OGŁOSZENIE 01/12/2021 z dnia 07.12.2021 roku

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Specjalistyczny Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Otwocku
działając na podstawie art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej
(Dz.U. 2021 poz. 711 ze zm.)
ogłasza konkurs ofert na:

Kierownika Oddziału Rehabilitacji Medycznej
oraz udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji medycznej

1. **Udzielający Zamówienia**
   Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Specjalistyczny Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Otwocku
   ul. Bolesława Prusa 1/3
   05-400 Otwock
   Strona internetowa, na której dostępne jest Ogłoszenie: www.zozmswia.pl
   Godziny urzędowania: pn.- pt.: od godziny 7:45 do godziny 15:20.

2. **Opis przedmiotu zamówienia**
   1. Pełnienie funkcji Kierownika Oddziału Rehabilitacji Medycznej oraz udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji medycznej.
   2. Świadczenia będą realizowane minimum 4 razy w tygodniu w dni robocze minimum 4 godzin dziennie między godzinami 7:00-18:00. Ustalenie innych godzin realizacji świadczeń jest możliwe za zgodą Udzielającego zamówienia.
   3. Szczegółowe godziny pracy będą realizowane zgodnie z harmonogramem ustalonym przez Udzielającego Zmówienia. Minimalna liczba godzin do wypracowania 64 godzin miesięcznie. Maksymalna liczba godzin do wypracowania 160 godzin miesięcznie. W szczególnie uzasadnionych przypadkach Udzielający Zamówienia może wyrazić, na zwiększenie maksymalnej liczby godzin w danym miesiącu.
   4. Szczegółowy zakres zamówienia zawarty jest w załączniku nr 1 do Ogłoszenia.

CPV:
85111400-4 Usługi rehabilitacyjne szpitalne
85312500-4 usługi rehabilitacyjne

3. **Udzielający Zamówienia nie dopuszcza możliwości składania ofert częściowych.**

4. **Termin wykonania zamówienia - 24 miesiące**

5. **W postępowaniu konkursowym mogą wziąć udział Oferenci, którzy spełniają następujące warunki**:
   1. są podmiotami wymienionymi w art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2021 r. poz. 711 z późn. zm.) i posiadają uprawnienia niezbędne do wykonania zamówienia w ramach ogłoszonego konkursu;
   2. posiadają prawo wykonywania zawodu lekarza i posiadają specjalizację (lub w starym trybie specjalizację II stopnia) w dziedzinie rehabilitacji medycznej,
   3. posiadają co najmniej 8 letnie doświadczenie w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji medycznej oraz co najmniej czteroletniego doświadczenia w zakresie kierowania medyczną komórką organizacyjną do potwierdzenia w formularzu ofertowym (zał. nr 3 do ogłoszenia);
   4. dodatkowo będzie oceniane posiadanie doświadczenia w zakresie kierowania medyczną komórką organizacyjną powyżej czterech lat za każdy dodatkowy rok 5% maksymalnie do 20%;

5. są ubezpieczeni od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności. Szczegółowy zakres obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych oraz minimalną sumę gwarancyjną tego ubezpieczenia określa rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą;
6. posiadają aktualne badania lekarskie niezbędne do wykonywania zawodu i udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie ogłoszonego konkursu;
7. posiadają aktualne badanie przeprowadzone do celów sanitarno-epidemiologicznych.

6. Dokumenty i oświadczenia, które Oferenci powinni złożyć w ofercie, w celu potwierdzenia spełniania warunków, o których mowa w pkt 5 niniejszego Ogłoszenia:

6.1. W przypadku jednoosobowych praktyk lekarskich:

1) prawo wykonywania zawodu lekarza,
2) dokument potwierdzające posiadanie specjalizacji (lub w starym trybie specjalizacji II stopnia) z zakresu rehabilitacji medycznej,
2) dokument potwierdzający spełnianie wymogu o, którym mowa w pkt. 5 ppkt. 3 i 4
3) aktualne badania lekarskie niezbędne do wykonywania zawodu i udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie ogłoszonego konkursu,
4) aktualne badanie przeprowadzone do celów sanitarno-epidemiologicznych,
5) wydruk z ewidencji CEIDG (Centralna Ewidencja i Informacja o Działalności Gospodarczej) – nie starszy niż 6 miesięcy,
6) aktualny wypis z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą - nie starszy niż 3 miesiące. Wymagany jest wpis w księdze rejestrowej w Rodzaj działalności leczniczej i praktyki zawodowej:

- Rubryka 16. Kod rodzaju praktyki zawodowej:
  93 - indywidualna praktyka lekarska wyłącznie w zakładzie leczniczym **lub**
  94 - indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska wyłącznie w zakładzie leczniczym **lub**
  98 - indywidualna praktyka lekarza **lub**
  99- indywidualna specjalistyczna praktyka lekarza;
  w dziedzinie rehabilitacja medyczna

7) polisa od odpowiedzialności cywilnej w zakresie określonym w art. 25 ust. 1 pkt 1 Ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej oraz zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą – 75.000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz 350.000 euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń.

6.2 W przypadku grupowych praktyk lekarskich

1) prawo wykonywania zawodu lekarza osoby wyznaczonej przez oferenta do udzielania świadczeń objętych zamówieniem,
2) dokument potwierdzające posiadanie specjalizacji z zakresu rehabilitacji medycznej osoby wyznaczonej przez oferenta do udzielania świadczeń objętych zamówieniem,
3) dokument potwierdzający spełnianie wymogu o, którym mowa w pkt. 5 ppkt. 3 i 4 osoby wyznaczonej przez oferenta do udzielania świadczeń objętych zamówieniem,
4) aktualne badania lekarskie niezbędne do wykonywania zawodu i udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie ogłoszonego konkursu dla osoby świadczącej usługi zdrowotne,
5) aktualne **badanie przeprowadzone do celów sanitarno-epidemiologicznych** dla osoby świadczącej usługi zdrowotne,
6) wydruk z ewidencji CEIDG (Centralna Ewidencja i Informacja o Działalności Gospodarczej) lub odpis z właściwego rejestru KRS – nie starszy niż 6 miesięcy;

7) aktualny wypis z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą – nie starszy niż 3 miesiące. Wymagany jest wpis w księdze rejestrowej w Rodzaj działalności leczniczej i praktyki zawodowej:
   Rubryka 16. Kod rodzaju praktyki zawodowej:
   97 – grupowa praktyka lekarska;
   w dziedzinie rehabilitacja
8) polisa od odpowiedzialności cywilnej w zakresie określonym w art. 25 ust. 1 pkt 1 Ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej oraz zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą na kwotę – 75.000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz 350.000 euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń.

6.3 W przypadku podmiotów wykonujących działalność leczniczą, innych niż wymienione w pkt. 6.1 i 6.2:

1) prawo wykonywania zawodu lekarza osoby wyznaczonej przez oferenta do udzielania świadczeń objętych zamówieniem,
2) dokument potwierdzające posiadanie specjalizacji z zakresu rehabilitacji medycznej osoby wyznaczonej przez oferenta do udzielania świadczeń objętych zamówieniem,
3) dokument potwierdzający spełnianie wymogu o, którym mowa w pkt. 5 ppkt. 3 i 4 osoby wyznaczonej przez oferenta do udzielania świadczeń objętych zamówieniem,
4) aktualne badania lekarskie niezbędne do wykonywania zawodu i udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie ogłoszonego konkursu dla osoby świadczącej usługi zdrowotne,
5) aktualne badanie przeprowadzone do celów sanitarno-epidemiologicznych dla osoby świadczącej usługi zdrowotne,
6) wydruk z ewidencji CEIDG (Centralna Ewidencja i Informacja o Działalności Gospodarczej) lub odpis z właściwego rejestru KRS– nie starszy niż 6 miesięcy,
7) aktualny wypis z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą nie starszy niż 3 miesiące,
   W PRZEDSIEBIORSTWACH PODMIOTU LECZNICZEGO:
   - w rubryce 28. Rodzaj działalności leczniczej wykonywanej w przedsiębiorstwie pomiotu leczniczego, oznaczony kodem resortowym stanowiącym część VI systemu kodów identyfikacyjnych:
   - 1 - Stacjonarne i całodobowe świadczenia szpitalne
   W KOMÓRKACH ORGANIZACYJNYCH PRZEDSIĘBIORSTWA I ICH PROFILACH
   - w rubryce 8 Zakres Świadczeń Zdrowotnych udzielanych w komórce organizacyjnej
   HTC 1.1 – Leczenie stacjonarne:
   w dziedzinie rehabilitacja medyczna
8) polisa od odpowiedzialności cywilnej w zakresie określonym w art. 25 ust. 1 pkt 1 Ustawy z dn. 15.04.2011 r. o działalności leczniczej oraz zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą na kwotę - 100.000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz 500.000 euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń dla podmiotu, o którym mowa w art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, zwanej dalej „ustawą" wykonującego działalność leczniczą, o której mowa w art. 8 pkt 1 lit. a ustawy.

Dokumenty wymagane w celu potwierdzenia spełniania wymagań stawianych Oferentom powinny być złożone w formie oryginału lub kserokopii poświadczonej za zgodność z oryginałem.

7. Pozostałe dokumenty wymagane w ofercie:

1. formularz ofertowy – zał. nr 3 do Ogłoszenia
2. formularz cenowy – zał. nr 4 do Ogłoszenia

8. Sposób porozumiewania się Udzielającego Zamówienia z Oferentami.

1. Niniejsze postępowanie prowadzone jest w języku polskim.
2. Wszelkie oświadczenia, zawiadomienia oraz informacje będą przekazywane przez Udzielającego Zamówienia i Oferentów w formie pisemnej, tj. w wersji elektronicznej w formacie .pdf lub faksem.
3. Dokumenty składane przez Oferentów, w odpowiedzi na wezwanie w trybie art. 149 ust. 3 Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, powinny być złożone w formie pisemnej, tj. oryginału lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem, w terminie wyznaczonym przez Udzielającego Zamówienia.
4. Osoby uprawnione do porozumiewania się z Oferentami:

Dominika Borawska – d.borawska@zozmswia.pl; tel. 22 779 20 61

9. Opis sposobu przygotowania oferty.

1. Każdy Oferent może złożyć tylko jedną ofertę. Złożenie oferty alternatywnej skutkować będzie odrzuceniem wszystkich ofert złożonych przez danego Oferenta.
2. Oferenci ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
3. Oferta wraz z załącznikami musi być podpisana przez Oferenta lub przez osobę upoważnioną do jego reprezentowania. W przypadku podpisywania oferty przez osobę/osoby posiadające pełnomocnictwa, dokumenty pełnomocnictwa muszą być dołączone do oferty w oryginale lub w notarialnie uwierzytelnionej kopii.
4. Zaleca się, aby wszystkie zapisane strony oferty (a nie kartki) wraz z załącznikami były jednoznacznie ponumerowane i spięte.

10. Miejsce i termin składania ofert.

a. Oferty należy składać w nieprzejrzystym, zamkniętym opakowaniu do dnia **15 grudnia 2021 roku do godz. 15:00** w siedzibie Udzielającego Zamówienia.
b. Opakowanie zawierające ofertę powinno być zaadresowane:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Specjalistyczny
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Otwocku
ul. Bolesława Prusa 1/3
05-400 Otwock

oraz oznakowane następująco:

„Pełnienie funkcji Kierownika Oddziału Rehabilitacji Medycznej oraz udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji medycznej"

i opatrzone nazwą oraz dokładnym adresem Oferenta. Konsekwencje złożenia oferty niezgodnej z w/w opisem ponosi Oferent.

11. Przebieg konkursu, wybór oferenta i ogłoszenie o wyniku konkursu ofert

1. W celu przeprowadzenia konkursu ofert Udzielający Zamówienia powołuje komisję konkursową w składzie co najmniej 3 członków i wyznacza spośród nich przewodniczącego. Konkurs składa się z części jawnej i niejawnej.
2. Komisja konkursowa dokona wyboru najkorzystniejszej oferty w oparciu o złożoną dokumentację oraz informacje zawarte w formularzu ofertowym biorąc pod uwagę wyznaczone kryterium oceny ofert.
3. Rozstrzygając konkurs ofert Komisja konkursowa podejmuje kolejno następujące czynności:
   1) stwierdza prawidłowość ogłoszenia konkursu oraz liczbę otrzymanych ofert,
   2) otwiera koperty z ofertami,

3) ustala, które z ofert spełniają warunki określone w pkt. 5,

4) odrzuca oferty nie odpowiadające warunkom określonym w pkt. 5 lub zgłoszone po wyznaczonym terminie,

5) przyjmuje do protokołu wyjaśnienia i oświadczenia zgłoszone przez oferentów,

6) przedstawia najkorzystniejszą ofertę lub przedstawia unieważnienie postępowania.

4. Komisja konkursowa działa na posiedzeniach zamkniętych bez udziału oferentów, z wyjątkiem czynności określonych w ust. 3 pkt 1, 2

12. Udzielający Zamówienia odrzuci ofertę:

1) złożoną przez Oferenta po terminie;
2) zawierającą nieprawdziwe informacje;
3) jeżeli Oferent nie określił przedmiotu oferty lub nie podał proponowanej liczby lub ceny świadczeń opieki zdrowotnej;
4) jeżeli zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia;
5) jeżeli jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów;
6) jeżeli świadczeniodawca złożył ofertę alternatywną;
7) jeżeli oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz warunków określonych przez Dyrektora Szpitala w ogłoszeniu o konkursie;
8) złożoną przez Przyjmującego zamówienie, z którym w okresie 5 lat poprzedzających ogłoszenie postepowania, została rozwiązana przez Szpital umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w określonym rodzaju lub zakresie, w trybie natychmiastowym z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego zamówienie.

13. W przypadku, gdy braki, o których mowa w pkt 12.3), dotyczą tylko części oferty, ofertę można odrzucić w części dotkniętej brakiem.

14. W przypadku, gdy Oferent nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, komisja wzywa oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.

15. Konkurs unieważnia się, gdy:

1) nie wpłynęła żadna oferta;
2) wpłynęła jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, z zastrzeżeniem pkt.16;
3) odrzucono wszystkie oferty;
4) kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Szpital przeznaczył na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu;
5) nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub zawarcie umowy nie leży w interesie ubezpieczonych, czego nie można było wcześniej przewidzieć.

16. Jeżeli w toku konkursu ofert wpłynęła tylko jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, komisja może przyjąć tę ofertę, gdy z okoliczności wynika, że na ogłoszony ponownie na tych samych warunkach konkurs ofert nie wpłynie więcej ofert.

17. Kryteria wyboru oferty i sposób oceny.

a. Wybór oferty zostanie dokonany na podstawie kryterium cena przy uwzględnieniu dodatkowych punktów za dodatkowe kwalifikacje:

L.p.	Nazwa kryterium	Waga kryterium	Sposób punktowania
1.	**Cena za godzinę pracy brutto**	**80%**	**Najniższa zaoferowana cena za godzinę brutto / cena badanej oferty x 100 pkt. x 80% waga kryterium**

2.	**Dodatkowe kwalifikacje opisane w pkt. 5.4**	**20%**	**Za spełnianie wymogu o którym mowa w pkt. 5.4 dodatkowo będzie oceniane posiadanie doświadczenia w zakresie kierowania medyczną komórką organizacyjną powyżej czterech lat za każdy dodatkowy rok 5% maksymalnie 20%**

b. Udzielający Zamówienia zawrze umowę z **1 oferentem** z najwyższą liczbą punktów wyliczoną na podstawie wyznaczonego kryterium spośród ofert niepodlegających odrzuceniu, z zastrzeżeniem, że nie przekroczą kwoty jaką Udzielający Zamówienia zamierza przeznaczyć na sfinansowanie świadczenia.
c. W przypadku gdy na podstawie wyżej określonego kryterium nie będzie możliwości dokonania wyboru jednej najkorzystniejszej oferty z powodu jednakowej liczby punktów kilku ofert, Udzielający Zamówienia wezwie oferentów, których oferty uzyskały taką samą, najwyższą, liczbę punktów, do złożenia w określonym terminie ofert dodatkowych, w zakresie w jakim będzie to niezbędne do rozstrzygnięcia konkursu. Oferenci składając oferty dodatkowe, nie mogą zaoferować ceny wyższej, niż zaoferowana w złożonej ofercie.
d. W wypadku gdy spośród ofert dodatkowych nie będzie możliwości dokonania wyboru jednej najkorzystniejszej oferty, Udzielający zamówienia dokona ponownej oceny tych ofert z uwzględnieniem kryterium dodatkowego- doświadczenie – liczba lat udzielania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem zamówienia. Za korzystniejszą uznawana jest oferta wyżej oceniona ze względu na kryterium dodatkowe.

18. Udzielenie zamówienia

Zamówienie zostanie udzielone Oferentom, których oferty zostały ocenione jako najkorzystniejsze w oparciu o kryteria wyboru podane w pkt 17 niniejszego Ogłoszenia.

19. O rozstrzygnięciu konkursu ofert Udzielający Zamówienia poinformuje na tablicy ogłoszeń Udzielającego Zamówienia niezwłocznie po dokonaniu wyboru podając nazwę (firmę) albo imię i nazwisko oraz siedzibę albo miejsce zamieszkania i adres Oferenta, którego oferta została wybrana.

20. Informacje o przetwarzaniu danych osobowych osób przystępujących do zamówienia

1) SP ZOZ Szpital Specjalistyczny MSWiA w Otwocku oświadcza, iż jest administratorem danych osobowych w rozumieniu Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 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), zwanego dalej RODO, w odniesieniu do danych osobowych osób fizycznych przystępujących do niniejszego konkursu.
2) SP ZOZ Szpital Specjalistyczny MSWiA w Otwocku informuje, że wyznaczył inspektora ochrony danych, o którym mowa w art. 37 – 39 RODO.
3) Dane kontaktowe inspektora ochrony danych w SP ZOZ Szpitalu Specjalistycznym MSWiA w Otwocku: kontakt.iod@zozmswia.pl.
4) Dane osobowe osób, o których mowa w ust. 1, będą przetwarzane przez SP ZOZ Szpital Specjalistyczny MSWiA w Otwocku w trybie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w związku z art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2021 r. poz. 711 z późn. zm.), w związku z niniejszym konkursem.
5) Dane osobowe osób, o których mowa w ust. 1, nie będą przekazywane podmiotom trzecim o ile nie będzie się to wiązało z koniecznością wynikającą z realizacji Umowy/Porozumienia/ Zamówienia itp.
6) Dane osobowe osób wskazanych w ust. 1 nie będą przekazywane do państwa trzeciego, ani organizacji międzynarodowej w rozumieniu RODO.
7) Dane osobowe osób, o których mowa w ust. 1, będą przetwarzane przez okres 5 lat od końca

roku kalendarzowego, w którym zrealizowano postępowanie konkursowe.

8) Osobom, o których mowa w ust. 1, przysługuje prawo do żądania od administratora danych dostępu do ich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych.
9) Osobom, o których mowa w ust. 1, w związku z przetwarzaniem ich danych osobowych przysługuje prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego.

21. Istotne postanowienia umowy

Istotne dla stron postanowienia, stanowią załącznik nr 2 do niniejszego Ogłoszenia.

22. Środki ochrony prawnej przysługujące Przyjmującym Zamówienia

Przyjmującym Zamówienia, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Udzielającego Zamówienie zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przysługują środki odwoławcze i skarga na zasadach określonych w art. 153 i 154 ust. 1-2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Środki odwoławcze nie przysługują na wybór trybu postępowania, niedokonanie wyboru Przyjmującego Zamówienie, unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. W toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, do czasu zakończenia postępowania, oferent może złożyć do komisji umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.

Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ulega zawieszeniu, chyba że z treści protestu wynika, że jest on oczywiście bezzasadny.

Komisja rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.

Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.

Informację o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu niezwłocznie zamieszcza się na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Udzielającego Zamówienia.

W przypadku uwzględnienia protestu komisja powtarza zaskarżoną czynność.

Oferent biorący udział w postępowaniu może wnieść do dyrektora Udzielającego Zamówienia, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.

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

Załączniki:

1) Szczegółowy zakres zamówienia (zał. nr 1),
2) Istotne postanowienia umowy (zał. nr 2),
3) Formularz ofertowy (zał. nr 3),
4) Formularz cenowy (zał. nr 4).

Otwock, dnia 07.12.2021 r.

Zatwierdzam:
Dyrektor
SP ZOZ Szpitala Specjalistycznego MSWiA
w Otwocku
/-/ Dariusz Kołodziejczyk

Załącznik nr 1 do Ogłoszenia

Szczegółowy Zakres Zamówienia

Pełnienie funkcji kierownika Oddziału Rehabilitacji Medycznej oraz udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji medycznej

1. Pełnienie funkcji kierownika Oddziału Rehabilitacji Medycznej oraz udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji medycznej.
2. Świadczenia będą realizowane minimum 4 dni w tygodniu w dni robocze minimum 4 godziny dziennie między godzinami 7:00 – 18:00. Ustalenie innych godzin realizacji świadczeń jest możliwe za zgodą Udzielającego zamówienia.
3. Szczegółowe godziny pracy będą realizowane zgodnie z harmonogramem ustalonym przez Udzielającego Zmówienia. Minimalna liczba godzin do wypracowania 64 godzin miesięcznie. Maksymalna liczba godzin do wypracowania 160 godzin miesięcznie.
4. W terminach uzgodnionych między stronami, miesięczna liczba wypracowanych godzin może być mniejsza niż określona w ust. 3, nie mniejsza jednak niż 32 godziny miesięcznie.

Warunki udzielania świadczeń:

1) Kierowanie pracą Oddziału Rehabilitacji Medycznej, organizacja udzielania świadczeń zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
2) Sprawowanie opieki medycznej nad Pacjentami Oddziału Rehabilitacji Medycznej i konsultowanie pacjentów innych oddziałów w razie konieczności,
3) Przeprowadzanie obchodów lekarskich
4) Wydawanie zleceń lekarskich.
5) Uczestniczenie w procesie leczenia i sprawowanie opieki medycznej nad Pacjentami
6) Wykonywanie zabiegów diagnostycznych i leczniczych w sytuacjach tego wymagających zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie procedurami.
7) Monitorowanie stanu zdrowia Pacjentów.
8) Podejmowanie interwencji lekarskiej w przypadku pogorszenia stanu zdrowia Pacjentów, łącznie z organizacją przeniesienia Pacjenta do innego szpitala.
9) Dokonywanie wpisów w indywidualnej dokumentacji medycznej Pacjenta
10) Nadzorowanie bezpieczeństwa Pacjentów przebywających w Szpitalu.
11) Przestrzeganie dyscypliny pracy, przepisów BHP i ppoż., dbanie o mienie w miejscu pracy.
12) prowadzenie obowiązującej dokumentacji medycznej zgodnie z przepisami prawa
13) inne zadania zlecone przez Dyrektora w zakresie świadczeń z rehabilitacji medycznej w szczególności w sytuacji jeżeli w konkursach ogłaszanych przez MOW NFZ uzyskane zostaną nowe zakresy świadczeń.

2. Świadczenia będą udzielane w siedzibie Udzielającego Zamówienia zgodnie z harmonogramem ustalonym przez Udzielającego Zamówienia.

3. Termin realizacji zamówienia: 24 miesiące

Załącznik nr 2 do Ogłoszenia

ISTOTNE POSTANOWIENIA UMOWY

§ 1
Przedmiot Umowy

1. Pełnienie funkcji kierownika Oddziału Rehabilitacji Medycznej oraz udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji medycznej.
2. Świadczenia będą realizowane minimum 4 dni w tygodniu w dni robocze minimum 4 godzin dziennie między godzinami 7:00 – 18:00. Ustalenie innych godzin realizacji świadczeń jest możliwe za zgodą Udzielającego zamówienia.
3. Szczegółowe godziny pracy będą realizowane zgodnie z harmonogramem ustalonym przez Udzielającego Zmówienia. Minimalna liczba godzin do wypracowania 64 godzin miesięcznie. Maksymalna liczba godzin do wypracowania 160 godzin miesięcznie.
4. W terminach uzgodnionych między stronami, miesięczna liczba wypracowanych godzin może być mniejsza niż określona w ust. 3, nie mniejsza jednak niż 32 godziny miesięcznie.
5. Przedmiot umowy został szczegółowo opisany w Załączniku nr 1 do umowy.
6. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że posiada tytuł/stopień ……..
7. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że posiada niezbędne umiejętności, zgodne z aktualną wiedzą medyczną do wykonywania zamówienia.
8. Przyjmujący Zamówienie z uwagi na charakter stosunku zobowiązaniowego oraz szczególne warunki świadczenia usług, zobowiązuje się wykonywać zamówienie samodzielnie bez pomocy osób trzecich.

§ 2
Obowiązki Stron

1. Przyjmujący Zamówienie będzie wykonywał przedmiot umowy który został szczegółowo opisany w załączniku nr 1 do umowy.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do korzystania z pomieszczeń oraz sprzętu i aparatury, należących do Udzielającego Zamówienia, zgodnie z ich przeznaczeniem i w celach określonych w niniejszej umowie i tylko w trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest przy realizacji niniejszej umowy:
   1) Udzielać świadczeń zdrowotnych terminowo i zgodnie z Harmonogramem ustalonym przez Udzielającego Zamówienia.
   2) W przypadku zdarzeń losowych uniemożliwiających Przyjmującemu Zamówienie udzielanie świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej umowy powiadamiać nie później niż na 12 godzin przed planowanym udzieleniem świadczeń Udzielającego Zamówienia o niemożliwości realizacji świadczeń ze wskazaniem ich przyczyn.
   3) W sytuacjach nagłych i szczególnie uzasadnionych powiadomienie takie może nastąpić w terminie krótszym niż wskazany wyżej, w takich wypadkach każdorazowo wymagane będzie szczegółowe wykazanie okoliczności uniemożliwiających powiadomienie we właściwym terminie.
   4) W przypadku planowanych nieobecności Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany do złożenia druku dotyczącego zgłoszenia nieobecności.
   5) Rzetelnie wykonywać świadczenia zdrowotne będące przedmiotem niniejszej Umowy, z zachowaniem należytej staranności, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, obowiązującymi standardami, przepisami obowiązującymi Udzielającego Zamówienia między innymi Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. 2021 poz. 711 z poźn. zm.), Ustawy z dnia 24 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2021 poz. 1285), Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U.2020.849) oraz z uwzględnieniem postępu w zakresie medycyny.
   6) Prowadzić czytelnie dokumentację zgodnie z wymogami określonymi w przepisach prawa i zasadami obowiązującymi u Udzielającego Zamówienia.
   7) Dbać o dobre imię Udzielającego Zamówienia.

8) Współpracować z lekarzami oraz innym personelem medycznym Udzielającego Zamówienia.
9) Niezwłocznie zgłaszać Udzielającemu Zamówienia każdy konflikt interesów i każdy inny fakt przeszkadzający, utrudniający lub uniemożliwiający należyte wykonywanie postanowień niniejszej Umowy.
10) Na wniosek Udzielającego Zamówienia ustosunkowywać się do skarg pacjentów na wykonanie lub niewykonanie przez Przyjmującego Zamówienie świadczeń zdrowotnych poprzez złożenie pisemnych wyjaśnień wraz z sugestią, co do proponowanych rozwiązań.
11) Stale i na własny koszt podnosić swoje kwalifikacje zawodowe, uzgadniając związane z tym przerwy w udzielaniu świadczeń zdrowotnych z Udzielającym Zamówienia.
12) Przestrzegać przepisów o ochronie danych osobowych, w szczególności dotyczących przetwarzania danych osobowych osób objętych opieką medyczną wyłącznie w zakresie i celu przewidzianym w niniejszej umowie, szczególnie starannego zabezpieczenia danych osobowych przed dostępem osób niepowołanych oraz do zachowania poufności wszelkich danych osobowych, które zostały mu przekazane przez Udzielającego Zamówienia.
13) Przestrzegać przepisów sanitarno-epidemiologicznych, BHP i dotyczących ochrony środowiska.
14) Uzyskiwać zgodę Udzielającego Zamówienia na udzielanie wywiadów: w prasie, telewizji, Internecie, dotyczących przedmiotowo wykonywania Umowy lub związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów Udzielającego Zamówienia.
15) nie wykluczają możliwości udzielania świadczeń w terminach dodatkowych w stosunku do uzgodnionego Harmonogramu w przypadkach nagłych lub wynikających ze zdarzeń nadzwyczajnych pozostających poza kontrolą stron niniejszej umowy z zastrzeżeniem, że istnieje możliwość odmowy zastosowania się do wezwania celem świadczenia usług nie objętych harmonogramem.

4. Udzielający Zamówienia zobowiązuje się do:
   1) Zapłaty wynagrodzenia na rzecz Przyjmującego Zamówienie.
   2) Udostępnienia Przyjmującemu Zamówienie sprzętu i aparatury medycznej oraz zapewnienia materiałów medycznych niezbędnych do wykonywania świadczeń.
   3) Zorganizowania obiegu i przechowywania dokumentacji medycznej pacjentów zgodnie z obowiązującymi przepisami.
   4) Powiadamiania Przyjmującego Zamówienie o terminach świadczeń dodatkowych z wyprzedzeniem umożliwiającym wykonanie świadczeń.

§ 3
Kontrola realizacji zamówienia

1. Przyjmujący Zamówienie przyjmuje na siebie obowiązek poddania się kontroli Udzielającego Zamówienia, Narodowego Funduszu Zdrowia oraz innych uprawnionych organów i osób, szczególnie w zakresie dostępności, jakości i sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych, jak i obowiązkowi udostępniania wszelkich danych i informacji niezbędnych do przeprowadzenia kontroli.
2. Osobą upoważnioną po stronie Udzielającego Zamówienia do odbioru sprawozdań i bieżącego kontaktu w sprawie uzgadniania harmonogramu świadczeń jest Dyrektor Szpitala albo osoba przez niego upoważniona.
3. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że wykonywanie przez niego świadczeń na rzecz innych podmiotów w ramach prowadzonej przez niego działalności nie wpłynie na jakość i ilość świadczeń zdrowotnych udzielanych na podstawie niniejszej umowy.

§ 4
Należność za realizację zamówienia

1. Z tytułu udzielania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową, Przyjmującemu Zamówienie przysługuje wynagrodzenie w wysokości:

1) …… zł (słownie: ..... złotych) brutto za 1 godzinę udzielanie świadczeń zdrowotnych w dni powszednie,

Maksymalna łączna wartość umowy wynosi ……. zł (słownie: …….. złotych) brutto.

2. Należność za wykonywanie świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy Udzielający Zamówienia wypłacać będzie w okresach miesięcznych, na podstawie wystawianych przez Przyjmującego Zamówienie faktur lub rachunków.
3. Faktury lub rachunki, o których mowa w ust. 2 wystawiane i dostarczone będą do 7-go każdego miesiąca na podstawie sprawozdań z ilości wypracowanych godzin po ich potwierdzeniu przez upoważnionych przedstawicieli Udzielającego Zamówienia.
4. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w sprawozdaniu, wypłata należności zostanie wstrzymana do czasu wyjaśnienia rozbieżności. W takim przypadku Przyjmującemu Zamówienie nie przysługują odsetki za opóźnienie w płatnościach.
5. Za datę dostarczenia uznaje się datę przyjęcia rachunku/faktury potwierdzoną przez Sekretariat Udzielającego Zamówienia.
6. Zapłata należności następować będzie przelewem w terminie 14 dni od daty dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury lub rachunku Udzielającemu Zamówienia, na wskazany rachunek bankowy Przyjmującego Zamówienie.
7. Za dzień zapłaty uznaje się dzień obciążenia rachunku bankowego Udzielającego Zamówienie.

§ 5

Ograniczenie dysponowania wierzytelnością

Przyjmujący Zamówienie nie może bez pisemnej zgody Udzielającego Zamówienia przenieść w rozumieniu art. 509-518 k.c. na osobę trzecią wierzytelności wynikających z niniejszej umowy. Takie przeniesienie będzie bezskuteczne względem Udzielającego Zamówienia, a Udzielający Zamówienia będzie mógł skutecznie dokonać zapłaty do rąk Przyjmującego Zamówienie. Przyjmujący Zamówienie zapłaci Udzielającemu Zamówienia karę umowną w wysokości wartości wierzytelności będącej przedmiotem przeniesienia, niezależnie od prawnej skuteczności czynności przeniesienia wierzytelności.

§ 6

Odpowiedzialność za wykonywanie zamówienia

1. Przyjmujący Zamówienie ponosi pełną odpowiedzialność w stosunku do Udzielającego Zamówienia i pacjentów za szkody wyrządzone z własnej winy, powstałe przy wykonywaniu niniejszej umowy, w szczególności związane z niewykonywaniem lub nieprawidłowym wykonaniem świadczenia zdrowotnego, prowadzeniem dokumentacji medycznej w sposób niekompletny lub jej brakiem, stwierdzeniem braku realizacji zaleceń pokontrolnych.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do pokrycia szkody poniesionej przez Udzielającego Zamówienia, spowodowanej nałożeniem przez Narodowy Fundusz Zdrowia kary pieniężnej, o której mowa w umowach zawartych między NFZ a Udzielającym Zamówienia, jeżeli nałożenie tych kar było wynikiem wyłącznie zawinionego i niewłaściwego wykonywania przez Przyjmującego Zamówienie zadań i obowiązków wynikających z niniejszej umowy.
3. Przyjmujący Zamówienie w okresie trwania umowy utrzyma ważność opłaconej polisy za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych na warunkach określonych w rozporządzeniu …….. Polisa ubezpieczeniowa stanowi Załącznik nr 2 do Umowy.
4. W przypadku, gdy polisa ubezpieczeniowa obejmuje krótszy okres niż czas trwania niniejszej umowy Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest przedłożyć Udzielającemu Zamówienie niezwłocznie nową polisę ubezpieczeniową w terminie 14 dni od dnia zawarcia polisy ubezpieczeniowej, pod rygorem wypowiedzenia niniejszej umowy ze skutkiem natychmiastowym.

§ 7

Odpowiedzialność odszkodowawcza

1. Przyjmujący Zamówienie zapłaci Udzielającemu Zamówienie kary umowne:
   1) za niewykonanie świadczenia z przyczyn leżących wyłącznie po stronie Przyjmującego Zamówienia w wysokości 500,00 zł (słownie: pięćset złotych 00/100 złotych) za każde niewykonane świadczenie;
   2) za niestosowanie się do zaleceń pokontrolnych przedstawionych Przyjmującemu Zamówienie dotyczących wykonywania umowy w wysokości 3 000, 00 zł (słownie: trzy tysiące 00/100 złotych);
   3) za odstąpienie od umowy przez Udzielającego Zamówienia z przyczyn leżących wyłącznie po stronie Przyjmującego Zamówienie w wysokości 3 000, 00 zł (słownie: trzy tysiące 00/100 złotych);
   4) za naruszenie postanowienia § 6 ust 4 w wysokości 1000, 00 zł (słownie: jeden tysiąc 00/100 złotych) za każdy rozpoczęty dzień braku ubezpieczenia, przy czym uprawnienie to nie wyłącza możliwości dochodzenia odszkodowania uzupełniającego do pełnej wysokości wyrządzonej szkody.
2. Udzielający Zamówienie może potrącić naliczone kary umowne oraz kary wynikające z § 6 ust. 2 ze swymi zobowiązaniami wobec Przyjmującego Zamówienie.

§ 8

Czas trwania umowy

Niniejsza umowa obowiązuje od …… do …… lub do wyczerpania wynagrodzenia umowy, o którym mowa w § 4 ust 1.

§ 9

Rozwiązanie Umowy

1. Umowa ulega rozwiązaniu:
   1) z upływem okresu, na który została zawarta,
   2) w drodze wypowiedzenia jednej ze stron, z zachowaniem 1 miesięcznego okresu wypowiedzenia skutecznego na koniec miesiąca kalendarzowego,
   3) na mocy porozumienia stron,
2. Udzielający Zamówienie może wypowiedzieć Umowę ze skutkiem natychmiastowym, jeżeli:
   1) w wyniku kontroli, własnej lub organu zewnętrznego, zostanie stwierdzone, nie-wykonywanie niniejszej umowy lub jej wadliwe wykonanie, a w szczególności polegające na ograniczeniu dostępności świadczeń, zawężanie ich zakresu i złą jakość świadczeń,
   2) Przyjmujący Zamówienie swoje prawa i obowiązki wynikające z niniejszej umowy przeniósł na osoby trzecie,
   3) Przyjmujący Zamówienie nie dopełni obowiązku zachowania tajemnicy zawodowej i służbowej, o której mowa w § 10,
   4) Przyjmujący Zamówienie popełni przestępstwo, które uniemożliwia dalszą realizację umowy, jeżeli zostało ono stwierdzone prawomocnym wyrokiem dotyczącym bezpośrednio lub pośrednio przedmiotu niniejszej umowy,
   5) Przyjmujący Zamówienie utraci uprawnienia konieczne dla realizacji umowy, nie przystąpi do realizacji umowy, odmówi poddania się badaniu krwi na zawartość alkoholu i środków odurzających, gdy zachodzi podejrzenie ich użycia.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest niezwłocznie po rozwiązaniu umowy przekazać Udzielającemu Zamówienie wszelkie dokumenty i inne materiały dotyczące zarówno tajemnicy służbowej, jak i zawodowej oraz inne dokumenty, jakie sporządził, zebrał, opracował lub otrzymał w trakcie trwania umowy w związku z jej wykonywaniem.

§ 10

Przetwarzanie danych osobowych

1. Udzielający Zamówienie oświadcza, iż zgodnie z art. 13 ust. 1 Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych (RODO):

1) administratorem danych osobowych Przyjmującego Zamówienie jest SP ZOZ Szpital Specjalistyczny MSWiA w Otwocku, adres: ul. Bolesława Prusa 1/3, 05-400 Otwock;
2) administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można kontaktować się w sprawach przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem poczty elektronicznej: kontakt.iod@zozmswia.pl;
3) administrator będzie przetwarzał dane osobowe Przyjmującego Zamówienie na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b) RODO, tj. przetwarzanie jest niezbędne w celu wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy;
4) dane osobowe mogą być udostępnione innym uprawnionym podmiotom, na podstawie przepisów prawa, a także na rzecz podmiotów, z którymi administrator zawarł umowę w związku z realizacją usług na rzecz administratora (np. kancelarią prawną, dostawcą oprogramowania, zewnętrznym audytorem);
5) administrator nie zamierza przekazywać danych osobowych Przyjmującego Zamówienie do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;
6) Przyjmujący Zamówienie ma prawo uzyskać kopię swoich danych osobowych w siedzibie administratora,

2. Udzielający Zamówienie informuje, że:
   1) dane osobowe Przyjmującego Zamówienie będą przechowywane przez okres 10 lat od końca roku kalendarzowego, w którym umowa została wykonana, chyba że niezbędny będzie dłuższy okres przetwarzania np. z uwagi na dochodzenie roszczeń;
   2) Przyjmującemu Zamówienie przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przeniesienia danych oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
   3) podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże niezbędne do zawarcia umowy. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak realizacji umowy;
   4) administrator nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany w oparciu o Państwa dane osobowe.

§ 11
Postanowienia końcowe

1. W zakresie nieuregulowanym niniejszą umową mają zastosowanie przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. z 2021 r. poz. 711 z późn. zm.), kodeksu cywilnego oraz inne przepisy prawa powszechnie obowiązującego, w szczególności wymienione w §2 ust. 3 pkt 4.
2. W przypadku powstania sporu na tle realizacji niniejszej umowy strony zobowiązują się prowadzić negocjacje w celu jego rozstrzygnięcia; w razie niepowodzenia negocjacji spór zostanie poddany pod rozstrzygnięcie sądowi powszechnemu właściwemu miejscowo dla siedziby Udzielającego Zamówienie.
3. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

Załączniki:
Załącznik nr 1: Szczegółowy zakres zamówienia
Załącznik nr 2: Polisa ubezpieczeniowa
Załącznik nr 3: Formularz cenowy

…… ……

Udzielający Zamówienia **Przyjmujący Zamówienie**

Załącznik nr 3 do Ogłoszenia

FORMULARZ OFERTOWY

Dane dotyczące Przyjmującego Zamówienie:

**Nazwa/Imię i nazwisko: .....

Miejsce zam/.: .....kod.....ul.....

nr telefonu/fax ....., e-mail.....

Dowód osobisty * seria ..... numer .....

wydany przez..... PESEL *..... NIP.....

Prowadzący/a działalność gospodarczą pod firmą .....

z siedzibą w.....kod.....ul.....

NIP ..... http:// .....

Osoba upoważniona do kontaktów:.....tel. .....

*** Nazwa Podmiotu leczniczego:.....

z siedzibą w.....kod.....ul.....

NIP ..... http:// .....

Osoba upoważniona do kontaktów:.....tel. .....

(*) – *informacje wymagane dla osób nieprowadzących działalności gospodarczej*
(**) – dotyczy prowadzących działalność gospodarczą
(***)- dotyczy podmiotów leczniczych

Dane dotyczące Udzielającego Zamówienia:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Specjalistyczny
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Otwocku
ul. Bolesława Prusa 1/3
05-400 Otwock

Zobowiązania Przyjmującego Zamówienie:

Nawiązując do Ogłoszenia o konkursie ofert na „Pełnienie funkcji kierownika Oddziału Rehabilitacji Medycznej oraz udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji medycznej."

1) zobowiązuję się świadczyć usługę na zasadach określonych w Ogłoszeniu.
2) Termin realizacji zamówienia: 24 miesiące od dnia zawarcia umowy
3) Termin płatności: zgodnie z § 4 ust. 6 Istotnych Postanowień Umowy.
4) Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Istotnych Postanowień Umowy stanowiących załącznik nr 2 do Ogłoszenia i nie zgłaszam do nich żadnych uwag.
5) Oświadczam, że posiadam kwalifikacje o którym mowa w pkt. 5 ogłoszenia.
6) Oświadczam, że posiadam co najmniej ……. letnie doświadczenie udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji medycznej oraz posiadanie co najmniej …… letniego doświadczenia w kierowaniu medyczna komórką organizacyjną którym mowa w pkt. 5 ppkt 3 ogłoszenia. (wypełnia Oferent)
7) Oświadczam, że posiadam dodatkowe kwalifikacje …… letnie doświadczenie o którym mowa w pkt. 5 ppkt 4 ogłoszenia. (wypełnia Oferent)
8) Oświadczam, że dane zawarte w złożonych dokumentach, o których mowa w pkt 5 Ogłoszenia są aktualne na dzień składania ofert.
9) Ofertę niniejszą składamy na zapisanych ..... kolejno ponumerowanych i podpisanych stronach.
10) Załącznikami do niniejszej oferty są:

1) .....
2) .....
3) .....
4).....

....., dnia .....

.....
(podpis Przyjmującego Zamówienie)

*niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 4 do Ogłoszenia

UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Specjalistyczny Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Otwocku
ul. Bolesława Prusa 1/3
05-400 Otwock

PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE:

Nazwa/Imię i nazwisko Przyjmującego Zamówienie: ……
Adres Przyjmującego Zamówienie: ……..

Pełnienie funkcji kierownika Oddziału Rehabilitacji Medycznej oraz udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji medycznej

FORMULARZ CENOWY -

Z tytułu udzielania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszym postępowaniem konkursowym, Przyjmujący Zamówienie oferuje wynagrodzenie w wysokości:

Lp.	**Nazwa świadczenia**	**Cena brutto za godzinę**
1	*2*	*3* *(Wypełnia Oferent)*
1.	Pełnienie funkcji kierownika Oddziału Rehabilitacji Medycznej oraz udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji medycznej	

Udzielający Zamówienia dopuszcza złożenie oferty z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.

……., dnia ……

……
(podpis Przyjmującego Zamówienie)