

REGULAMIN KONKURSU OFERT

na udzielenie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania biopsji mammotomicznych dla potrzeb Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie przy ul. Bialskiej 104/118.

I. UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA.

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny
ul. Bialska 104/118
42-202 Częstochowa
tel. 34 367 31 04
faks 34 365 1756

II. PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE.

Podmioty, o których mowa w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2016r., poz. 1638 z późn. zm.), przystępujące do organizowanego konkursu ofert i spełniające warunki udziału w postępowaniu.

III. PRZEDMIOT KONKURSU.

1. Przedmiotem konkursu ofert jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania **biopsji mammotomicznych w ilości przewidywanej, wynoszącej 180 badań w ciągu 12 m-cy**, pacjentom Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Częstochowie, ul. Bialska 104/118, polegających w szczególności na:
 - a) kwalifikacji do procedury biopsji mammotomicznej,
 - b) uzyskaniu zgody pacjenta na wykonanie procedury biopsji mammotomicznej,
 - c) przeprowadzeniu procedur biopsji mammotomicznej,
 - d) prowadzeniu dokumentacji medycznej (w tym elektronicznej) wraz ze sprawozdawczością statystyczną związaną z udzielanymi świadczeniami zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami, w tym wymogami NFZ, w formie papierowej i elektronicznej.
2. Okres obowiązywania umowy: **12 m-cy, tj.: od dn. 01.01.2018r. do dn. 31.12.2018r.**
3. *Udzielający Zamówienia* zapewni, dla wykonywania procedury biopsji mammotomicznych przez *Przyjmującego Zamówienie*:
 - 1) miejsce wykonywania w/w procedury: Poradnia Schorzeń Piersi Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Częstochowie,
 - 2) dokumentację medyczną związaną z hospitalizacją pacjenta, niezbędną do wykonania w/w procedury,
 - 3) aparat do wykonywania USG piersi z głowicą min. 7,5 mHz,
 - 4) opiekę i/lub przedłużoną hospitalizację w wypadku powikłań w/w procedury tj. krwawienia, krwiaka, odmy opłucnowej, stanu ropnego/ropnia piersi po biopsji mammotomicznej, utraty przytomności i innych, mogących wystąpić podczas

wykonywania w/w procedury.

4. Przed rozpoczęciem realizacji umowy *Przyjmujący Zamówienie* ma obowiązek zapoznać się z obowiązującymi w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie przepisami wewnętrznymi oraz warunkami realizacji świadczeń zakontraktowanych przez Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie z Narodowym Funduszem Zdrowia.
5. W trakcie realizacji przedmiotu zamówienia *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się do ochrony danych osobowych pacjentów i osób współpracujących, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa, niezależnie od sposobu, w jaki wszedł w ich posiadanie.

IV. ZASADY WYKONYWANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH OBJĘTYCH KONKURSEM

1. *Udzielający Zamówienia* oczekuje od *Przyjmującego Zamówienie* przedstawienia koncepcji świadczenia usług stanowiących przedmiot konkursu, a w szczególności opisu sposobu organizacji świadczenia procedur medycznych.
2. *Udzielający Zamówienia* wymaga od *Przyjmującego Zamówienie*:
 - 1) wykonywania świadczeń zdrowotnych z poszanowaniem praw pacjenta, z należytą starannością, najlepszą wiedzą medyczną, etyką zawodową oraz zgodnie z warunkami szczegółowo określonymi umowami zawartymi przez *Udzielającego Zamówienia* z NFZ oraz innymi podmiotami finansującymi świadczenia,
 - 2) wykonywania świadczeń zdrowotnych przez osoby posiadające następujące kwalifikacje:
 - a) prawo wykonywania zawodu lekarza;
 - b) specjalizację w zakresie chirurgii ogólnej lub chirurgii onkologicznej oraz certyfikat/zaświadczenie uprawniający/ce do wykonywania biopsji mammotomicznej;
 - c) umiejętność wykonywania biopsji gruboigłowej, USG piersi i biopsji mammotomicznej potwierdzonej certyfikatem/zaświadczeniem o wykonaniu minimum dziesięciu tego rodzaju procedur pod nadzorem doświadczonych w mammotomii specjalistów;
 - 3) prowadzenia rejestru przyjmowanych pacjentów zgodnie z wymogami przepisów o prowadzeniu dokumentacji medycznej wraz ze sprawozdawczością statystyczną związaną z udzielanymi świadczeniami zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami, w tym wymogami NFZ, w formie papierowej i elektronicznej;
 - 4) ponoszenia kosztów pracy personelu medycznego i sprzętu jednorazowego, w tym: igły do wykonywania biopsji mammotomicznych, gaziki, formalina, płyn odkażający, etc. oraz badań histopatologicznych;
 - 5) wykonywania świadczeń w pomieszczeniach znajdujących się w obiektach *Udzielającego Zamówienie*;
 - 6) przedstawienia polisy ubezpieczeniowej od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności, w wysokości nie niższej niż wynikająca z przepisów powszechnie obowiązujących.

V. POSTANOWIENIA OGÓLNE.

1. Rodzaj Konkursu: otwarty.
2. Forma składania ofert: pisemna.
3. Rodzaj postępowania konkursowego: porównanie ofert i wybór najkorzystniejszej oferty zgodnie z przyjętymi kryterium – **cena 100%**.

4. 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

5. Termin składania ofert: 15.12.2017r. do godz. 11:00.

Oferta złożona po upływie terminu składania ofert zostanie zwrócona bez otwierania.

6. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu, przesunięcia terminu składania ofert oraz do unieważnienia postępowania na każdym jego etapie, bez podania przyczyny.

VI. WYMAGANIA STAWIANE PRZYJMUJĄCYM ZAMÓWIENIE.

1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się *Oferenci* wykonujący działalność leczniczą wymienioną w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2016r. poz. 1638 z późn. zm.), którzy spełniają następujące warunki udziału w postępowaniu:
 - a) posiadają uprawnienia do wykonywania działalności oraz czynności objętych zakresem przedmiotu zamówienia.
 - b) wykonują działalność w zakresie zgodnym z przedmiotem zamówienia.
 - c) posiadają niezbędną wiedzę i doświadczenie do wykonania zamówienia.
 - d) zapewnią wykonywanie procedur przy pomocy własnego systemu zamkniętego do wykonywania biopsji gruboigłowej wspomaganą próżnią, z użyciem dostarczanych przez siebie jednorazowych igieł oraz znaczników, do którego *Przyjmujący Zamówienie* zabezpiecza serwis i ewentualne naprawy udostępnionego aparatu biopsji mammotomicznej.
 - e) w/w aparat do biopsji mammotomicznej udostępni *Przyjmujący Zamówienie*.
2. Kierownik Poradni Schorzeń Piersi *Udzielającego Zamówienia* nie może być osobą reprezentującą ani koordynującą umowę po stronie *Przyjmującego Zamówienie*.
3. *Przyjmujący Zamówienie* złoży oświadczenie, że nie udziela świadczeń zdrowotnych w oparciu o zawartą z NFZ umowę (dotyczy podmiotów, o których mowa w art. 132 ust. 3 oraz art. 133 ustawy dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2017r. poz. 1938).
4. Posiadają niezbędną wiedzę, doświadczenie oraz niezbędne kwalifikacje do wykonania przedmiotu zamówienia w zakresie zgodnym z wymaganiami NFZ.
5. Dokumenty, które należy złożyć w celu potwierdzenia spełnienia wymaganych warunków:
 - 1) aktualny wpis do Krajowego Rejestru Sądowego (KRS) lub ewidencji działalności

gospodarczej CEIDG, wystawiony nie wcześniej niż 6 m-cy od daty upływu terminu składania ofert,

- 2) dokument potwierdzający nadanie numer NIP,
- 3) dokument potwierdzający nadanie numer REGON,
- 4) dokument potwierdzający wpis do właściwego rejestru i oznaczenie organu dokonującego wpisu, tj.: wydruk z Księgi Rejestrowej wydrukowany nie wcześniej niż 6 m-cy od daty upływu terminu składania ofert.
- 5) polisa OC lub w razie jej braku na dzień składania ofert, oświadczenie o gotowości zawarcia umowy ubezpieczenia OC na okres obowiązywania umowy,
- 6) zaakceptowany projekt umowy (załącznik do Regulaminu Konkursu Ofert) o zamówienie na świadczenia zdrowotne w zakresie przedmiotu konkursu,
- 7) oświadczenie oferenta o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia i Regulaminem Konkursu Ofert i ich zaakceptowaniu,
- 8) prawo wykonywania zawodu lekarzy, realizujących bezpośrednio usługę,
- 9) dyplom uzyskania specjalizacji lekarzy, realizujących bezpośrednio usługę,
- 10) certyfikat/zaświadczenie lub inny dokument potwierdzający umiejętności do wykonywania biopsji marmotomicznej, tj. o wykonaniu minimum 10-ciu tego rodzaju procedur.
- 11) Informację o liczbie i kwalifikacjach zawodowych osób udzielających określone świadczenia zdrowotne, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik do formularza ofertowego.

VII. OCENA OFERT.

1. Oceny ofert dokonuje Komisja Konkursowa.
2. Komisja Konkursowa dokonuje porównania złożonych ofert wg następujących kryteriów: ciągłość, kompleksowość, jakość udzielanych świadczeń, kwalifikacje personelu, **najniższa cena za wykonanie 1 biopsji marmotomicznej – cena 100%**.
3. *Udzielający Zamówienia* zastrzega, że oferta cenowa za 1 badanie nie może przekroczyć kwoty **1 566,00 zł brutto za wykonanie 1 biopsji marmotomicznej**. W przypadku zmiany zasad finansowania, zmiany lub utraty kontraktu z NFZ, *Udzielający Zamówienia* zastrzega sobie prawo do zmiany ceny i ilości wykonywanych biopsji marmotomicznych.
4. Oferowana cena wskazana w ofercie powinna zawierać wszystkie koszty osobowe i materiałowe związane z udzielaniem świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszego zamówienia.
5. Oferta, która przedstawi najlepsze warunki w powyższym zakresie zostanie uznana za najkorzystniejszą.
6. W razie, gdy do postępowania konkursowego zgłoszona została tylko jedna oferta, *Udzielający Zamówienia* może przyjąć tę ofertę, jeżeli stwierdzi, że spełnia ona postawione wymagania i Komisja Konkursowa uzna, że z okoliczności wynika, że na ogłoszony ponownie na tych samych warunkach konkurs ofert nie wpłynie więcej ofert.

VIII. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERT.

1. *Przyjmujący Zamówienie* przedstawia ofertę zgodnie z wymogami określonymi w Regulaminie Konkursu Ofert. Propozycje rozwiązań alternatywnych i wariantowych nie będą brane pod uwagę. Oferent może złożyć tylko jedną ofertę. Złożenie większej ilości ofert przez ten sam podmiot spowoduje odrzucenie każdej z nich.
2. Składający ofertę ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.

3. Ofertę należy złożyć zgodnie z formularzem oferty ustalonym przez *Udzielającego Zamówienie*.
4. Oferta, pod rygorem odrzucenia, powinna być napisana w języku polskim. Oświadczenia i dokumenty złożone w języku obcym powinny być przetłumaczone przez tłumacza przysięgłego. Oferta powinna być napisana czytelnym pismem ręcznym nieścieralnym atramentem lub na maszynie lub komputerze oraz podpisana przez osobę upoważnioną do reprezentowania Oferenta na zewnątrz.
5. Wszystkie zapisane strony oferty powinny być ponumerowane, a miejsca, w których zostały dokonane poprawki, paraflowane i datowane przez osobę podpisującą ofertę.
6. Ofertę należy wraz z załącznikami umieścić w zapieczętowanej kopercie. Kopertę należy opatrzyć danymi składającego ofertę i zaadresować na *Udzielającego Zamówienia* i opatrzyć napisami:

"Konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania biopsji mamentomicznych dla potrzeb Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im.

Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie przy ul. Bialskiej 104/118.

Nie otwierać przed dniem 15.12.2017.r. godzina 11:30 ".

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 terminu składanie ofert.
8. 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 do usunięcia braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.

IX. SPOSÓB POROZUMIEWANIA SIĘ Z OFERENTAMI.

1. *Oferent* może zwracać się do *Udzielającego Zamówienia* odnośnie wszelkich wątpliwości dotyczących Regulaminu Konkursu Ofert kierując swoje zapytania najpóźniej na trzy dni przed terminem składania ofert na adres *Udzielającego Zamówienia* tylko na piśmie pocztą, pocztą elektroniczną (jlewandowska@szpitalparkitka.com.pl) lub faksem na nr tel. 34 365 17 56 (Sektretariat). Kontakt: od poniedziałku do piątku w godz. 8.00 - 14.00.
2. Pisemne odpowiedzi *Udzielający Zamówienia* umieszcza na stronie internetowej www.szpitalparkitka.com.pl w zakładce konkursy.
3. *Udzielający Zamówienia* zastrzega sobie prawo 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* w formie wskazanej w pkt. IX pkt. 2 i będzie dla nich wiążąca.

X. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ.

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

XI. INFORMACJE O TRYBIE OTWARCIA OFERT I ICH OCENY.

1. Oferty zostaną rozpatrzone przez Komisję Konkursową w terminie do 7 dni od upływu terminu składania ofert.
2. Komisyjne otwarcie ofert nastąpi na posiedzeniu Komisji Konkursowej, które odbędzie się

w dniu **15.12.2016r. o godz. 11:30** 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 Dział Lecznictwa**.

3. 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 nazwę *Oferenta*, którego oferta została wybrana.
4. W toku dokonywania oceny złożonych ofert *Udzielający Zamówienia* może żądać udzielenia przez *Oferentów* wyjaśnień dotyczących treści złożonych przez nich ofert;
5. Z przebiegu konkursu sporządzony zostanie protokół.
6. Komisja Konkursowa niezwłocznie zawiadomi *Oferentów* o zakończeniu konkursu i jego wyniku zamieszczając informację na stronie internetowej www.szpitalparkitka.com.pl w zakładce konkursy.

XII. 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 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.

XIII. UMOWA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE.

1. *Udzielający Zamówienia* zobowiązany jest zawrzeć, w terminie 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 1 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 *Przyjmującego Zamówienie*, wówczas jest on zobowiązany do naprawienia spowodowanej tym szkody na zasadach ogólnych określonych w Kodeksie Cywilnym.
4. *Przyjmujący Zamówienie* będzie prowadził dokumentację medyczną wymaganą obowiązującymi w tej materii przepisami prawa, oraz podda się kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2017r. poz. 1938) w zakresie wynikającym z umowy zawartej przez *Udzielającego Zamówienia* z NFZ.
5. *Oferent* nie może powierzyć, bez zgody *Udzielającego Zamówienia*, wykonywania przedmiotu umowy podmiotom lub osobom trzecim nie wyłonionym w niniejszym postępowaniu.

XIV. TRYB POSTĘPOWANIA.

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

- 1) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2016r. poz. 1638 z późn. zm.).
- 2) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity z 2017r. poz. 1938).

Dyrektor
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego
im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie
lek. med. Dariusz Kaczmarek

FORMULARZ OFERTOWY

na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania biopsji
mammotomicznych dla potrzeb Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego
w Częstochowie przy ul. Bialskiej 104/118

NAZWA OFERENTA:

ADRES:

ORGAN REJESTROWY:

REGON: NIP: KRS:

NR KONTA BANKOWEGO:

Zestawienie świadczeń zdrowotnych objętych ofertą:

Rodzaj badania	Prognozowana liczba biopsji w okresie obowiązywania umowy	Cena jednostkowa brutto badania	Wartość brutto
Wykonywanie biopsji mammotomicznych	180		
Słownie złotych:		Razem:	

Za wykonanie przedmiotu zamówienia oferujemy kwotę brutto..... zł

Słownie złotych.....

Składając ofertę oświadczam, że:

1. Zapoznałem się i akceptuję treść Ogłoszenia i Regulaminu Konkursu Ofert oraz spełniam warunki w nich zawarte i nie podlegam wykluczeniu z postępowania.
2. Będę wykonywał zamówienie w lokalach *Udzielającego Zamówienia*.
3. Akceptuję projekt umowy załączonej do Regulaminu Konkursu Ofert o udzielanie

świadczeń zdrowotnych, które będą wykonywane w okresie obowiązywania umowy.

4. Ponadto, składając ofertę oświadczam, że:

1) Świadczenia zdrowotne będą wykonywane przez osoby posiadające następujące kwalifikacje:

- a) prawo wykonywania zawodu lekarza;
- b) specjalizację w zakresie chirurgii ogólnej lub chirurgii onkologicznej oraz certyfikat uprawniający do wykonywania biopsji mammotomicznej;
- c) umiejętność wykonywania biopsji gruboigłowej, USG piersi i biopsji mammotomicznej potwierdzonej certyfikatem/zaświadczeniem o wykonywaniu minimum 10- ciu zabiegów tego rodzaju.

2) Zapewniam możliwość wykonywania procedur przy pomocy własnego systemu zamkniętego do wykonywania biopsji mammotomicznej wspomaganej próżnią z użyciem dostarczonych przez siebie jednorazowych igieł i znaczników oraz zabezpieczy serwis i ewentualne naprawy udostępnionego przez Przyjmującego Zamówienie aparatu do wykonywania biopsji mammotomicznej.

3) Lekarz wykonujący usługi medyczne z ramienia *Przyjmującego Zamówienie* będzie świadczył te usługi jako podmiot wykonujący działalność leczniczą. W przypadku wykonywania świadczeń zdrowotnych przez osobę fizyczną zatrudnioną u *Udzielającego Zamówienia*, *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się do zwrotu *Udzielającemu Zamówienia* zapłaconych z tego tytułu należnych składek z ubezpieczenia społecznego .

4) *Przyjmujący Zamówienie* oświadcza, że jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszego konkursu, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.

Kopia polisy stanowić będzie załącznik do umowy.

5) Oświadczam, że udzielanie świadczeń zdrowotnych odbywać się będzie z użyciem sprzętu i aparatury medycznej, posiadających stosowne certyfikaty i atesty uzyskane w trybie przewidzianym odrębnymi przepisami oraz aktualne przeglądy wykonane przez uprawnione serwisy. Dokumentacja dotycząca aparatury i sprzętu udostępniana będzie na żądanie *Udzielającego Zamówienia*.

6) Oświadczam, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w „Regulaminie konkursu ofert”, tj. 30 dni od daty upływu terminu składania ofert.

7) Oświadczam, że w przypadku gdy polisa OC nie obejmuje całego okresu umowy, zobowiązujemy się do kontynuacji ubezpieczenia OC w całym okresie obowiązywania umowy. W przypadku braku aktualnej polisy na dzień składania ofert, oświadczam, że będę posiadał polisę OC w dniu podpisania umowy.

8) Oświadczam, że zawarty w regulaminie projekt umowy został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na opisanych warunkach w miejscu i terminie wskazanym przez *Udzielającego Zamówienie*.

9) Ofertę niniejszą składam na kolejno ponumerowanych stronach.

..... dnia
/Miejscowość/ /data/

.....
/podpis i pieczęć Przyjmującego Zamówienie/

Dyrektor
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego
im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie
lek. med. Dariusz Kaczmarek