

**REGULAMIN KONKURSU OFERT**

**na udzielanie przez lekarzy  
specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie  
wykonywania procedur anestezyjologicznych dla dorosłych  
i sprawowania opieki nad chorymi  
w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii przy ul. Bialskiej 104/118  
oraz w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii przy ul. PCK 7  
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny  
w Częstochowie**

**I. UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA.**

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny  
ul. Bialska 104/118; 42-200 Częstochowa  
tel. (34) 367 31 04;  
fax. (34) 365 17 56

**II. PRZEDMIOT KONKURSU.**

1. *Udzielający Zamówienia zleca a Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się do udzielania przez lekarzy specjalistycznych świadczeń zdrowotnych **w zakresie wykonywania procedur anestezyjologicznych dla dorosłych i sprawowania opieki nad chorymi w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii w Częstochowie przy ul. Bialskiej 104/118 oraz w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii w Częstochowie przy ulicy PCK 7**, w zakresie:

- 1) anestezyjologia i intensywna terapia – hospitalizacja – całodobowo, w tym II poziom referencyjny, zgodnie z harmonogramem ustalonym przez Kierownika Oddziału i zatwierdzonym przez Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa;
- 2) udzielania konsultacji i wykonywania procedur anestezyjologicznych pacjentom przebywającym na innych Oddziałach Szpitala, na wezwanie lekarzy tych oddziałów, w terminie niezbędnym dla zachowania ciągłości procesu diagnostyczno – leczniczego z uwzględnieniem stanu zdrowia pacjentów;
- 3) wykonywaniu konsultacji na rzecz pacjentów Zespołu Przyjęć SOR oraz Centrum Urazowego oraz ewentualne ich kwalifikowanie do przyjęcia na Oddział;
- 4) wykonywanie procedur anestezyjologicznych na bloku operacyjnym - wykonywanie znieczuleń do zabiegów, zgodnie z planem zabiegów ustalonym przez Kierownika Traktu Operacyjnego;
- 5) wykonywanie procedur anestezyjologicznych na bloku operacyjnym - wykonywanie znieczuleń do zabiegów realizowanych w ramach umowy podpisanej z NFZ w zakresie ortopedia i traumatologia narządu ruchu - hospitalizacja – zabiegi endoprotezoplastyki rozliczane w szczególności grupami JGP: H01, H13, H14, H15, H16, H17, H18, H19, zgodnie z planem zabiegów ustalonym przez Kierownika Oddziału Ortopedii i Chirurgii

Urazowej;

- 6) wykonywanie procedur anestezyjologicznych na bloku operacyjnym - wykonywanie znieczuleń do zabiegów realizowanych w ramach umowy podpisanej z NFZ w zakresie okulistyka - hospitalizacja – zabiegi usuwania zaćmy rozliczane w szczególności grupami B19G, B18G, zgodnie z planem zabiegów ustalonym przez Kierownika Oddziału Okulistyki;
- 7) wykonywanie procedur anestezyjologicznych do zabiegów realizowanych w ramach szybkiej terapii onkologicznej – DIL0, zgodnie z planem zabiegów ustalonym przez Kierownika Oddziału Chirurgii Onkologicznej z Pododdziałem Chorób Piersi;
- 8) wykonywania procedur anestezyjologicznych- wykonywanie znieczuleń do zabiegów w sali operacyjnej Szpitalnego Oddziału Ratunkowego oraz Centrum Urazowego;
- 9) wykonywanie procedur anestezyjologicznych do zabiegów endoskopowych w Pracowni Endoskopii;
- 10) wykonywanie procedur anestezyjologicznych w Pracowni Tomografii Komputerowej i w Pracowni Rezonansu Magnetycznego;
- 11) wykonywanie procedur anestezyjologicznych w Zakładzie Radioterapii;
- 12) wykonywanie procedur anestezyjologicznych w Pracowni Radiologii Zabiegowej;
- 13) wykonywanie procedur anestezyjologicznych dla Oddziału Ginekologii i Położnictwa z Pododdziałami Patologii Ciąży i Ginekologii Onkologicznej, w tym znieczulanie do porodów, cięć cesarskich.

**Uwaga:**

*W związku z pandemią COVID – 19, Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo do zwiększenia obsady dyżurowej na Oddziałach Anestezjologii i Intensywnej Terapii Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie – w zależności od rozwoju pandemii COVID-19 i wydawanych decyzji Wojewody w sprawie przekształcenia oddziałów Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie i zwiększenia liczby łóżek „covidowych”.*

2. Przedmiot zamówienia:

**PAKIET NR 1\***

Przedmiotem zamówienia jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach:

- 1). **godzin dopołudniowych od 07.30 do 15.05 w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii** w obiekcie **przy ul. Bialskiej 104/118** przez lekarzy specjalistów anestezjologii i intensywnej terapii lub lekarzy anestezjologii i intensywnej terapii (I<sup>0</sup>) w wymiarze:
  - odpowiadającym **max. 13 etatom** przeliczeniowym (1 etat=7 h 35 min dziennie) w rozliczeniu miesięcznym;
- 2). **lecarskich dyżurów medycznych** pełnionych przez wyłonionych w tym postępowaniu lekarzy specjalistów anestezjologii i intensywnej terapii lub lekarzy anestezjologii i intensywnej terapii (I<sup>0</sup>) **w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii w obiekcie przy ul. Bialskiej 104/118 - codziennie do 5 lekarzy**, w tym: co najmniej 1 lekarz specjalista anestezjologii i intensywnej terapii.  
Udzielanie przedmiotowych świadczeń zdrowotnych następować będzie:
  - a) od poniedziałku do piątku - od godziny **15:05** do godziny **07:30** dnia

następnego.

**b)** w soboty, niedziele, święta i dni ustawowo wolne od pracy - od godziny **07:30** do godziny **07:30** dnia następnego.

### **PAKIET NR 2 \***

Przedmiotem zamówienia jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach:

**1) godzin popołudniowych od 07.30 do 15.05 w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii w obiekcie przy ul. PCK 7** przez lekarza specjalistę anestezjologii i intensywnej terapii lub lekarza anestezjologii i intensywnej terapii (I<sup>0</sup>).  
w wymiarze:

– odpowiadającym **max. 3 etatom** przeliczeniowym (1 etat = 7 h 35 min dziennie);

**2) lekarskich dyżurów medycznych pełnionych** przez wyłonionych w tym postępowaniu lekarzy specjalistów **w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii w obiekcie przy ul. PCK 7 codziennie przez 1 lekarza** specjalistę anestezjologii i intensywnej terapii lub lekarza anestezjologii i intensywnej terapii (I<sup>0</sup>).

Udzielanie przedmiotowych świadczeń zdrowotnych następować będzie:

**a)** od poniedziałku do piątku - od godziny **15:05** do godziny **07:30** dnia następnego.

**b)** w soboty, niedziele, święta i dni ustawowo wolne od pracy- od godziny **07:30** do godziny **07:30** dnia następnego.

Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo do zwiększenia obsady dyżurowej maksymalnie do dwóch lekarzy - za zgodą Dyrektora Udzielającego Zamówienia, po uzgodnieniu z Kierownikiem Oddziału. Niniejsze warunkuje rozwój sytuacji epidemicznej.

*\* Obsadę lekarską warunkuje sytuacja epidemiczna. Obsada lekarska może ulegać zmianie w zależności od rozwoju epidemii.*

### **PAKIET NR 3 - uzupełnienie obsady lekarskiej do PAKIETU nr 1**

Przedmiotem zamówienia jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach **lekarskich dyżurów medycznych** pełnionych przez wyłonionych w tym postępowaniu lekarzy specjalistów anestezjologii i intensywnej terapii lub lekarzy anestezjologii i intensywnej terapii (I<sup>0</sup>) lub lekarzy w trakcie specjalizacji w danej dziedzinie **w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii w obiekcie przy ul. Bialskiej 104/118** - w ilości nie mniejszej niż 10 dyżurów w miesiącu.

Udzielanie przedmiotowych świadczeń zdrowotnych następować będzie:

**a)** od poniedziałku do piątku - od godziny **15:05** do godziny **07:30** dnia następnego.

**b)** w soboty, niedziele, święta i dni ustawowo wolne od pracy - od godziny **07:30** do godziny **07:30** dnia następnego.

### **PAKIET NR 4 - uzupełnienie obsady lekarskiej do PAKIETU nr 2**

Przedmiotem zamówienia jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach **lekarskich dyżurów medycznych pełnionych** przez wyłonionych w tym postępowaniu lekarzy

specjalistów anestezjologii i intensywnej terapii lub lekarzy anestezjologii i intensywnej terapii (I<sup>0</sup>) lub lekarzy w trakcie specjalizacji z danej dziedziny w **Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii w obiekcie przy ul. PCK 7.**

Udzielanie przedmiotowych świadczeń zdrowotnych następować będzie:

- a) od poniedziałku do piątku - od godziny **15:05** do godziny **07:30** dnia następnego.
- b) w soboty, niedziele, święta i dni ustawowo wolne od pracy- od godziny **07:30** do godziny **07:30** dnia następnego.

Personel z Pakietu nr 1 w zakresie pełnienia lekarskich dyżurów medycznych i personel z Pakietu nr 3 – łącznie zapewni obsadę lekarską we wszystkie dni kalendarzowe w ilości do 5 lekarzy codziennie na dyżurach w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii przy ul. Bialskiej 104/118.

Personel z Pakietu nr 2 w zakresie pełnienia lekarskich dyżurów medycznych i personel z Pakietu nr 4 – łącznie zapewni obsadę lekarską we wszystkie dni kalendarzowe w ilości 2 lekarzy codziennie na dyżurach w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii przy ul. PCK 7.

#### **PAKIET NR 5**

Przedmiotem zamówienia jest wykonywanie procedur anestezjologicznych przez wyłonionych w tym postępowaniu lekarzy specjalistów anestezjologii i intensywnej terapii lub lekarzy anestezjologii i intensywnej terapii (I<sup>0</sup>) lub lekarzy w trakcie specjalizacji w danej dziedzinie, dla zapewnienia realizacji świadczeń zdrowotnych określonych w Rozdziale II. Przedmiot Konkursu, ust. 1 ppkt. 5,6,7. Wykonywanie procedur anestezjologicznych odbywać się będzie w dni powszednie w godzinach między 15.00 a 19.00, zgodnie z warunkami realizacji świadczeń określonymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia/Ministerstwo Zdrowia.

*Udzielający Zamówienia* zastrzega sobie prawo przeznaczenia na realizację przedmiotowych świadczeń max. do 130 godzin w miesiącu.

**3. Udzielanie przedmiotowych świadczeń zdrowotnych następować będzie w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii w Częstochowie przy ul. Bialskiej 104/118 oraz w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii w Częstochowie przy ulicy PCK 7**– zgodnie z harmonogramem zapewniającym udzielanie świadczeń zdrowotnych całodobowo - (dotyczy Pakietu nr 1, Pakietu nr 2, Pakietu nr 3, Pakiet nr 4), we wszystkie dni kalendarzowe przez lekarzy specjalistów II<sup>0</sup> lub I<sup>0</sup> w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii, lekarzy w trakcie specjalizacji w danej dziedzinie, przy uwzględnieniu personelu zatrudnionego u *Udzielającego Zamówienia*.

**4. Udzielanie świadczeń z w/w zakresu** powinno odbywać się zgodnie z wymiarem zatrudnienia zgłoszonym przez *Udzielający Zamówienia* do Narodowego Funduszu Zdrowia poprzez Portal Potencjału.

**5. Okres obowiązywania umowy na udzielenie świadczeń zdrowotnych – od daty zawarcia do dnia 30.11.2023r.**

**6. Informacje dotyczące wartości umowy zawartej przez *Udzielającego Zamówienia* z Narodowym Funduszem Zdrowia na realizację świadczeń zdrowotnych w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii** zostaną udostępnione Oferentom na ich prośbę.

**7. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się do udzielania świadczeń w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii w Częstochowie przy ul. Bialskiej 104/118 oraz w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii w Częstochowie przy ulicy PCK 7** – przez lekarzy specjalistów I<sup>0</sup> i II<sup>0</sup> w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii oraz lekarzy w trakcie

specjalizacji w danej dziedzinie, w dniach i godzinach ustalonych i zatwierdzonych przez Kierownika Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii w Częstochowie przy ul. Bialskiej 104/118 oraz w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii w Częstochowie przy ulicy PCK 7.

**8. Przyjmujący Zamówienie** zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych z najwyższą starannością, zgodnie z zasadami aktualnej wiedzy i sztuki medycznej, etyką zawodową, w poszanowaniu interesów *Udzielającego Zamówienia* i poszanowaniem interesów i praw pacjenta, ochroną danych osobowych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, normami umożliwiającymi akredytację i certyfikację, wymogami Narodowego Funduszu Zdrowia i umowami zawartymi przez *Udzielającego Zamówienia* oraz postanowieniami niniejszego regulaminu i projektu umowy.

**9. Przyjmujący Zamówienie** zobowiązuje się do prowadzenia dokumentacji medycznej (również w formie elektronicznej), w zakresie wykonanych procedur medycznych, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa, w szczególności obejmuje to wprowadzanie protokołów operacyjnych wraz z kodami wykonanych procedur do systemu komputerowego *Udzielającego Zamówienia*.

**10.** W toku realizacji Umowy, *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest do bezwzględnego przestrzegania obowiązujących u *Udzielającego Zamówienia*: Regulaminu Organizacyjnego, innych wewnętrznych regulaminów, zarządzeń, poleceń służbowych, procedur i instrukcji m. in. związanych z wdrożonymi standardami akredytacyjnymi oraz funkcjonującym w szpitalu Systemem Zarządzania Jakością wg normy ISO 9001:2015 i przyjętej z tym związanej Polityki SZ, która stanowi integralną część umowy. Poza tym *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest do bezwzględnego przestrzegania przepisów bhp, ppoż. oraz wdrożonych polityk bezpieczeństwa.

**11. Przyjmujący Zamówienie** zobowiązuje się w trakcie realizacji przedmiotu zamówienia do ochrony danych osobowych zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa, niezależnie od sposobu w jaki wszedł w ich posiadanie, w szczególności ustawy o ochronie danych osobowych, tj.: Ustawy z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. z 2019r. poz. 1781) oraz rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/676 z 27.04.2016r. 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) (Dz. Urz. UE L 119, s 1) – RODO oraz ustawy o prawach pacjenta i rzecznika praw pacjenta.

**12. Przyjmujący Zamówienie** zobowiązuje się do udzielania porad i specjalistycznych konsultacji lekarskich na rzecz pacjentów oddziałów szpitalnych i innych komórek organizacyjnych działalności podstawowej *Udzielającego Zamówienia*.

**13. Przyjmujący Zamówienie** zobowiązany jest do wydawania pacjentom e-recept oraz wydawania orzeczeń lekarskich, e-skierowań, opinii, zaświadczeń, w tym e-zaświadczeń o czasowej niezdolności do pracy, wymaganych w podmiotach leczniczych przez obowiązujące przepisy prawa.

**14. Przyjmujący Zamówienie** ponosi koszty dojazdu do miejsca udzielania świadczeń *Udzielającego Zamówienia*.

**15.** Kierownika Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii zastępować będzie lekarz wyznaczony spośród lekarzy specjalistów Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii, w zakresie nadanych mu uprawnień przez Kierownika Oddziału. Lekarze specjaliści Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii będą udzielać świadczeń na podstawie zawartej umowy z podmiotem wyłonionym w postępowaniu konkursowym. Wyznaczony spośród lekarzy *Przyjmującego Zamówienia* lekarz zastępujący Kierownika Oddziału podczas jego zgłoszonej nieobecności, otrzyma część wynagrodzenia przysługującego Kierownikowi.

### **III. WYMAGANIA STAWIANE PRZYJMUJĄCYM ZAMÓWIENIE**

1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Oferenci posiadający uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia, tj. podmioty wykonujące działalność leczniczą w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej, (tekst jednolity Dz. U. z 2022r., poz. 633), w zakresie zgodnym z przedmiotem zamówienia.
2. Podmioty wykonujące działalność leczniczą muszą być uprawnione do występowania w obrocie prawnym zgodnie z wymaganiami ustawowymi, tzn. są zarejestrowane we właściwym rejestrze, posiadają nadany numer REGON i NIP i posiadają uprawnienia do świadczenia usług objętych przedmiotem umowy.
3. Posiadają niezbędną wiedzę, doświadczenie, tzn.: posiadają doświadczenie zawodowe w prowadzeniu działalności objętej konkursem oraz posiadają niezbędne kwalifikacje do wykonania przedmiotu zamówienia w zakresie objętym przedmiotem zamówienia, zgodnie z wymaganiami NFZ.
4. Posiadają polisę lub inny dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w zakresie przedmiotu postępowania, w całym okresie obowiązywania umowy, zgodnie z obowiązującymi przepisami.
5. W przypadku złożenia oferty przez lekarza zatrudnionego u *Udzielającego Zamówienia*, w przypadku wyboru jego oferty, z dniem zawarcia umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych w przedmiotowym zakresie, lekarz ten rozwiąże umowę o pracę z *Udzielającym Zamówienia- dotyczy Pakietu nr 1 i Pakietu nr 2*.

### **IV. OKRES I TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

Termin wykonania przedmiotu zamówienia: **od daty zawarcia umowy do dnia 30.11.2023r.**

### **V. POSTANOWIENIA OGÓLNE**

1. Rodzaj Konkursu: otwarty.
2. Forma składania ofert: pisemna.
3. Rodzaj postępowania konkursowego: porównanie ofert i wybór najkorzystniejszej oferty zgodnie z przyjętym kryterium oceny ofert: **najniższe zaoferowane stawki godzinowe w złotych.**
4. *Udzielający Zamówienia* zastrzega sobie prawo wyboru w pierwszej kolejności jako najkorzystniejszej oferty, która zapewni kompleksowość wykonania zamówienia, tj. oferty, która wyczerpie zapotrzebowanie na świadczenia zdrowotne. Jeżeli zostanie złożonych kilka ofert zapewniających kompleksowość wykonania zamówienia wówczas o wyborze najkorzystniejszej oferty decyduje najniższa cena brutto.
5. Jeżeli nie wpłynie żadna oferta, która zapewniałaby kompleksowość wykonania zamówienia o której mowa wyżej, wówczas Komisja Konkursowa ma prawo wyboru kilku najkorzystniejszych ofert, a podział godzin pomiędzy Oferentów określi Komisja Konkursowa, tzn. każdemu z oferentów zostanie przydzielona ilość godzin wynikająca ze złożonych ofert, przy czym kryterium decydującym będzie najniższa cena brutto.
6. Najniższa cena brutto zostanie obliczona jako średnia arytmetyczna z zaoferowanych cen jednostkowych wyrażonych w złotych.
7. W przypadku, gdy wybrane oferty nie zapewnią wykonania zamówienia wówczas *Udzielający*

Zamówienia ma prawo ogłosić kolejne postępowanie w celu uzupełnienia brakującej części zamówienia.

**8.** Oferowane ceny jednostkowe wyrażone w złotych wskazane w ofercie powinny zawierać wszystkie koszty osobowe związane z udzielaniem świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszego zamówienia.

**9.** *Udzielający Zamówienia* zastrzega sobie prawo do prowadzenia negocjacji w sprawie ceny zaoferowanej przez *Przyjmującego Zamówienie* w przypadku złożenia dwóch lub więcej równorzędnych ofert.

**10.** *Udzielający Zamówienia* dopuszcza składanie ofert częściowych. Nie dopuszcza się składania ofert częściowych w obrębie pakietu.

**VI. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY** – zgodnie z wymogami określonymi w „Regulaminie Konkursu Ofert”, tj.:

**1.** Oferta winna być napisana w języku polskim, ręcznie za pomocą nieścieralnego atramentu, na komputerze lub maszynie do pisania pod rygorem nieważności i podpisana przez osobę uprawnioną do składania oświadczeń woli w imieniu Oferenta.

**2.** Oferta winna zawierać wyłącznie dokumenty posiadające atrybut wiarygodności tzn. oryginały aktualnych dokumentów lub uwierzytelnione przez osoby do tego uprawnione kserokopie aktualnych dokumentów.

**3.** Oferta powinna zawierać stawkę godzinową w złotych, według której obliczane będzie miesięczne wynagrodzenie za wykonane świadczenia zdrowotne objęte przedmiotem niniejszego zamówienia. Zaoferowane wynagrodzenie wskazane w ofercie powinno zawierać wszystkie koszty związane z udzielaniem świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszego zamówienia, z wyłączeniem kosztów materiałowych.

**4.** Każda strona oferty musi być parafowana przez osobę podpisującą ofertę.

**5.** Wszystkie miejsca, w których Oferent naniósł zmiany, winny być parafowane przez osobę podpisującą ofertę.

**6.** Oferent winien zamieścić ofertę w zapieczętowanej kopercie, która będzie zaadresowana na *Udzielającego Zamówienia*. Koperta powinna ponadto posiadać następujące oznaczenie:

**„Konkurs Ofert na udzielanie przez lekarzy specjalistycznych świadczeń zdrowotnych  
w zakresie wykonywania procedur anestezjologicznych dla dorosłych  
i sprawowania opieki nad chorymi  
w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii w Częstochowie przy ul. Białskiej 104/118  
oraz  
w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii w Częstochowie przy ulicy PCK 7,  
nie otwierać przed terminem otwarcia ofert, tj.: 29.04.2022r. przed godz. 9:15  
z podaniem nazwy i adresu Oferenta  
i numeru pakietu PAKIET NR .....**

**POSTĘPOWANIE KONKURSOWE NR KO/32/2022”**

**7.** Poza oznaczeniami podanymi powyżej, koperta powinna zawierać nazwę i adres Oferenta, aby można było odesłać ofertę w przypadku stwierdzenia, że została złożona po upływie wyznaczonego terminu.

**8.** Oferent nie może wycofać oferty po upływie terminu do składania ofert.

**9.** Oferent ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.

## **VII. INFORMACJE O OFERENCIE**

### **1. Oferta powinna zawierać następujące dokumenty:**

- a)** oświadczenie Oferenta o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia i „Regulaminem Konkursu Ofert”,
- b)** dokument potwierdzający wpis podmiotu do odpowiedniego rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, tj.: Księgę Rejestrową wydrukowaną nie wcześniej niż 6 m-cy od daty upływu terminu składania ofert,
- c)** dokument potwierdzający występowanie Oferenta w obrocie prawnym, tj.: wydruk z Krajowego Rejestru Sądowego (KRS) lub wydruk z CEIDG, potwierdzający aktywny status prowadzenia działalności gospodarczej, wydrukowane nie wcześniej niż 6 m-cy od daty terminu składania ofert;
- d)** dokumenty potwierdzające, niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot umowy, uprawnienia i kwalifikacje osób, które będą udzielały świadczeń zdrowotnych, tj.:
  - d.1.** kopię dyplomu lekarza;
  - d.2.** kopię prawa wykonywania zawodu lekarza;
  - d.3.** kopię dokumentów wskazujących na rodzaj i stopień uzyskanej specjalizacji;
- e)** polisę OC potwierdzającą zawarcie przez Oferenta umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń w zakresie przedmiotu postępowania, w całym okresie obowiązywania umowy, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.

W przypadku, gdy polisa OC nie obejmuje całego okresu obowiązywania umowy, Oferent dodatkowo przedstawia pisemne oświadczenie, z którego treści wynika, iż zobowiązuje się do kontynuacji ubezpieczenia OC do końca trwania umowy na świadczenia zdrowotne.

W przypadku braku polisy OC Oferent może złożyć umowę przedwstępną lub inny dokument, w tym także oświadczenie stwierdzające, że umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zostanie zawarta na okres obowiązywania umowy.

Oferent, którego oferta zostanie wybrana zobowiązany będzie do przedłożenia aktualnej polisy OC najpóźniej w dniu zawarcia umowy pod rygorem odmowy jej zawarcia przez *Udzielającego Zamówienia*. Kopia formularza polisy OC ubezpieczeniowej stanowić będzie załącznik do umowy.
- f)** kopię aktualnego zaświadczenia lekarskiego, potwierdzającego zdolność do realizacji przedmiotu konkursu;
- g)** kopię aktualnego zaświadczenia o odbytych kursach bhp – zgodnie z zajmowanym stanowiskiem;
- h)** wykaz personelu udzielającego świadczeń – zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 1 do formularza ofertowego;
- i)** oświadczenie o zobowiązaniu się do zachowania w tajemnicy informacji, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 2 do Formularza Ofertowego;
- j)** oświadczenie o wykorzystaniu oprogramowania i sprzętu komputerowego, zgodnie z Systemem Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 3 do Formularza Ofertowego;

**3.** Brak choćby jednego z wymaganych dokumentów mających potwierdzić wiarygodność Oferenta lub złożenie dokumentów w niewłaściwej formie, (np. kserokopie niepotwierdzone „za zgodność z oryginałem”, brak podpisu osoby uprawnionej do reprezentowania Oferenta)



stanowi podstawę wezwania Oferenta przez Komisję Konkursową do usunięcia braków wyznaczonym terminie, pod rygorem odrzucenia oferty.

4. Oferta może zostać odrzucona także w przypadkach wskazanych w art. 149 ust 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2021r., poz. 1285 ze zm.).

5. Wzór formularza ofertowego zawiera załącznik Nr 1 do niniejszego Regulaminu Konkursu Ofert.

#### **VIII. OPIS KRYTERIÓW, KTÓRYMI BĘDZIE SIĘ KIEROWAŁ ZAMAWIAJĄCY PRZY WYBORZE OFERTY**

1. Oceny ofert dokonuje Komisja Konkursowa.

2. W pierwszej kolejności sprawdzeniu będzie podlegało spełnienie warunków formalnych.

3. Komisja Konkursowa wybiera najkorzystniejszą ofertę tj.: z najniższą ceną dla *Udzielającego Zamówienia* albo nie przyjmuje żadnej z ofert.

4. W przypadku, gdy do postępowania konkursowego zgłoszona została tylko jedna oferta, *Udzielający Zamówienia* może przyjąć tę ofertę, jeżeli Komisja Konkursowa stwierdzi, że z okoliczności wynika, że na ogłoszony ponownie na tych samych warunkach konkurs ofert nie wpłynie więcej ofert.

5. W przypadku, gdy wybrane oferty nie zapewnią wykonania zamówienia wówczas *Udzielający Zamówienia* ma prawo ogłosić kolejne postępowanie w celu uzupełnienia brakującej części zamówienia.

6. Oferowane ceny jednostkowe wyrażone w złotych z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku, wskazane w ofercie powinny zawierać wszystkie koszty osobowe związane z udzielaniem świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszego zamówienia.

#### **IX. SPOSÓB POROZUMIEWANIA SIĘ Z OFERENTAMI**

1. *Przyjmujący Zamówienie* może zwracać się do *Udzielającego Zamówienia* odnośnie wszelkich wątpliwości dotyczących Regulaminu Konkursu Ofert, kierując swoje zapytania najpóźniej na 2 dni przed terminem składania ofert na adres *Udzielającego Zamówienia* tylko na piśmie: pocztą lub pocztą elektroniczną na adres: jlewandowska@szpitalparkitka.com.pl lub faksem na nr 34 365 17 56. Kontakt: od poniedziałku do piątku w godz. 8.00 - 14.00.

2. Pisemne odpowiedzi *Udzielający Zamówienia* umieszcza na stronie internetowej [www.szpitalparkitka.com.pl](http://www.szpitalparkitka.com.pl) w zakładce konkursy.

3. *Udzielający Zamówienia* zastrzega sobie prawo do dokonania zmiany lub uzupełnienia treści Regulaminu Konkursu Ofert w czasie nie krótszym, niż 1 dzień przed upływem terminu składania ofert.

4. Informacja o wprowadzonych zmianach zostanie niezwłocznie przekazana wszystkim potencjalnym Oferentom na stronie internetowej [www.szpitalparkitka.com.pl](http://www.szpitalparkitka.com.pl) w zakładce konkursy i będzie dla nich wiążąca.

5. Zamawiający zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu oraz przesunięcia terminu składania ofert, bez podania przyczyny, na każdym jego etapie.

#### **X. MIEJSCE SKŁADANIA OFERT**

**Wojewódzki Szpital Specjalistyczny  
im. Najświętszej Maryi Panny  
42-200 Częstochowa, ul. Bialska 104/118,  
Kancelaria pok. 3.41 (II piętro) Pawilon D**

**Termin składania ofert: 29.04.2022r. do godz. 9:00.**

**Oferta złożona po terminie zostanie zwrócona bez otwierania.**

## **XI. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTA**

*Oferent jest związany złożoną ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.*

## **XII. INFORMACJE O TRYBIE OTWARCIA OFERT I ICH OCENY**

1. Komisyjne otwarcie ofert nastąpi na posiedzeniu Komisji Konkursowej, które odbędzie się w dniu **29.04.2022r. o godz. 9:15** w siedzibie *Udzielającego Zamówienia* - Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny ul. Bialska 104/118, 42-200 Częstochowa, **Pawilon D, II piętro pok. 3.46.**
2. Komisja Konkursowa przystępując do rozstrzygnięcia konkursu ofert dokonuje następujących czynności:
  - a) stwierdza prawidłowość ogłoszenia konkursu oraz liczbę otrzymanych ofert;
  - b) otwiera koperty z ofertami;
  - c) ustala, które z ofert spełniają warunki konkursu;
  - d) odrzuca oferty nieodpowiadające warunkom konkursu;
  - e) przyjmuje do protokołu wyjaśnienia i oświadczenia zgłoszone przez *Oferentów*;
  - f) dokonuje analizy ofert i wybiera najkorzystniejszą ofertę albo nie przyjmuje żadnej z ofert;
  - g) ogłasza nazwy *Oferentów*, których oferty zostały wybrane.
3. Z przebiegu konkursu sporządzony zostanie protokół.
4. Komisja Konkursowa niezwłocznie zawiadomi *Oferentów* o zakończeniu konkursu i jego wyniku zamieszczając informację na stronie internetowej [www.szpitalparkitka.com.pl](http://www.szpitalparkitka.com.pl) w zakładce konkursy.

## **XIII. PROTESTY I ODWOŁANIA**

1. W toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, do czasu zakończenia postępowania, oferent może złożyć do Komisji Konkursowej umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
2. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie w sprawie zawarcia umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnej objętych przedmiotem niniejszego postępowania ulega zawieszeniu, chyba, że z treści protestu wynika, że jest on oczywiście bezzasadny.
3. Komisja Konkursowa rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.
4. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
5. Informacje o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu niezwłocznie zamieszcza się na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej *Udzielającego Zamówienia* –Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie.
6. W przypadku uwzględnienia protestu Komisja powtarza zaskarżoną czynność.
7. Oferent biorący udział w postępowaniu może wnieść do Dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie, w terminie 7 dni od dnia

zamieszczenia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.

**8.** Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych do czasu jego rozpatrzenia.

#### **XIV. UMOWA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE**

**1.** *Udzielający Zamówienia* zobowiązany jest zawrzeć, w terminie do 21 dni od dnia rozstrzygnięcia konkursu ofert z Oferentem, którego oferta jako najkorzystniejsza została wybrana przez Komisję Konkursową, umowę na udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszego postępowania o treści stanowiącej Załącznik Nr 2 do niniejszego Regulaminu oraz uzupełnienie niniejszej umowy, tj.: umowę powierzenia danych osobowych o treści stanowiącej Załącznik nr 3 do niniejszego Regulaminu.

**2.** *Udzielający Zamówienia* zastrzega sobie prawo prowadzenia negocjacji w sprawie warunków umowy.

**3.** W przypadku, gdy umowa na udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszego postępowania, nie zostanie zawarta z winy Oferenta, wówczas jest on zobowiązany do naprawienia spowodowanej tym szkody na zasadach ogólnych określonych w Kodeksie Cywilnym.

**4.** Oferent nie może powierzyć, bez zgody *Udzielającego Zamówienia*, wykonywania przedmiotu umowy podmiotom lub osobom trzecim niewyłonionym w niniejszym postępowaniu.

#### **XV. TRYB POSTĘPOWANIA**

Niniejsze postępowanie konkursowe prowadzone jest na podstawie i zgodnie z przepisami:

- 1) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2022r., poz. 633),
- 2) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2021r., poz. 1285 ze zm.).

Dyrektor  
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego  
im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie  
Zbigniew Bajkowski

**FORMULARZ OFERTOWY**

**Konkurs Ofert  
na udzielanie przez lekarzy  
specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie  
wykonywania procedur anestezyjologicznych dla dorosłych  
i sprawowania opieki nad chorymi  
w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii przy ul. Bialskiej 104/118  
oraz w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii przy ul. PCK 7  
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie**

zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011r o działalności leczniczej  
(tekst jednolity Dz. U. z 2022r., poz. 633).

**NAZWA OFERENTA**

.....  
.....

**ADRES**

ulica ..... nr .....

Kod pocztowy : ..... Miejscowość: .....

Oznaczenia organu dokonującego wpisu do rejestru podmiotów prowadzących działalność  
leczniczą

.....

Nr wpisu do rejestru:

.....

**NIP** .....

**REGON** .....

**KRS** .....

**Nr konta bankowego** .....

**Telefon kontaktowy** .....

**Adres e-mail:** .....@.....

1. Przystępując do konkursu ofert na świadczenia zdrowotne ogłoszonego przez Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie oferujemy/-ję przyjęcie do wykonania zamówienia w zakresie objętym Regulaminem Konkursu Ofert.

2. Proponowane miesięczne wynagrodzenie za wykonane świadczenia zdrowotne:

Lp.	Cena jednostkowa brutto [PLN]	Cena jednostkowa brutto [słownie złotych]	Jednostka miary
<b>PAKIET NR 1*</b>			
1.			za 1 godz. udzielania świadczeń zdrowotnych w dni powszednie w godz. <b>7.30- 15.05</b> przy <b>ul. Bialskiej 104/118</b>
2.			za 1 godz. <b>dyżuru „zwykłego”</b> w dni powszednie w godz.: <b>15.05-07.30</b> przy <b>ul. Bialskiej 104/118;</b>
3.			za 1 godz. <b>dyżuru „świętecznego”</b> w dni świąteczne i wolne od pracy w godz.: <b>07.30-07.30</b> przy <b>ul. Bialskiej 104/118;</b>
<b>PAKIET NR 1</b>			
Oferuję wymiar zatrudnienia: całodobowe zapewnienie obsady lekarskiej, zgodnie z przedmiotem zamówienia.			
<b>PAKIET NR 2*</b>			
1.			za 1 godz. udzielania świadczeń zdrowotnych w dni powszednie w godz. <b>07.30-15.05</b> Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii przy <b>ul. PCK 7</b>
2.			za 1 godz. <b>dyżuru „zwykłego”</b> w dni powszednie w godz.: <b>15.05-07.30</b> przy <b>ul. PCK 7;</b>
3.			za 1 godz. <b>dyżuru „świętecznego”</b> w dni świąteczne i wolne od pracy w godz.: <b>07.30-07.30</b> przy <b>ul. PCK 7;</b>
<b>PAKIET NR 2</b>			
Oferuję wymiar zatrudnienia: całodobowe zapewnie obsady lekarskiej, zgodnie z przedmiotem zamówienia			

**PAKIET NR 3\*: Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii w obiekcie przy ul. Bialskiej 104/118.**

1) za jedną godzinę dyżuru zwykłego

- bez specjalizacji ..... PLN
- I° specjalizacji ..... PLN
- II° specjalizacji ..... PLN

2) za jedną godzinę dyżuru świątecznego

- bez specjalizacji ..... PLN
- I° specjalizacji ..... PLN
- II° specjalizacji ..... PLN

3) Składam ofertę na ..... dyżurów w m-cu\*

**PAKIET NR 4\*: Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii w obiekcie przy ul. PCK 7.**

1) za jedną godzinę dyżuru zwykłego

- bez specjalizacji ..... PLN
- I° specjalizacji ..... PLN
- II° specjalizacji ..... PLN

2) za jedną godzinę dyżuru świątecznego

- bez specjalizacji ..... PLN
- I° specjalizacji ..... PLN
- II° specjalizacji ..... PLN

3) Składam ofertę na ..... dyżurów w m-cu.

**PAKIET NR 5**

Lp.	Cena jednostkowa brutto [PLN]	Cena jednostkowa brutto [słownie złotych]	Jednostka miary
1.			za 1 godz. wykonywania procedur anestezjologicznych dla zapewnienia realizacji świadczeń zdrowotnych określonych w Rozdziale II. Przedmiot Konkursu, ust. 1 ppkt. 5,6,7., w dni powszednie, w godz. 15.00 19.00
2.	Składam ofertę na ..... godzin w m-cu.		

3. Proponowane wynagrodzenie za pełnienie zastępstwa za Kierownika Oddziału podczas jego nieobecności:

Kierownika Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii zastępować będzie lekarz wyznaczony spośród lekarzy specjalistów Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii, w zakresie

nadanych mu uprawnień przez Kierownika Oddziału. Lekarze specjaliści Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii będą udzielać świadczeń na podstawie zawartej umowy z podmiotem wyłonionym w postępowaniu konkursowym. Wyznaczony spośród lekarzy *Przyjmującego Zamówienie* lekarz zastępujący Kierownika Oddziału podczas jego zgłoszonej nieobecności, otrzyma część wynagrodzenia przysługującego Kierownikowi.

W przypadkach nieobecności Kierownika:

- a) trwającej jednorazowo powyżej 14 kolejnych dni kalendarzowych: ryczałtowe wynagrodzenie przysługujące Kierownikowi zostanie pomniejszone o kwotę przysługującą jego zastępcy, które będzie obliczone w następujący sposób:

ryczałtowe miesięczne wynagrodzenie za kierowanie oddziałem  
----- X ilość dni nieobecności  
liczba dni kalendarzowych w danym miesiącu

- b) w pozostałych przypadkach niezależnie od ilości dni roboczych: ryczałtowe wynagrodzenie przysługujące Kierownikowi zostanie pomniejszone o wynagrodzenie przysługujące jego zastępcy, tj. kwotę którą otrzyma za każdy całodobowy roboczy dzień w wysokości ..... zł (słownie złotych: .....), nieobejmujące dni, w których są tzw. „schodzenia” po dyżurze.

Łączne wynagrodzenie dla osób zastępujących Kierownika Oddziału w ciągu miesiąca nie może przekroczyć jego miesięcznego ryczałtowego wynagrodzenia za kierowanie Oddziałem. Łączne wynagrodzenie ryczałtowe dla Kierownika Oddziału i jego zastępcy nie może przekroczyć miesięcznego ryczałtowego wynagrodzenia za kierowanie Oddziałem.

Imienny wykaz osób wraz ze wskazaniem całodobowych roboczych dni, w których nastąpiło zastępstwo, za które należne jest wynagrodzenie, wskazuje *Przyjmujący Zamówienie* na podstawie danych uzyskanych od Kierownika Oddziału.

4. Oświadczam, że zapoznaliśmy się z treścią ogłoszenia konkursu ofert na świadczenia zdrowotne dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. NMP w Częstochowie, ul. Bialska 104/118, które akceptuję.
5. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Regulaminu Konkursu Ofert.
6. Oświadczam, że uważam się za związanego/ą niniejszą ofertą na czas wskazany w Regulaminie Konkursu Ofert, tj.: 30 dni.
7. Oświadczam, że zawarte w Regulaminie Konkursu Ofert projekty umów zostały przeze mnie zaakceptowane i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umów na opisanych warunkach w miejscu i terminie wskazanym przez Udzielającego Zamówienia.

**Do oferty dołączam/ -y wymagane dokumenty, tj.:**

- a) dokument potwierdzający wpis Oferenta do odpowiedniego rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, tj.: Księga Rejestrowa, wydrukowana nie wcześniej niż 6 m-cy od daty terminu składania ofert,
- b) dokument potwierdzający występowanie Oferenta w obrocie prawnym, tj.: wydruk z Krajowego Rejestru Sądowego (KRS) lub wydruk z CEIDG, potwierdzający aktywny status prowadzenia działalności gospodarczej, wydrukowane nie wcześniej niż 6 m-cy od

- daty terminu składania ofert.
- c) kopię dyplomu lekarza,
  - d) kopię prawa wykonywania zawodu lekarza,
  - e) kopię dokumentów wskazujących na rodzaj i stopień uzyskanej specjalizacji,
  - f) wykaz personelu udzielającego świadczeń – zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 1 do formularza ofertowego.
  - g) kopię aktualnego zaświadczenia lekarskiego, potwierdzającego zdolność do realizacji przedmiotu konkursu.
  - h) kopię aktualnego zaświadczenia o odbytych kursach bhp zgodnym z zajmowanym stanowiskiem.
  - i) oświadczenie o zobowiązaniu się do zachowania w tajemnicy informacji, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 2 do Formularza Ofertowego.
  - j) oświadczenie o wykorzystaniu oprogramowania i sprzętu komputerowego, zgodnie z Systemem Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 3 do Formularza Ofertowego.
  - k) polisę OC potwierdzającą zawarcie przez Oferenta umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń w zakresie przedmiotu postępowania, w całym okresie obowiązywania umowy, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.  
W przypadku, gdy polisa OC nie obejmuje całego okresu obowiązywania umowy, Oferent dodatkowo przedstawia pisemne oświadczenie, z którego treści wynika, iż zobowiązuje się do kontynuacji ubezpieczenia OC do końca trwania umowy na świadczenia zdrowotne.  
W przypadku braku polisy OC Oferent może złożyć umowę przedwstępną lub inny dokument, w tym także oświadczenie stwierdzające, że umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zostanie zawarta na okres obowiązywania umowy.

Oświadczam i zobowiązuję się, że w przypadku, gdy polisa OC nie obejmuje całego okresu obowiązywania umowy, do kontynuacji ubezpieczenia OC do końca trwania umowy na świadczenia zdrowotne.

..... dnia .....  
/miejsowość/                      /data/

.....  
/czytelny podpis Oferenta/

*\*niepotrzebne skreślić*



