

## SPROSTOWANIE OMYŁKI PISARSKIEJ

Stosownie do zapisu Regulaminu Konkursu Ofert – pkt. X, ppkt. 3, wprowadza się następujące zmiany:

I.

### **PAKIET NR 3 o dotychczasowym brzmieniu:**

„1. Przedmiotem zamówienia jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach lekarskich dyżurów medycznych pełnionych przez wyłonionych w tym postępowaniu lekarzy **w Oddziale Nefrologii z Pododdziałem Dializ Otrzewnowych – Stacja Dializ przez 2 lekarzy specjalistów w dziedzinie nefrologii bądź chorób wewnętrznych lub lekarzy w trakcie specjalizacji w danej dziedzinie, którzy jednocześnie w ramach dyżuru zabezpieczą będą Oddział Rehabilitacji oraz Oddział Neurologii poza dyżurem wiodącym.**

2. Udzielanie przedmiotowych świadczeń zdrowotnych następować będzie:

- **1 lekarz codziennie w Oddziale Nefrologii z Pododdziałem Dializ Otrzewnowych:**

a) od poniedziałku do piątku - od godziny **15:35** do godziny **08:00** dnia następnego;

b) w soboty, niedziele i święta - od godziny **08:00** do godziny **08:00** dnia następnego.

- **1 lekarz w Stacji Dializ:**

a) od poniedziałku do piątku - od godziny **15:35** do godziny **08:00** dnia następnego;

b) w soboty i święta (z wyłączeniem niedzieli) - od godziny **08:00** do godziny **08:00** dnia następnego.

3. *Udzielający Zamówienia* bezpłatnie udostępni aparaturę, leki i inne środki niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach lekarskich dyżurów medycznych pełnionych w Oddziale Nefrologii z Pododdziałem Dializ Otrzewnowych – Stacja Dializ”.

### **Otrzymuje brzmienie:**

„1. Przedmiotem zamówienia jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach lekarskich dyżurów medycznych pełnionych przez wyłonionych w tym postępowaniu lekarzy **w Oddziale Nefrologii z Pododdziałem Dializ Otrzewnowych – Stacja Dializ przez 2 lekarzy specjalistów w dziedzinie nefrologii bądź chorób wewnętrznych lub lekarzy w trakcie specjalizacji w danej dziedzinie, którzy jednocześnie w ramach dyżuru zabezpieczą będą Oddział Rehabilitacji oraz Oddział Neurologii poza dyżurem wiodącym.**

2. Udzielanie przedmiotowych świadczeń zdrowotnych następować będzie:

- **1 lekarz codziennie w Oddziale Nefrologii z Pododdziałem Dializ Otrzewnowych:**

a) od poniedziałku do piątku - od godziny **15:35** do godziny **08:00** dnia następnego;

b) w soboty, niedziele i święta - od godziny **08:00** do godziny **08:00** dnia następnego.

- **1 lekarz w Stacji Dializ:**

a) od poniedziałku do piątku - od godziny **15:35** do godziny **08:00** dnia następnego;

b) w soboty, niedziele i święta - od godziny **08:00** do godziny **08:00** dnia następnego.

3. *Udzielający Zamówienia* bezpłatnie udostępni aparaturę, leki i inne środki niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach lekarskich dyżurów medycznych pełnionych w Oddziale Nefrologii z Pododdziałem Dializ Otrzewnowych – Stacja Dializ”.

## **II.**

We wzorze formularza oferty – załączniku nr 2 do Regulaminu, w pkt. 1 dokonuje się sprostowania oczywistej omyłki pisarskiej: datę 25 sierpnia 2014r. zastępuje się datą 26 sierpnia 2014r. Wydrukowane przed zmianą i ewentualnie wykorzystane przy składaniu ofert formularze oferty, na których będzie data 25 sierpnia 2014r., zostaną sprostowane przez Komisję konkursową poprzez wpisanie daty 26 sierpnia 2014r.

Treść Formularza oferty po sprostowaniu i do wykorzystania brzmi:

„Załącznik nr 2 do Regulaminu

### **FORMULARZ OFERTY w ramach konkursu z dnia 26 sierpnia 2014 r.**

**na udzielenie zamówienia na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w ramach pełnienia lekarskich dyżurów medycznych w oddziałach szpitalnych oraz w innych komórkach działalności podstawowej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie usytuowanych w obiektach przy:  
ul. Bialskiej 104/118 i ul. PCK 7.**

#### **NAZWA OFERENTA**

.....  
.....

#### **ADRES:**

ulica ..... nr

.....

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

Oznaczenia organu dokonującego wpisu do rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą

.....

Nr wpisu do rejestru: .....

**STOPIEŃ SPECJALIZACJI:** .....

**NIP** .....

**PESEL** .....

**REGON** .....

**Telefon kontaktowy:** .....

- 1) Przystępując do konkursu ofert na świadczenia zdrowotne ogłoszonego w dniu 26 sierpnia 2014 r. przez Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie oferuję przyjęcie do wykonania zamówienie w zakresie objętym regulaminem warunków zamówienia.
- 2) Przedmiotem oferty jest udzielenie zamówienia na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w ramach pełnienia lekarskich dyżurów medycznych w

**Pakiet nr ..... : Oddziale**

.....  
**Termin świadczenia usług: od dnia 1 października 2014 r. do dnia 31 grudnia 2015 r.**

3) Proponowaną stawkę godzinową za pełnienie lekarskiego dyżuru medycznego:

a. za każdą godzinę świadczenia zdrowotnego udzielanego od **poniedziałku do piątku** w wysokości:

..... **zł brutto**

(słownie

złotych

.....)

b. za każdą godzinę świadczenia zdrowotnego udzielanego **w dni świąteczne** zgodnie z warunkami konkursu i umowy w wysokości:

..... **zł brutto**

(słownie

złotych

.....)

**Oświadczenia:**

- 1) Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią ogłoszenia konkursu ofert na świadczenia zdrowotne dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie, ul. Bialska 104/118, którą akceptujemy.
- 2) Oświadczam, że zapoznałem/ am się z treścią „Regulaminu konkursu ofert”.
- 3) Oświadczam, że uważam się związany/a niniejszą ofertą na czas wskazany w „Regulaminie Konkursu Ofert”.
- 4) Oświadczam, że zawarty w regulaminie projekt umowy został przeze mnie zaakceptowany i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy na opisanych warunkach w miejscu i terminie wskazanym przez *Zamawiającego*.
- 5) Oświadczam, że nie byłem/am karany/a i nie toczy się przeciwko mnie żadne postępowanie karne.

**Do oferty dołączam wymagane dokumenty, tj.:**

- a) wydruk z Centralnej Ewidencji Działalności Gospodarczej Rzeczypospolitej Polskiej potwierdzający aktywny status wpisu prowadzonej działalności gospodarczej<sup>1</sup>
- b) kopię zaświadczenia o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (kopię wpis do Księgi Rejestrowej prowadzonej przez Okręgową Izbę Lekarską.)
- c) kopię dyplomu lekarza,
- d) kopię prawa wykonywania zawodu lekarza,
- e) kopię dokumentów wskazujących na rodzaj i stopień uzyskanej specjalizacji,
- f) 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.

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 .....

.....  
/Miejscowość/

.....  
/data/

.....  
/czytelny podpis Oferenta/

<sup>1</sup> wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej Polskiej jest dostępny do pobrania na stronie [www.firma.gov.pl](http://www.firma.gov.pl)

**III. Pozostałe zapisy Regulaminu Konkursu Ofert pozostają bez zmian.**