgniarkę w oddziale chirurgii ogólnej oraz chirurgii onkologicznej** w 1 WSzKzP SP ZOZ w Lublinie, 20-049 Lublin, Al. Raławickie 23

- a) w dni robocze, w systemie równoważnym, w trybie zmianowym
- w przedziale czasowym:
 - 06.30 - 18.30
 - 18.30 - 06.30 dnia następnego
- b) w wymiarze do 120 godzin miesięcznie
- c) w przypadku zmiany stosunków faktycznych, związanych przykładowo z czasowym brakiem obsady personelu, ewentualnie innych czynników zewnętrznych, ustalona w pkt. b), ilość godzin może ulec za zgodą stron zwiększeniu do ilości odpowiadającej aktualnemu zapotrzebowaniu pod kątem zapewnienia niezakłóconego działania UZ.
- d) zgodnie z harmonogramem pracy ustalonym na każdy miesiąc wspólnie z kierownikiem ds. pielęgniarstwa

Część 11

Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez **pielęgniarkę w Centrum Rehabilitacji w ramach prewencji rentowej ZUS** w 1 WSzKzP SP ZOZ w Lublinie, 20-049 Lublin, Al. Raławickie 23

- a) w soboty
- w przedziale czasowym:
 - 8.00-14.00
- b) w wymiarze do 36 godzin miesięcznie
- c) w przypadku zmiany stosunków faktycznych, ustalona w pkt. b) ilość godzin może ulec za zgodą stron zwiększeniu do ilości odpowiadającej aktualnemu zapotrzebowaniu pod kątem zapewnienia niezakłóconego działania UZ.
- d) zgodnie z harmonogramem pracy ustalonym na każdy miesiąc wspólnie z kierownikiem Centrum Rehabilitacji

Część 12

Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez **pielęgniarkę w zakładzie diagnostyki obrazowej** w 1 WSzKzP SP ZOZ w Lublinie, 20-049 Lublin, Al. Raławickie 23

- a) w pracowni Rezonansu Magnetycznego
- w dni robocze
 - w przedziale czasowym:

14.05-19.00

- b) w pracowni Tomografii Komputerowej po godzinach normalnej ordynacji **w ramach dyżuru pod telefonem tzw. gotowości**
- w dni robocze
 - w przedziale czasowym:
19.00 - 06.30 dnia następnego
 - w niedziele, święta i dni wolne od pracy
7.00 - 07.00 dnia następnego
- c) w wymiarze do 300 godzin miesięcznie
- d) w przypadku zmiany stosunków faktycznych, związanych przykładowo z czasowym brakiem obsady personelu, ewentualnie innych czynników zewnętrznych, ustalona w pkt. c), ilość godzin może ulec za zgodą stron zwiększeniu do ilości odpowiadającej aktualnemu zapotrzebowaniu pod kątem zapewnienia niezakłóconego działania UZ.
- e) zgodnie z harmonogramem pracy ustalonym na każdy miesiąc wspólnie z Naczelną Pielęgniarką

Część 13

Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza specjalistę w dziedzinie **neurochirurgii lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie neurochirurgii w 1 WSzKzP SP ZOZ w Lublinie,**

- a) w poradni neurochirurgicznej
- b) zgodnie z harmonogramem pracy ustalonym wspólnie z Kierownikiem Oddziału Neurochirurgii

Część 14

Udzielanie świadczeń przez lekarza specjalistę w dziedzinie **patomorfologii w zakładzie histopatologii w 1 WSzKzP SP ZOZ w Lublinie, 20-049 Lublin, Al. Raławickie 23**

- a) w dni robocze
- b) min. 600 preparatów miesięcznie
- c) w przypadku zmiany stosunków faktycznych, związanych przykładowo z czasowym brakiem obsady personelu, ewentualnie innych czynników zewnętrznych, ustalona w pkt. b), ilość preparatów może ulec za zgodą stron zwiększeniu do ilości odpowiadającej aktualnemu zapotrzebowaniu pod kątem zapewnienia niezakłóconego działania UZ.
- d) zgodnie z harmonogramem pracy ustalonym na każdy miesiąc i zaakceptowanym przez Kierownika zakładu histopatologii

Część 15

Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza specjalistę w Oddziale Chirurgii Onkologicznej w 1 WSzKzP SP ZOZ w Lublinie, 20-049 Lublin, Al. Raławickie 23

- a) w Oddziale Chirurgii Onkologicznej:
- w ramach normatywu w przedziale czasowym 7.30-15.05
- b) przedmiot umowy obejmuje także:
- wykonywanie zabiegów, asystowanie do zabiegów na potrzeby innych oddziałów Szpitala
 - udzielanie świadczeń zdrowotnych w Poradni Chirurgicznej wg potrzeb UZ,
- c) zgodnie z harmonogramem pracy ustalonym wspólnie z Kierownikiem Oddziału Chirurgii Onkologicznej

I.2.

Proponowaną należność za realizację świadczeń zdrowotnych – należy podać w Załączniku nr 1 – Oferta konkursowa.

Informacja o maksymalnych kwotach przewidzianych przez Udzielającego Zamówienie dostępna jest w Dziale Zamówień Publicznych w siedzibie 1 WSzKzP SP ZOZ, Lublin Al. Raławickie 23, pokój nr 21, tel. 261183203.

I.3.

Szczegółowy zakres zadań wykonywanych w ramach udzielania świadczeń zdrowotnych określają projekty umów, stanowiące integralną część niniejszych – Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert wraz z załącznikami.

I.4.

UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA DOPUSZCZA MOŻLIWOŚĆ SKŁADANIA OFERT CZĘŚCIOWYCH w zakresie Części 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15, gdyż każda z tych części stanowi odrębny przedmiot zamówienia i będzie podlegać odrębnej procedurze oceny i wyboru ofert.

II. TERMIN REALIZACJI PRZEDMIOTU KONKURSU:

Umowa na udzielanie świadczeń zdrowotnych, stanowiących przedmiot konkursu zostanie zawarta po rozstrzygnięciu konkursu na **czas określony tj.:**

Część od 1 do 10,	od dnia 01 grudnia 2023r. do dnia 30 listopada 2025r.
Część 13	od dnia 01 grudnia 2023 do dnia 31 października 2025
Część od 11,12,14,15	od dnia 01 stycznia 2024 do dnia 31 grudnia 2025 r.

III. WYMAGANIA STAWIANE PRZYJMUJĄCEMU ZAMÓWIENIE

W postępowaniu konkursowym mogą wziąć udział Przyjmujący zamówienie, którzy spełniają następujące warunki:

1. Są podmiotami lub osobami wykonującymi działalność leczniczą wymienionymi w art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2023 r., poz. 991)
2. Posiadają:
odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia do wykonywania zamówienia określone w odrębnych przepisach, spełniające wymagania przewidziane przez Narodowy Fundusz Zdrowia:

Część 1

- Dyplom lekarza
- Prawo wykonywania zawodu lekarza
- Specjalizacja w dziedzinie ortopedii i traumatologii ruchu

Część 2

- Dyplom lekarza
- Prawo wykonywania zawodu lekarza
- Specjalizacja w dziedzinie urologii

Część 3

- Dyplom lekarza
- Prawo wykonywania zawodu lekarza
- Specjalizacja w dziedzinie chorób wewnętrznych oraz chorób zakaźnych

Część 4

- Dyplom lekarza
- Prawo wykonywania zawodu lekarza
- Specjalizacja w dziedzinie radiodiagnostyki lub radiologii i diagnostyki obrazowej

Część 5

- Dyplom lekarza
- Prawo wykonywania zawodu lekarza
- Specjalizacja w dziedzinie patomorfologii
- Zaświadczenie potwierdzające 3 letnie doświadczenie na stanowisku lekarza kierującego wydzieloną komórką organizacyjną

Część 6

- Tytuł mgr położnictwa
- Specjalizacją kierunkową lub specjalizacja rozpoczęta
- Prawo wykonywania zawodu położnej
- Kurs specjalistyczny z EKG
- Aktualny kurs z krwiodawstwa i krwiolecznictwa
- Zaświadczenie potwierdzające co najmniej 3 lata doświadczenia w pracy na oddziale zabiegowym w systemie dyżurowym lub gabinecie zabiegowym w okresie ostatnich 6 lat

Część 7

- Minimum tytuł licencjata pielęgniarstwa
- Prawo wykonywania zawodu pielęgniarki
- Kurs specjalistyczny z EKG lub rozpoczęty kurs z EKG
- Aktualny kurs z krwiodawstwa i krwiolecznictwa
- Zaświadczenie potwierdzające co najmniej 2 lata doświadczenia w pracy na oddziale urologii

Część 8

- Tytuł mgr pielęgniarstwa
- Prawo wykonywania zawodu pielęgniarstwa
- Specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki
- Kurs z żywienia dojelitowego i pozajelitowego
- Aktualny kurs z krwiodawstwa i krwiolecznictwa

Część 9

- Dyplom pielęgniarstwa
- Prawo wykonywania zawodu pielęgniarstwa
- Kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego dla pielęgniarek
- Kurs specjalistyczny w zakresie opieki paliatywnej
- Kurs specjalistyczny w zakresie szczepień ochronnych
- Kurs specjalistyczny w zakresie opieki geriatrycznej
- Kurs specjalistyczny w zakresie w cukrzycy,
- Kurs specjalistyczny w zakresie leczenia ran
- Kurs specjalistyczny z EKG lub rozpoczęty kurs z EKG

Część 10

- Dyplom mgr pielęgniarstwa
- Prawo wykonywania zawodu pielęgniarstwa
- Aktualny kurs z krwiodawstwa i krwiolecznictwa
- Kurs specjalistyczny RKO
- Kurs obsługi i pielęgnacji portu naczyniowego

Część 11

- Dyplom pielęgniarstwa
- Prawo wykonywania zawodu
- Kurs z resuscytacji krążeniowo-oddechowej
- Zaświadczenie potwierdzające co najmniej 7 lat doświadczenia w pracy jako pielęgniarstwo w prewencji zusowskiej

Część 12

- Dyplom pielęgniarstwa
- Prawo wykonywania zawodu pielęgniarstwa
- Kurs z resuscytacji krążeniowo-oddechowej
- Specjalizacja z pielęgniarstwa zachowawczego lub chirurgicznego
- Certyfikat z obsługi automatycznego wstrzykiwania CT Expres 4 D
- Zaświadczenie potwierdzające co najmniej 7 lata doświadczenia w pracy w charakterze pielęgniarstwa w zakładzie diagnostyki obrazowej

Część 13

- Dyplom lekarza
- Prawo wykonywania zawodu lekarza
- Specjalizacja z neurochirurgii lub dokument potwierdzający odbywanie specjalizacji w dziedzinie neurochirurgii (po drugim roku)

Część 14

- Dyplom lekarza
- Prawo wykonywania zawodu lekarza

- Specjalizacja w dziedzinie patomorfologii

Część 15

- Dyplom lekarza
 - Prawo wykonywania zawodu lekarza
 - Specjalizacja w dziedzinie chirurgii ogólnej oraz chirurgii onkologicznej
3. Są ubezpieczeni od odpowiedzialności cywilnej lub złożą pisemne zobowiązanie do zawarcia umowy ubezpieczenia OC.

IV. WARUNKI ŚWIADCZENIA USŁUG I OBOWIĄZKI PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE

1. Oferent zobowiązany będzie do osobistego wykonywania świadczeń zdrowotnych z należytą starannością, zgodnie z zasadami etyki zawodowej, poszanowaniem praw pacjentów, dbałością o jego bezpieczeństwo, wykorzystując wskazania aktualnej wiedzy medycznej.
2. Szczegółowe warunki świadczenia usług zdrowotnych, obowiązki i uprawnienia określają odpowiednie przepisy oraz postanowienia umowy, która zostanie zawarta między stronami – wzór umów stanowią odpowiednio - Załączniki
3. Każdy przyjmujący zamówienie jest zobowiązany do ubezpieczenia się od odpowiedzialności cywilnej w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem konkursu.
4. Udzielający zamówienia na czas udzielania świadczeń zapewnia i udostępnia Oferentowi zamówienia pomieszczenie.
5. Oferent zobowiązany jest do :
 - a) przestrzegania regulacji wewnętrznych, w tym regulaminów, procedur, standardów związanych z polityką jakości oraz procesem akredytacji
 - b) przestrzegania przepisów bhp, p/poż. oraz sanitarnych na terenie szpitala.
6. „Przyjmujący Zamówienie” zobowiązany jest do stałego pobytu w siedzibie „Udzielającego Zamówienia” w czasie wyznaczonym na udzielanie świadczeń zdrowotnych według harmonogramu i do respektowania zakazu opuszczania terenu „Udzielającego Zamówienia” do czasu zabezpieczenia ciągłości wykonywania świadczeń z zakresu objętego przedmiotem umowy. „Przyjmujący Zamówienie” zobowiązany jest do brania udziału w statutowej działalności „Udzielającego Zamówienia” polegającego na przygotowywaniu osób do wykonywania zawodu medycznego i kształceniu osób wykonujących zawód medyczny na zasadach określonych w odrębnych przepisach regulujących kształcenie tych osób. Szczegółowy zakres zadań związanych z przedmiotem konkursu określają odpowiednio projekty umów wraz z załącznikami, stanowiące integralną część niniejszych SWKO.
7. „Przyjmujący Zamówienie” zobowiązany jest do udzielania świadczeń zdrowotnych z zachowaniem należytej staranności, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi środkami technicznymi i farmaceutycznymi.
8. „Przyjmujący Zamówienie” zobowiązany jest do przestrzegania praw pacjenta i realizacji obowiązków względem pacjenta i członków jego rodziny lub innych osób upoważnionych, oraz do ochrony informacji o stanie zdrowia pacjenta.
9. „Przyjmujący Zamówienie” zobowiązany jest do odbycia szkolenia i uzyskania upoważnienia do przetwarzania danych osobowych u Administratora Danych Osobowych na podstawie Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) oraz ustawy z dnia 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych.

V. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. Każdy oferent może złożyć tylko jedną ofertę.
 2. **Ofertę składa się**, pod rygorem nieważności w formie pisemnej. Oferta powinna być sporządzona w języku polskim. Dokumenty dotyczące oferty, sporządzone w języku obcym Oferent przedstawia wraz z tłumaczeniem na język polski, dodatkowo odpisy lub kopie tych dokumentów muszą być poświadczone **za zgodność z oryginałem** przez Oferenta.
 3. **Oferta wraz z dokumentami** musi być opieczetowana (w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej) i podpisana przez Oferenta lub osobę upoważnioną do jego reprezentowania. Zaleca się, aby wszystkie zapisane strony oferty wraz z załącznikami do oferty były ponumerowane kolejnymi numerami, opieczetowane i spięte (zszyte) w sposób uniemożliwiający samoistną dekompletację.
 4. **Upoważnienie do podpisania oferty** powinno być dołączone do oferty, o ile nie wynika z innych dokumentów załączonych przez Oferenta. Oznacza to, że jeżeli upoważnienie nie wynika wprost z dokumentu stwierdzającego status prawny oferenta, to do oferty należy dołączyć oryginał stosownego pełnomocnictwa lub jego notarialnie potwierdzoną kserokopię. W przypadku udzielenia pełnomocnictwa wymagana jest forma i rodzaj pełnomocnictwa właściwy do poszczególnych czynności.
 5. **Wzory** wymaganych przez Udzielającego zamówienia dokumentów, dołączone do niniejszych SWKO, muszą zostać przez Oferenta odpowiednio wypełnione (bądź też przygotowane przez Oferenta w formie zgodnej z treścią SWKO), podpisane przez osoby uprawnione do składania oświadczeń woli w imieniu Oferenta i załączone do oferty.
 6. Wszelkie poprawki lub zmiany w tekście oferty muszą być parafowane przez osobę/osoby podpisujące ofertę i opatrzone datami ich dokonania.
 7. Brak któregośkolwiek wymaganego dokumentu lub załącznika do oferty, złożonego w sposób niezgodny z wymaganiami, bądź w niewłaściwej formie, np. podpisane przez osobę nieuprawnioną, może spowodować odrzucenie oferty.
 8. Komisja Konkursowa może wezwać Oferenta do usunięcia ewentualnych braków w ofercie w wyznaczonym terminie. Wezwanie to będzie miało formę pisemną lub elektroniczną i zostanie odnotowane w protokole.
 9. W przypadku braków dokumentowych lub nie dotrzymania terminu wyznaczonego przez Komisję Konkursową do usunięcia braków, oferta zostanie odrzucona.
 10. Dokumenty wchodzące w skład oferty nie podlegają zwrotowi.
 11. Oferent ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
 12. Udzielający zamówienia odrzuci ofertę, jeżeli została złożona przez pracownika 1 WSzKzP SP ZOZ w Lublinie zatrudnionego w ramach umowy o pracę.
13. **Oferta powinna zawierać co najmniej następujące informacje:**
- a) **Dane oferenta: nazwa, siedziba lub imię i nazwisko, adres, NIP, numer telefonu do kontaktu, adres email.**
 - b) **Wskazanie kwalifikacji zawodowych udzielającego świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem konkursu.**
 - c) **Proponowaną kwotę należności za realizację zamówienia odpowiednio:**

Część 1.

-zł. brutto za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych
-zł. brutto miesięcznie za pełnienie obowiązków kierownika oddziału

Część 2

-zł. brutto za konsultację 1 pacjenta RWKL

Część 3

- zł. brutto za konsultację 1 pacjenta RWKL

Część 4

W ramach normatywu:

- zł brutto za 1 badanie CT głowy
- zł brutto za 1 badanie CT jamy brzusznej
- zł brutto za 1 badanie CT miednicy
- zł brutto za 1 badanie CT angio
- zł brutto za 1 badanie CT klatki piersiowej
- zł brutto za 1 badanie USG piersi
- zł. brutto za 1 badanie USG DOPPLER
- zł brutto za USG podstawowe (jamy brzusznej, klatki piersiowej)
- zł brutto za 1 badanie RTG

W ramach dyżuru pod telefonem (gotowości):

- zł. brutto za 1 godzinę gotowości do świadczenia usług i w przypadku świadczenia usług w miejscu na wezwanie w trakcie gotowości:
- zł. brutto - za 1 badanie CT głowy
- zł. brutto - za 1 badanie CT jamy brzusznej + miednicy
- zł. brutto - za 1 badanie CT miednicy
- zł. brutto - za badanie CT angio – jednej okolicy
- zł. brutto - za badanie CT dwóch okolic i więcej
- zł. brutto - za 1 badanie CT klatki piersiowej
- zł. brutto - za 1 badanie USG piersi

- zł. brutto - za 1 badanie USG DOPPLER
- zł. brutto - za USG podstawowe (jamy brzusznej, klatki piersiowej)
- zł. brutto - za 1 badanie RTG
- zł. brutto - za 1 badanie TK struktur kostnych

Część 5

-zł. brutto – z bloczka
-zł. brutto - (Intra –śródoperacyjne)
-zł. brutto - BAC
- zł. brutto - cytologia
- zł. brutto za odczyt badania immuno
-zł brutto miesięcznie za wykonywanie czynności kierownika (przy założeniu wypracowania 60 godzin w miesiącu.)

Część 6

- zł. brutto za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych

Część 7

- zł. brutto za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych

Część 8

-zł. brutto za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych

Część 9

- zł. brutto za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych

Część 10

- zł. brutto za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych

Część 11

- zł. brutto za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych

Część 12

- zł. brutto za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych w RM
- zł. brutto za 1 godzinę udzielania świadczeń w ramach dyżuru pod telefonem (gotowości) w TK
a w przypadku wezwania do szpitalazł. brutto za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych na miejscu

Część 13

-% wartości punktowej procedury medycznej określonej w umowie z NFZ

Część 14

-zł. brutto – z bloczka
-zł. brutto - (Intra –śródoperacyjne)
-zł. brutto - BAC
- zł. brutto za odczyt badania immuno

Część 15

- % wartości procedury nielimitowanej i % wartości procedury limitowanej (dla zespołu operacyjnego - dzielone na poszczególnych operatorów przez kierownika oddziału. W przypadku asysty wykonywanej przez lekarza etatowego lub wynagradzanego stawką godzinową dla operatora głównego 10 %)
Wynagrodzenie za zabieg obejmuje także opiekę pooperacyjną.
- % wartości procedury – wykonanej w poradni chirurgicznej finansowanej przez NFZ

e) Oświadczenia Przyjmującego Zamówienie.

VI. WYKAZ DOKUMENTÓW WYMAGANYCH OD PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE.
Do formularza Oferty konkursowej stanowiącego Załącznik nr 1 sporządzonego wg wzoru załączonego do SWKO należy dołączyć w formie kserokopii odpowiednio:

1. Aktualny wypis z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą lub zaświadczenie potwierdzające uprawnienie do wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem konkursu (dotyczy prowadzących działalność gospodarczą)
2. Aktualny wypis z CEIDG lub Krajowego Rejestru Sądowego nie starszy niż 6 miesięcy. (dotyczy prowadzących działalność gospodarczą)
3. Dokumenty potwierdzające posiadane wykształcenie i posiadane kwalifikacje zawodowe osoby/osób udzielających/udzielających określone świadczenia zdrowotne:

Część 1

- Dyplom lekarza
- Prawo wykonywania zawodu lekarza
- Specjalizacja w dziedzinie ortopedii i traumatologii ruchu

Część 2

- Dyplom lekarza
- Prawo wykonywania zawodu lekarza
- Specjalizacja w dziedzinie urologii

Część 3

- Dyplom lekarza
- Prawo wykonywania zawodu lekarza
- Specjalizacja w dziedzinie chorób wewnętrznych oraz chorób zakaźnych

Część 4

- Dyplom lekarza
- Prawo wykonywania zawodu lekarza
- Specjalizacja w dziedzinie radiodiagnostyki lub radiologii i diagnostyki obrazowej

Część 5

- Dyplom lekarza
- Prawo wykonywania zawodu lekarza
- Specjalizacja w dziedzinie patomorfologii
- Zaświadczenie potwierdzające posiadanie co najmniej 3 lata doświadczenia na stanowisku lekarza kierującego pracownią histopatologii

Część 6

- Tytuł mgr położnictwa
- Specjalizacją kierunkowa lub specjalizacja rozpoczęta
- Prawo wykonywania zawodu położnej
- Kurs specjalistyczny z EKG
- Aktualny kurs z krwiodawstwa i krwiolecznictwa
- Zaświadczenie potwierdzające posiadanie co najmniej 3 lata doświadczenia na oddziale zabiegowym w systemie dyżurowym lub gabinecie zabiegowym w okresie ostatnich 6 lat

Część 7

- Minimum tytuł licencjata pielęgniarstwa
- Prawo wykonywania zawodu pielęgniarstwa
- Kurs specjalistyczny z EKG lub rozpoczęty kurs z EKG
- Aktualny kurs z krwiodawstwa i krwiolecznictwa
- Zaświadczenie potwierdzające posiadanie co najmniej 2 letnie doświadczenie w pracy w oddziale urologii

Część 8

- Tytuł mgr pielęgniarstwa
- Prawo wykonywania zawodu pielęgniarstwa

- Specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki
- Kurs z żywienia dojelitowego i pozajelitowego
- Aktualny kurs z krwiodawstwa i krwiolecznictwa

Część 9

- Dyplom pielęgniarki
- Prawo wykonywania zawodu pielęgniarki

* *Wyjaśnienie: informacja w tym zakresie jest wymagana, jeżeli w odniesieniu do danego administratora lub podmiotu przetwarzającego istnieje obowiązek wyznaczenia inspektora ochrony danych osobowych.*

** *Wyjaśnienie: skorzystanie z prawa do sprostowania nie może skutkować zmianą wyniku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego ani zmianą postanowień umowy w zakresie niezgodnym z ustawą Pzp oraz nie może naruszać integralności protokołu oraz jego załączników.*

*** *Wyjaśnienie: prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego.*

Załączniki:

- Wzór Oferty konkursowej - Załącznik nr 1
- Klauzula informacyjna - Załącznik nr 2
- Wzory umów dla poszczególnych części – wraz z załącznikami:
 - Załącznik nr 3.1 – wzór umowy – część 1
 - Załącznik nr 3.2 - wzór umowy – część 2
 - Załącznik nr 3.3 – wzór umowy – część 3
 - Załącznik nr 3.4 - wzór umowy – część 4
 - Załącznik nr 3.5 – wzór umowy – część 5
 - Załącznik nr 3.6 – wzór umowy – część 6
 - Załącznik nr 3.7 – wzór umowy – część 7
 - Załącznik nr 3.8 – wzór umowy – część 8
 - Załącznik nr 3.9 – wzór umowy – część 9
 - Załącznik nr 3.10 – wzór umowy – część 10
 - Załącznik nr 3.11 – wzór umowy – część 11
 - Załącznik nr 3.12 - wzór umowy – część 12
 - Załącznik nr 3.13 – wzór umowy – część 13
 - Załącznik nr 3.14 - wzór umowy – część 14
 - Załącznik nr 3.15 – wzór umowy – część 15

ZATWIERDZAM

Lublin, dnia 20.11.2023 r.

Sporz.: K. Matyjaszek

KOMENDANT
1 Wojskowego Szpitala Klinicznego
z Polikliniką SPZOZ w Lublinie

[Podpis]
plk dr hab. biol. Aleksander MICHAŁSKI