

**Regulamin Konkursu Ofert**  
**na wykonywanie badań diagnostycznych - cystoskopii**  
**dla 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; fax. 34 365 17 56

**II. PRZEDMIOT KONKURSU**

Przedmiotem postępowania jest udzielenie zamówienia na **wykonywanie badań diagnostycznych – cystoskopii** dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie, na zasadach określonych w niniejszym Regulaminie Konkursu Ofert i w zawieranej umowie.

<b>Rodzaj świadczenia</b>	<b>Prognozowana liczba badań w okresie 24 miesięcy</b>
<b>Badania diagnostyczne – cystoskopia</b>	<b>50</b>

1. Termin wykonania przedmiotu zamówienia: **24 miesiące** od daty zawarcia umowy.
2. Udzielanie przedmiotowych świadczeń zdrowotnych następować będzie po uprzednim uzgodnieniu terminu z Przyjmującym Zamówienie, w miejscu działalności Przyjmującego Zamówienie.
3. Koszty transportu pacjentów do Przyjmującego Zamówienie ponosi Udzielający Zamówienia.
4. Wyniki badań będą sporządzone w formie pisemnej i dostarczone przez Przyjmującego Zamówienie bezpośrednio do komórek organizacyjnych Udzielającego Zamówienie, z których zostały wystawione skierowania w terminie 2 dni od daty wykonania badania.
5. Przedstawiciel Udzielającego Zamówienie uprawniony do bezpośredniego kontaktowania się z *Oferentami* w sprawach merytorycznych: Pani Justyna Lewandowska – Kierownik Działu Umów Medycznych, tel. 34 367 37 14, e-mail: [jlewandowska@szpitalparkitka.com.pl](mailto:jlewandowska@szpitalparkitka.com.pl)

### **III. ZASADY WYKONYWANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH PRZEZ PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE.**

1. Wykonywanie zamówienia na wymaganym przepisami poziomie, zgodnie z zasadami współczesnej wiedzy, sztuki medycznej oraz etyki zawodowej, obowiązującymi przepisami prawa, warunkami niniejszego Regulaminu Konkursu Ofert, postanowieniami umowy, przy zachowaniu najwyższej staranności w wykonywanej pracy na rzecz Udzielającego Zamówienia.
2. Wydawanie orzeczeń lekarskich, skierowań, opinii i zaświadczeń wymaganych w podmiotach leczniczych przez obowiązujące przepisy prawa.
3. Prowadzenie określonej sprawozdawczości statystycznej, zgodnie z art. 27, ust. 4, pkt. 9 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2021r. o działalności leczniczej (tekst jedn. Dz. U. z 2025r. poz. 450 ze zm.).

### **IV. WYMAGANIA STAWIANE PRZYJMUJĄCYM ZAMÓWIENIE**

1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się *Oferenci* wykonujący działalność leczniczą wymienioną w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2025r. poz. 450 ze zm.), którzy spełniają następujące warunki udziału w postępowaniu:
  - a) posiadają uprawnienia do wykonywania działalności oraz czynności objętych zakresem przedmiotu zamówienia, potwierdzone odpowiednimi certyfikatami krajowymi lub międzynarodowymi, lub wykonują działalność w zakresie zgodnym z przedmiotem zamówienia.
  - b) posiadają niezbędną wiedzę i doświadczenie do wykonania zamówienia.
2. Oferenci wykonujący działalność leczniczą muszą być uprawnieni do występowania w obrocie prawnym zgodnie z wymaganiami ustawowymi, tzn. są zarejestrowani we właściwym rejestrze, posiadają nadany numer REGON i NIP.
3. Posiadają niezbędną wiedzę i doświadczenie 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. 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 (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.

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

Termin realizacji zamówienia: **24 miesiące** od daty zawarcia umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszego postępowania konkursowego.

#### **VI. 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 oceny ofert – **najniższa cena za wykonanie 1 badania cystoskopii (cena 100%)**.
4. Udzielający Zamówienia nie dopuszcza składania ofert częściowych.

#### **VII. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY**

1. Oferta powinna być sporządzona w języku polskim, napisana czytelnym pismem ręcznym przy użyciu nieścieralnego atramentu, komputerowo lub na maszynie i podpisana przez osobę uprawnioną do składania oświadczeń woli w imieniu Oferenta.
2. Oferta winna zawierać wyłącznie dokumenty posiadające atrybut wiarygodności, tzn. każdy dokument należy sygnować oryginalnym podpisem osoby upoważnionej do reprezentowania Oferenta na zewnątrz.
3. Oferta powinna zawierać cenę jednostkową świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszego zamówienia.
4. Koszt świadczenia zdrowotnego winien być wyrażony w złotych brutto z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku i zawierać wszystkie opłaty związane z jego wykonaniem.
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 Zamówienie. Koperta powinna posiadać następujące oznaczenie:

**„Imię i nazwisko/Nazwa Oferenta/Adres**

.....

**Tel. kontaktowy.....**

**Konkurs ofert na wykonywanie badań diagnostycznych - cystoskopii  
dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny**

**w Częstochowie, przy ul. Białskiej 104/118**  
**Nie otwierać przed 23.02.2026r. do godz. 10.30 – postępowanie**  
**konkursowe nr KO/6/2026”**

8. 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.

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

10. Oferent ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.

### **VIII. INFORMACJE O OFERCIE**

1. Oferta powinna zawierać następujące dokumenty *Przyjmującego Zamówienie*:

- a) Oświadczenie o akceptacji i zapoznaniu się z treścią ogłoszenia, regulaminem konkursu ofert oraz wzorami umów,
- b) Dokument potwierdzający wpis podmiotu do odpowiedniego rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą: tj.: wydruk Księgi Rejestrowej prowadzonej przez Wojewodę lub Okręgową Izbę Lekarską oraz wydruk z Centralnej Ewidencji Działalności Gospodarczej Rzeczypospolitej Polskiej (CEIDG) lub odpis z Krajowego Rejestru Sądowego (KRS) wystawione nie wcześniej niż 6 m-cy od daty upływu terminu składania ofert,
- c) Oświadczenie, że udzielanie przedmiotowych 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.
- d) Informację o liczbie i kwalifikacjach zawodowych osób udzielających określone świadczenia zdrowotne, wg. wzoru stanowiącego załącznik do formularza ofertowego,
- e) Oferowaną kwotę należności za realizację zamówienia, z podaniem ceny jednostkowej badania,
- f) 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. Jeżeli polisa OC nie obejmuje całego okresu obowiązywania umowy, Oferent składa dodatkowo oświadczenie, że będzie posiadał polisę OC w całym okresie obowiązywania umowy.

2. Brak choćby jednego z wymaganych dokumentów mających potwierdzić wiarygodność *Przyjmującego Zamówienie* lub złożenie dokumentów w niewłaściwej formie (np. kserokopie

niepotwierdzone „za zgodność z oryginałem”, brak podpisu osoby uprawnionej do reprezentowania *Przyjmującego Zamówienie*) stanowi podstawę wezwania oferenta przez Komisję do usunięcia braków w wyznaczonym terminie, pod rygorem odrzucenia oferty.

3. Oferta może zostać odrzucona także w przypadkach wskazanych w art. 149 ust 1 ustawy z dnia 27.08.2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn. Dz. U. z 2025r., poz. 1461).

4. Formularz ofertowy stanowi załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu Konkursu Ofert.

## **IX. 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 ofertę najkorzystniejszą dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny albo nie przyjmuje żadnej z ofert.

4. Komisja Konkursowa dokonuje porównania złożonych ofert wg następującego kryterium: najniższej ceny oferowanych świadczeń opieki zdrowotnej (badań) – Cena 100%

5. W razie, 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.

## **X. 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 3 dni przed terminem składania ofert na adres Udzielającego zamówienia tylko na piśmie lub pocztą elektroniczną (jlewandowska@szpitalparkitka.com.pl); kontakt od poniedziałku do piątku w godz. 8.00 - 14.00. Pytania, które wpłynęły po godzinie 14:00 są traktowane, jakby wpłynęły następnego dnia. Na pytania, które wpłynęły po terminie, Udzielający zamówienia nie ma obowiązku odpowiadać.

2. Pisemne odpowiedzi Udzielający zamówienia umieszcza na stronie internetowej [www.szpitalparkitka.com.pl](http://www.szpitalparkitka.com.pl), w zakładce konkursy na udzielanie świadczeń zdrowotnych.

3. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo zmiany lub uzupełnienia treści Regulaminu Konkursu Ofert w czasie nie krótszym, niż 1 dni przed upływem terminu składania ofert.

4. Informacja o wprowadzonych zmianach zostanie niezwłocznie przekazana wszystkim potencjalnym Oferentom w formie wskazanej w pkt. X, ppkt.2 i będzie dla nich wiążąca.

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

#### **XI. MIEJSCE SKŁADANIA OFERT**

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny

im. Najświętszej Maryi Panny

42-202 Częstochowa, ul. Bialska 104/118,

**Kancelaria pok. 3.42 (II piętro) Pawilon D;**

**Termin składania ofert: 23.02.2026r. do godz. 10:00**

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

#### **XII. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTA**

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

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

1. Komisyjne otwarcie ofert nastąpi na posiedzeniu Komisji Konkursowej, które odbędzie się w dniu **23.02.2026r. o godz. 10:30** w siedzibie Udzielającego Zamówienia – Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny ul. Bialska 104/118, 42-200 Częstochowa, **Pawilon D, II piętro pok. 3.02.**

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 nie odpowiadające 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.

3. W toku dokonywania oceny złożonych ofert Udzielający Zamówienia może żądać udzielenia przez Przyjmującego Zamówienie wyjaśnień dotyczących treści złożonych przez nich ofert.

4. Z przebiegu konkursu sporządzony zostanie protokół.

5. Komisja Konkursowa niezwłocznie zawiadomi *Oferentów* o zakończeniu konkursu i jego wyniku na stronie internetowej Udzielającego Zamówienia: [www.szpitalparkitka.com.pl](http://www.szpitalparkitka.com.pl) w zakładce konkursy na udzielanie świadczeń zdrowotnych.

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

1. *Udzielający Zamówienia* zobowiązany jest zawrzeć umowę w terminie do 21 dni od dnia rozstrzygnięcia konkursu ofert o treści stanowiącej załącznik nr 2 do niniejszego Regulaminu z *Oferentem*, którego oferta jako najkorzystniejsza została wybrana przez Komisję Konkursową.
2. *Udzielający Zamówienia* zastrzega sobie prawo prowadzenia negocjacji w sprawie warunków umowy.
3. W przypadku, gdy umowa na świadczenia zdrowotne nie zostanie zawarta z winy *Oferenta* wówczas jest on zobowiązany do naprawienia spowodowanej tym szkody wg uregulowań zawartych w Kodeksie Cywilnym.
4. Wybrany *Oferent* będzie prowadził dokumentację medyczną wymaganą przepisami szczegółowymi 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 2025r., poz. 1461) w zakresie wynikającym z umowy zawartej z NFZ.
5. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do osobistego świadczenia usług, będących przedmiotem konkursu i nie może powierzyć ich wykonywania osobom (podmiotom) trzecim bez zgody Udzielającego Zamówienia.

#### **XV. 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 stronie internetowej Udzielającego Zamówienia – Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie, przy ul. Bialskiej 104/118.
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 14 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych do czasu jego rozpatrzenia.

#### **XVI. TRYB POSTĘPOWANIA**

Postępowanie prowadzone zgodnie z przepisami:

- 1)** ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2025r. poz. 450 ze zm.);
- 2)** ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2025r., poz. 1461).

Dyrektor  
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego  
im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie  
Beata Pochodnia

**FORMULARZ OFERTOWY**  
**na udzielenie zamówienia**  
**na wykonywanie badań diagnostycznych - cystoskopii**  
**dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny**  
**w Częstochowie, przy ul. Bialskiej 104/118**

**NAZWA OFERENTA**

.....

**ADRES:**

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

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

Oznaczenia organu dokonującego wpisu do rejestru podmiotów prowadzących działalność  
lecniczą

.....

Nr wpisu do rejestru/Nr Księgi Rejestrowej

.....

Nr konta bankowego: .....

Nr telefonu: .....

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

- 1) Przystępując do konkursu ofert na świadczenia zdrowotne ogłoszonego przez Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie, oferuję przyjęcie do wykonania zamówienia w zakresie objętym regulaminem warunków zamówienia.
- 2) Przedmiotem oferty jest udzielenie zamówienia na wykonywanie badań diagnostycznych - cystoskopii dla pacjentów hospitalizowanych w oddziałach szpitalnych Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie, przy ul. Bialskiej 104/118.

**Termin świadczenia usług: 24 miesiące od daty zawarcia umowy.**

- 3) Oferowana cena za wykonywanie badań cystoskopii:

Lp.	Rodzaj badania	Ilość	Cena jednostkowa brutto	Wartość brutto
1.	<b>Badania cystoskopii wykonywane w miejscu działalności Przyjmującego Zamówienie</b>	<b>50</b>		
<b>Słownie złotych:</b> .....				

**Do oferty dołączamy wymagane dokumenty:**

- a) wpis do odpowiedniego rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą tj.: wydruk Księgi Rejestrowej prowadzonej przez Wojewodę lub Okręgową Izbę Lekarską oraz wydruk lub kopię z Centralnej Ewidencji Działalności Gospodarczej Rzeczypospolitej Polskiej potwierdzający aktywny status wpisu prowadzonej działalności gospodarczej lub odpis z Krajowego Rejestru Sądowego (KRS), wydrukowane nie wcześniej niż 6 m-cy od daty upływu terminu składania ofert.
- b) informację o liczbie i kwalifikacjach zawodowych osób udzielających świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszego zamówienia wg. wzoru stanowiącego załącznik do formularza ofertowego;
- c) oświadczenie, że udzielanie przedmiotowych 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.
- d) oferowana kwota należności za realizację zamówienia, tj.: wypełniony Formularz Ofertowy.
- e) umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszego zamówienia.
- f) oświadczenie o zobowiązaniu się do zachowania w tajemnicy informacji, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 2 do Formularza Ofertowego,

**Jednocześnie oświadczamy, że:**

**a)** zapoznaliśmy się z treścią ogłoszenia konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie, ul. Bialska 104/118, którą akceptujemy.

**b)** zapoznaliśmy się z treścią „Regulaminu konkursu ofert”, którą akceptujemy.

c) spełniamy wszystkie warunki Regulaminu Konkursu Ofert i nie podlegamy wykluczeniu z postępowania.

d) oświadczamy, że udzielanie przedmiotowych 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.

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

**f)** zawarte w Regulaminie projekty umów zostały przez nas zaakceptowane i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umów na opisanych warunkach w miejscu i terminie wskazanym przez *Udzielającego Zamówienia*.

**g)** w przypadku, gdy polisa OC nie obejmuje całego okresu obowiązywania umowy, zobowiązujemy się do kontynuacji ubezpieczenia OC do końca trwania umowy na świadczenia zdrowotne. W przypadku braku polisy OC na dzień składania ofert oświadczam, że będę posiadał polisę OC na dzień podpisania umowy.

..... dnia .....

/Miejscowość/

/data/

.....

/podpis i pieczęćka Oferenta/

**WYKAZ PERSONELU UDZIELAJĄCEGO ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH**

*Załącznik do formularza ofertowego*

Lp.	Nazwisko i imię	PESEL	Nr dyplomu	Data wydania dyplomu	Nr prawa wykonywania zawodu	Organ wydający prawo wykonywania zawodu i data wydania	Stopień specjalności i data uzyskania specjalności	Określenie grupy zawodowej	Wykształcenie*: 1) wyższe medyczne – tytuł magistra; 2) wyższe medyczne – tytuł licencjata; 3) wyższe; 4) średnie; 5) wyższe – tytuł magistra 6) wyższe – tytuł licencjata  <i>*zaznaczyć prawidłowe</i>	Kompetencje wraz z datą ich uzyskania/  Doświadczenie
1.										
2.										
3.										

..... dnia.....

.....

Podpis i pieczęć Oferenta