

Mazowiecki Szpital Wojewódzki im. św. Jana Pawła II
w Siedlcach Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
Regon – 141944750 NIP – 821-257-76-07
KRS – 0000336825
08-110 Siedlce, ul. Poniatowskiego 26
www.szpital.siedlce.pl kadry@szpital.siedlce.pl
tel. 25 64 03 304 fax. 25 64 03 224

Siedlce, dnia 11 marca 2025 roku

Nr konkursu ofert: ZZ.1130.18.2025

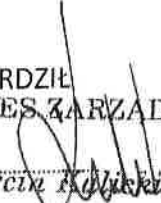
SZCZEGÓLNE WARUNKI KONKURSU OFERT

„Postępowanie o udzielenie zamówienia na udzielenie świadczeń zdrowotnych w zakresie ortopedii i traumatologii”

Załączniki:

1. Załącznik nr 1 - Formularz oferty na udzielenie świadczeń zdrowotnych w zakresie ortopedii i traumatologii wraz z wykonywaniem zadań ordynatora Oddziału Ortopedyczno-Urazowego (Zadanie A),
2. Załącznik nr 2 - Formularz oferty na udzielenie świadczeń zdrowotnych w zakresie ortopedii i traumatologii wraz z wykonywaniem zadań zastępcy ordynatora Oddziału Ortopedyczno-Urazowego (Zadanie B),
3. Załącznik nr 3- Formularz oferty na udzielenie świadczeń zdrowotnych w zakresie ortopedii i traumatologii (Zadanie C),
4. Załącznik nr 4- Formularz oferty na udzielenie świadczeń zdrowotnych w zakresie ortopedii i traumatologii w Poradni Ortopedyczno-Urazowej (Zadanie D),
5. Załącznik nr 5 - Formularz oferty na wykonywanie procedur w zakresie ortopedii i traumatologii (endoproteza stawu kolanowego, endoproteza stawu biodrowego) (Zadanie E),
6. Załącznik nr 6 – Zakres obowiązków dla lekarza wykonującego zadania ordynatora Oddziału Ortopedyczno-Urazowego),
7. Załącznik nr 7- Zakres obowiązków dla lekarza wykonującego zadania zastępcy ordynatora Oddziału Ortopedyczno-Urazowego,
8. Załącznik nr 8 - Projekt umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne w zakresie ortopedii i traumatologii.

ZATWIERDZIŁ
PREZES ZARZĄDU


.....
Marcin Kojak
(podpis i pieczęć)

Szczegółowe warunki konkursu ofert (SWKO) określają zasady przeprowadzenia konkursu, jego przedmiot, podmioty/osoby uprawnione do składania ofert, wymagania stawiane oferentom, sposób przygotowania i złożenia ofert, tryb oraz kryteria wyboru najkorzystniejszej oferty, środki odwoławcze oraz inne niezbędne informacje dotyczące konkursu.

Postępowanie jest prowadzone w trybie konkursu ofert na świadczenia zdrowotne na podstawie art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz.799 z późn. zm).

Do konkursu ofert stosuje się odpowiednio art. 140, art. 141, 146 ust. 1, art. 147 – 150, 151 ust. 1,2 i 4-6, art. 152, 153 i 154 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 146 z późn.zm).

Konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych przeprowadza Komisja konkursowa zgodnie z „Regulaminem Komisji Konkursowej” obowiązującym u Udzielającego zamówienia.

I. UDZIELAJACY ZAMÓWIENIA

Mazowiecki Szpital Wojewódzki im. św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o.o. , ul. Księcia Józefa Poniatowskiego 26, 08-110 Siedlce, zwana dalej „Spółką”.

II. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem zamówienia jest: udzielanie pacjentom Spółki świadczeń zdrowotnych w zakresie ortopedii i traumatologii przez osoby legitymujące się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych, spełniające warunki określone ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz odrębnych przepisach i zgodnie z wymaganiami określonymi w niniejszym dokumencie, w rodzaju stacjonarne i całonocne leczenie szpitalne oraz ambulatoryjna opieka specjalistyczna polegające na ratowaniu, przywracaniu i poprawie stanu zdrowia oraz innych działaniach medycznych wynikających z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonania, w następujących zadaniach:

Zadanie A

Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie ortopedii i traumatologii wraz z wykonywaniem zadań ordynatora Oddziału Ortopedyczno-Urazowego.

Zadanie B

Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie ortopedii i traumatologii wraz z wykonywaniem zadań zastępcy ordynatora Oddziału Ortopedyczno-Urazowego.

Zadanie C

Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie ortopedii i traumatologii.

Zadanie D

Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie ortopedii i traumatologii w Poradni Ortopedyczno-Urazowej.

Zadanie E

Wykonywanie procedur w zakresie ortopedii i traumatologii (endoproteza stawu kolanowego, endoproteza stawu biodrowego).

85121100-4 ogólne usługi lekarskie

85112200-9 usługi leczenia ambulatoryjnego

2. Miejsce realizacji zamówienia: Mazowiecki Szpital Wojewódzki im. św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o.o. - w szczególności: w Oddziale Ortopedyczno-Urazowym, w Poradni Ortopedyczno-Urazowej.
3. Termin wykonania zamówienia : od dnia podpisania umowy - 31.05.2027 roku.
4. Udzielający zamówienia dopuszcza składanie ofert częściowych.
5. Przewidywana liczba godzin objęta przedmiotem zamówienia- 1650 godzin miesięcznie.
6. Postępowanie konkursowe dotyczy udzielania świadczeń zdrowotnych przez 12 osób.
7. Dopuszcza się możliwość złożenia oferty przez większą liczbę oferentów niż wskazano powyżej, w ramach miesięcznego limitu godzin.

III. WARUNKI UDZIAŁU W KONKURSIE

O udzielenie świadczeń zdrowotnych mogą ubiegać się osoby/podmioty, które:

- 1) spełniają wymagania określone w art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej,
- 2) posiadają udokumentowane kwalifikacje do wykonywania zawodu lekarza,
- 3) posiadają specjalizację z zakresu ortopedii i traumatologii lub są w trakcie specjalizacji z zakresu ortopedii i traumatologii,
- 4) posiadają wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej,
- 5) prowadzą Indywidualną Praktykę Lekarską lub Indywidualną Specjalistyczną Praktykę Lekarską umożliwiającą wykonywanie świadczeń z zakładzie leczniczym oraz posiadają wpis do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą,
- 6) posiadają aktualne zaświadczenie lekarskie o zdolności do udzielania świadczeń zdrowotnych objętym postępowaniem konkursowym, wystawionego przez lekarza medycyny pracy zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
- 7) odbyły szkolenie ogólne z zakresu BHP i PPOŻ. zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 27 lipca 2004r w sprawie szkolenia w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy,
- 8) odbyły kurs/szkolenie/warsztaty z zakresu resuscytacji krążeniowo-oddechowej,
- 9) posiadają zaświadczenie z ukończenia szkolenia/seminarium dla pracowników personelu medycznego z zakresu bhp przy stosowaniu urządzeń medycznych wytwarzających pola elektromagnetyczne w zakresie częstotliwości 0,1 -300 GHz,
- 10) posiadają certyfikat zdania egzaminu w dziedzinie ochrony radiologicznej pacjenta,
- 11) posiadają aktualne ubezpieczenie OC,
- 12) nie były prawomocnie skazane za czyny zabronione odpowiadające przestępstwom określonym w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii oraz nie wydano wobec nich innego orzeczenia, w którym stwierdzono, iż dopuścili się takich czynów zabronionych lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego,
- 13) nie są zamieszczone w Rejestrze z dostępem ograniczonym lub w Rejestrze osób, w stosunku do których Państwowa Komisja do spraw przeciwdziałania wykorzystaniu seksualnemu małoletnich poniżej lat 15 wydała postanowienie o wpisie w Rejestrze.

IV. WYMAGANE DOKUMENTY

1. **Dokumenty potwierdzające spełnienie wymagań określonych w pkt III, które należy złożyć wraz z ofertą:**

- 1) aktualny odpis z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej RP.
- 2) kserokopia zaświadczenia o wpisie do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą,
- 3) kserokopia dyplomu ukończenia studiów kierunkowych,

- 4) kserokopie innych dokumentów potwierdzających dodatkowe kwalifikacje zawodowe i uprawnienia zawodowe: dyplom specjalizacji II stopnia lub dyplom potwierdzający uzyskanie tytułu specjalisty w dziedzinie ortopedii i traumatologii, stopnie i tytuły naukowe lub innej formy kształcenia podyplomowego,
- 5) kserokopie prawa wykonywania zawodu lekarza,
- 6) kserokopie zaświadczenia o odbyciu kursu/szkolenia/warsztatów z zakresu resuscytacji krążeniowo-oddechowej,
- 7) kserokopie zaświadczenia z ukończenia szkolenia/seminarium dla pracowników personelu medycznego z zakresu BHP przy stosowaniu urządzeń medycznych wytwarzających pola elektromagnetyczne w zakresie częstotliwości 0,1 -300 GHz,
- 8) kserokopia certyfikatu zdania egzaminu w dziedzinie ochrony radiologicznej pacjenta,
- 9) kserokopia polisy OC,
- 10) kserokopia aktualnego zaświadczenia lekarskiego o zdolności do udzielania świadczeń w zakresie objętym postępowaniem konkursowym, wystawionego przez lekarza medycyny pracy,
- 11) kserokopia aktualnego zaświadczenia o odbytym szkoleniu ogólnym z zakresu BHP i p.poż zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 27 lipca 2004 r. w sprawie szkolenia w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny,
- 12) zaświadczenie z Krajowego Rejestru Karnego, iż nie była prawomocnie skazana za czyny zabronione odpowiadające przestępstwom określonym w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii oraz nie wydano wobec niej innego orzeczenia, w którym stwierdzono, iż dopuściła się takich czynów zabronionych lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego,

2. W celu sprawdzenia autentyczności przedłożonych dokumentów Udzielający zamówienia może zażądać od Oferenta przedstawienia oryginału lub notarialnie potwierdzonej kopii dokumentu.

V. KRYTERIA OCENY OFERT

Zadanie A

Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie ortopedii i traumatologii wraz z wykonywaniem zadań ordynatora Oddziału Ortopedyczno-Urazowego.

Udzielający zamówienia dokona oceny ofert według następującego kryterium:

- 1) **A1**- stawka (wyrażona w zł.) za jedną godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie ortopedii i traumatologii -60%

Oferta z najniższą stawką otrzyma 60 pkt za stawkę. Pozostałe oferty Oferentów zostaną przeliczone stosownie do poniższego wzoru:

$$Op = \frac{\text{stawka oferty najkorzystniejszej}}{\text{stawka oferty badanej - (rozpatrywanej)}} \times 60$$

Op – ocena punktowa

- 2) **A2** – wysokość wynagrodzenia (wyrażona w zł.) za jeden miesiąc kalendarzowy za wykonywania zadań ordynatora Oddziału Ortopedyczno-Urazowego -20%

Oferta z najniższą stawką otrzyma 20 pkt za stawkę. Pozostałe oferty Oferentów zostaną przeliczone stosownie do poniższego wzoru:

$$Op = \frac{\text{stawka oferty najkorzystniejszej}}{\text{stawka oferty badanej - (rozpatrywanej)}} \times 20$$

Op – ocena punktowa

3) **A3** - stawka (wyrażona w %) wyliczona od wartości punktowej hospitalizacji rozliczonej wg katalogu grup JGP – wartość punktowa hospitalizacji (pomniejszonej o koszt implantu) za wykonywanie operacji jako główny operator. Cena za 1 pkt – 1 zł. - 20%

Oferta z najniższą stawką otrzyma 20 pkt za stawkę. Pozostałe oferty Oferentów zostaną przeliczone stosownie do poniższego wzoru:

$$Op = \frac{\text{stawka procentowa oferty najkorzystniejszej}}{\text{stawka procentowa oferty badanej - (rozpatrywanej)}} \times 20$$

Op – ocena punktowa

Dla powyższych kryteriów oceny ofert Udzielający zamówienia będzie obliczał wartość punktową w oparciu o następujący wzór: $A1+A2+A3$ =wartość punktowa oferty. Max wartość punktowa=100 pkt

Jako najkorzystniejsza zostanie wybrana oferta, której Oferent spełnił warunki udziału w postępowaniu oraz której zostanie przyznana najwyższa liczba punktów na podstawie kryterium oceny ofert.

Punkty za stawkę dla oferty badanej będą zaokrąglone do dwóch miejsc po przecinku i będą stanowić końcową ocenę oferty badanej.

Zadanie B

Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie ortopedii i traumatologii wraz z wykonywaniem zadań zastępcy ordynatora Oddziału Ortopedyczno-Urazowego.

Udzielający zamówienia dokona oceny ofert według następujących kryteriów:

1) **B1** - stawka (wyrażona w zł.) za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie ortopedii i traumatologii - 60%

Oferta z najniższą stawką otrzyma 60 pkt za stawkę. Pozostałe oferty Oferentów zostaną przeliczone stosownie do poniższego wzoru:

$$Op = \frac{\text{stawka oferty najkorzystniejszej}}{\text{stawka oferty badanej - (rozpatrywanej)}} \times 60$$

Op – ocena punktowa

2) **B2** - stawka (wyrażona w %) wyliczona od wartości punktowej hospitalizacji rozliczonej wg katalogu grup JGP – wartość punktowa hospitalizacji (pomniejszonej o koszt implantu) za wykonywanie operacji jako główny operator. Cena za 1 pkt – 1 zł. - 20%

Oferta z najniższą stawką otrzyma 20 pkt za stawkę. Pozostałe oferty Oferentów zostaną przeliczone stosownie do poniższego wzoru:

$$Op = \frac{\text{stawka procentowa oferty najkorzystniejszej}}{\text{stawka procentowa oferty badanej - (rozpatrywanej)}} \times 20$$

Op – ocena punktowa

3) **B3** – wysokość wynagrodzenia (dodatku) (wyrażona w zł.) do stawki godzinowej za wykonywanie zadań zastępcy ordynatora Oddziału Ortopedyczno-Urazowego -20%

Oferta z najniższą stawką otrzyma 20 pkt za stawkę. Pozostałe oferty Oferentów zostaną przeliczone stosownie do poniższego wzoru:

$$Op = \frac{\text{stawka oferty najkorzystniejszej}}{\text{stawka oferty badanej - (rozpatrywanej)}} \times 20$$

Op – ocena punktowa

Dla powyższych kryteriów oceny ofert Udzielający zamówienia będzie obliczał wartość punktową w oparciu o następujący wzór: $B1+B2+C3 = \text{wartość punktowa oferty}$. Max wartość punktowa=100 pkt

Jako najkorzystniejsza zostanie wybrana oferta, której Oferent spełnił warunki udziału w postępowaniu oraz której zostanie przyznana najwyższa liczba punktów na podstawie kryterium oceny ofert.

Punkty za stawkę dla oferty badanej będą zaokrąglone do dwóch miejsc po przecinku i będą stanowić końcową ocenę oferty badanej.

Zadanie C

Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie ortopedii i traumatologii.

Udzielający zamówienia dokona oceny ofert według następujących kryteriów:

1) **C1** - stawka (wyrażona w zł.) za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie ortopedii i traumatologii - 80%

Oferta z najniższą stawką otrzyma 80 pkt za stawkę. Pozostałe oferty Oferentów zostaną przeliczone stosownie do poniższego wzoru:

$$Op = \frac{\text{stawka oferty najkorzystniejszej}}{\text{stawka oferty badanej - (rozpatrywanej)}} \times 80$$

Op – ocena punktowa

2) **C2** - stawka (wyrażona w %) wyliczona od wartości punktowej hospitalizacji rozliczonej wg katalogu grup JGP – wartość punktowa hospitalizacji (pomniejszonej o koszt implantu) za wykonywanie operacji jako główny operator. Cena za 1 pkt – 1 zł. - 20%

Oferta z najniższą stawką otrzyma 20 pkt za stawkę. Pozostałe oferty Oferentów zostaną przeliczone stosownie do poniższego wzoru:

$$Op = \frac{\text{stawka procentowa oferty najkorzystniejszej}}{\text{stawka procentowa oferty badanej - (rozpatrywanej)}} \times 20$$

Op – ocena punktowa

Dla powyższych kryteriów oceny ofert Udzielający zamówienia będzie obliczał wartość punktową w oparciu o następujący wzór: $3A+3B$ =wartość punktowa oferty. Max wartość punktowa=100 pkt

Jako najkorzystniejsza zostanie wybrana oferta, której Oferent spełnił warunki udziału w postępowaniu oraz której zostanie przyznana najwyższa liczba punktów na podstawie kryterium oceny ofert.

Punkty za stawkę dla oferty badanej będą zaokrąglone do dwóch miejsc po przecinku i będą stanowić końcową ocenę oferty badanej.

Zadanie D

Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie ortopedii i traumatologii w Poradni Ortopedyczno-Urazowej.

Udzielający zamówienia dokona oceny ofert według następującego kryterium:

stawka (wyrażona %) wartości punktowej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie ortopedii i traumatologii w Poradni Ortopedyczno-Urazowej -100%

Oferta z najniższą stawką otrzyma 100 pkt za stawkę. Pozostałe oferty Oferentów zostaną przeliczone stosownie do poniższego wzoru:

$$Op = \frac{\text{stawka procentowa oferty najkorzystniejszej}}{\text{stawka procentowa oferty badanej - (rozpatrywanej)}} \times 100$$

Op – ocena punktowa

Jako najkorzystniejsza zostanie wybrana oferta, której Oferent spełnił warunki udziału w postępowaniu oraz której zostanie przyznana najwyższa liczba punktów na podstawie kryterium oceny ofert.

Punkty za stawkę dla oferty badanej będą zaokrąglone do dwóch miejsc po przecinku i będą stanowić końcową ocenę oferty badanej.

Zadanie E

Wykonywanie procedur w zakresie ortopedii i traumatologii (endoproteza stawu kolanowego, endoproteza stawu biodrowego).

Udzielający zamówienia dokona oceny ofert według następujących kryteriów:

1) **E1**- Stawka (wyrażona w zł.) za 1 wykonaną procedurę w zakresie ortopedii i traumatologii (endoproteza stawu kolanowego, endoproteza stawu biodrowego) – w przypadku głównego operatora - 50%

Udzielający zamówienia dokona oceny ofert według następujących kryteriów:

Oferta z najniższą stawką otrzyma 50 pkt za stawkę. Pozostałe oferty Oferentów zostaną przeliczone stosownie do poniższego wzoru:

$$Op = \frac{\text{stawka oferty najkorzystniejszej}}{\text{stawka oferty badanej - (rozpatrywanej)}} \times 50$$

Op – ocena punktowa

2) E2- Stawka(wyrażona w zł.) za 1 wykonaną procedurę w zakresie ortopedii i traumatologii (endoproteza stawu kolanowego, endoproteza stawu biodrowego) – w przypadku asystowania przy operacji - 50%

Oferta z najniższą stawką otrzyma 50 pkt za stawkę. Pozostałe oferty Oferentów zostaną przeliczone stosownie do poniższego wzoru:

$$Op = \frac{\text{stawka oferty najkorzystniejszej}}{\text{stawka oferty badanej - (rozpatrywanej)}} \times 50$$

Op – ocena punktowa

Dla powyższych kryteriów oceny ofert Udzielający zamówienia będzie obliczał wartość punktową w oparciu o następujący wzór: E1+E2 =wartość punktowa oferty. Max wartość punktowa=100 pkt

Jako najkorzystniejsza zostanie wybrana oferta, której Oferent spełnił warunki udziału w postępowaniu oraz której zostanie przyznana najwyższa liczba punktów na podstawie kryterium oceny ofert. Punkty za stawkę dla oferty badanej będą zaokrąglone do dwóch miejsc po przecinku i będą stanowić końcową ocenę oferty badanej.

Umowa zostanie zawarta z oferentem wybranym w wyniku przeprowadzonego postępowania konkursowego, po:

- 1) ujemnej weryfikacji umieszczenia Oferenta w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym, co następuje na podstawie udostępnionych przez oferenta danych, zgodnych z § 14 Rozporządzeniem Ministra Sprawiedliwości z dnia 13 lipca 2017 r. w sprawie trybu, sposobu i zakresu uzyskiwania i udostępniania informacji z Rejestru z dostępem ograniczonym oraz sposobu zakładania konta użytkownika (druk kwestionariusza osobowego dla wybranego oferenta w postępowaniu konkursowym udostępniony będzie do uzupełnienia w Dziale Zarządzania Zasobami Ludzkimi),
- 2) przedłożeniu najpóźniej w dniu zawarcia umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych informacji i oświadczeń, o których mowa w Załączniku Nr 1 do „Szczegółowych warunków konkursu ofert”.

VI.SPOSÓB PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. Ofertę należy złożyć na zgodnie z wymaganiami określonymi w „Szczegółowych warunkach konkursu ofert” na formularzu ofertowym zgodnie ze wzorem stanowiącym Załącznik nr 1 lub Załącznik nr 2 lub Załącznik nr 3 lub Załącznik nr 4 lub Załącznik nr 5.
2. Oferta powinna zawierać wszystkie dokumenty i załączniki określone w „Szczegółowych warunkach konkursu ofert”.
3. Ofertę podpisuje Oferent lub osoba przez niego upoważniona na podstawie pełnomocnictwa złożonego w oryginale w formie pisemnej, poświadczonego notarialnie.

4. Miejsca w ofercie, w których naniesione zostały poprawki, podpisuje Oferent lub osoba, o której mowa w pkt 3. Poprawki mogą być dokonane jedynie poprzez przekreślenie błędnego zapisu i umieszczenie obok niego czytelnego zapisu poprawnego.
5. Dokumenty składające się na ofertę muszą być złożone w oryginale lub kserokopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez Oferenta.

VII.MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT

1. Ofertę należy złożyć w siedzibie Udzielającego zamówienia, pokój Nr 136 – Dział Zarządzania Zasobami Ludzkimi, w zamkniętej, nieprzezroczystej kopercie lub innym opakowaniu, uniemożliwiającym zapoznanie się z jej treścią przed otwarciem.

2. Koperta powinna posiadać oznaczenie:

**„ Konkurs ofert – udzielanie świadczeń zdrowotnych
w zakresie ortopedii i traumatologii
wraz z wykonywaniem zadań ordynatora Oddziału Ortopedyczno-Urazowego ” – Zadanie A
i/lub**

**„ Konkurs ofert – udzielanie świadczeń zdrowotnych
w zakresie ortopedii i traumatologii
wraz z wykonywaniem zadań zastępcy ordynatora Oddziału Ortopedyczno-Urazowego ” – Zadanie B
i/lub**

**„ Konkurs ofert – udzielanie świadczeń zdrowotnych
w zakresie ortopedii i traumatologii” – Zadanie C
i/lub**

**„ Konkurs ofert – udzielanie świadczeń zdrowotnych
w zakresie ortopedii i traumatologii w Poradni Ortopedyczno-Urazowej” – Zadanie D
i/lub**

**„ Konkurs ofert na wykonywanie procedur w zakresie ortopedii i traumatologii
(endoproteza stawu kolanowego, endoproteza stawu biodrowego) - Zadanie E**

oraz nazwę i adres Oferenta, aby Ofertę można było odesłać nie otwartą w przypadku złożenia Oferty po terminie.

3. **Termin składania ofert** upływa w dniu **18 marca 2025 roku, o godz. 11.00**
4. **Otwarcie ofert** nastąpi w dniu **18 marca 2025 roku, o godz. 11.30 w pokoju nr 136** w siedzibie Udzielającego zamówienia.
5. Oferta złożona po terminie zostanie zwrócona Oferentowi bez otwierania.

VIII.POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Udzielającemu zamówienia przysługuje prawo do przesunięcia terminu składania ofert, odwołania lub unieważnienia konkursu na podstawie art. 150 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 146z późn.zm.), Regulaminu Komisji Konkursowej, a także do negocjacji cen i wyboru większej liczby ofert celem realizacji całości zamówienia oraz dla zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.

2. Udzielający zamówienia zastrzega sobie możliwość wyboru takiej ilości ofert, aby móc zrealizować wszystkie wymogi ilościowe i jakościowe wykonywania świadczeń zdrowotnych określone przez NFZ.
3. Oferentowi przysługuje prawo składania protestów i odwołań dotyczących konkursu zgodnie z zasadami określonymi w art. 152, 153 oraz 154 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 146z późn zm.) w związku z art. 26 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2024 r. poz.799 z późn. zmianami).
4. Z wybranymi Oferentami Udzielający zamówienia, po upływie terminu przewidzianego na środki ochrony prawnej, podpisze umowę na udzielanie świadczeń zdrowotnych zgodną ze wzorem stanowiącym odpowiedni załącznik.
5. Termin związania ofertą wynosi 30 dni od daty wskazanej jako termin składania ofert.
6. W związku z wymogami art. 24 oraz art. 25 ustawy z dnia 14 czerwca 2024 r. o ochronie sygnalistów Mazowiecki Szpital Wojewódzki im. św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o. o. z siedzibą w Siedlcach wdrożył procedurę dokonywania zgłoszeń naruszeń prawa i podejmowania działań następczych, zawierającą: rodzaje naruszeń prawa podlegające zgłoszeniom, osoby odpowiedzialne za przyjmowanie zgłoszeń wewnętrznych; zasady zgłaszania informacji o naruszeniach prawa i podejmowania działań następczych; warunki objęcia ochroną sygnalistów zgłaszających informacje o naruszeniach prawa; środki ochrony sygnalistów; tryb dokonywania zgłoszeń zewnętrznych. Pełna treść wyżej wymienionego dokumentu dostępna na stronie internetowej Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego im. św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o. o. z siedzibą w Siedlcach.

**OFERTA NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH
W ZAKRESIE ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII WRAZ Z WYKONYWANIEM ZADAŃ ORDYNATORA
ODDZIAŁU ORTOPEDYCZNO URAZOWEGO
ZADANIE A**

Imię:

Nazwisko:

PESEL:.....

Adres zamieszkania:

Nr telefonu:e-mail :

Nazwa firmy i siedziba.....

NIP:.....REGON:.....

Nr z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą:
.....

Nr prawa wykonywania zawodu:

Adres prowadzenia praktyki lekarskiej/ działalności gospodarczej :

Stopień i zakres specjalizacji.....

Adres do korespondencji (o ile nie pokrywa się z adresem praktyki/działalności gospodarczej):
.....

Udzielający zamówienia

**Mazowiecki Szpital Wojewódzki
im. św. Jana Pawła II w Siedlcach
Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
ul. Poniatowskiego 26
08-110 Siedlce**

Oferuję udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie ortopedii i traumatologii w Mazowieckim Szpitalu Wojewódzkim im. św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o.o. , w szczególności w Oddziale Ortopedyczno-Urazowym na warunkach określonych w „Szczegółowych warunkach konkursu ofert” opracowanych dla potrzeb niniejszego konkursu w wymiarzegodzin miesięcznie i proponuję:

- 1) udzielanie świadczeń zdrowotnych w rodzaju stacjonarne i całodobowe leczenie szpitalne za stawkę w wysokościzł brutto (słownie:.....) za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych,
- 2) wykonywanie zadań ordynatora Oddziału Ortopedyczno-Urazowego wraz z pozostawaniem w gotowości za WYNAGRODZENIEM w wysokościzł brutto miesięcznie (słownie:.....)
- 3) wykonywanie operacji w ramach hospitalizacji jako główny operator w wysokości 70% kwoty stanowiącej% wartości punktowej hospitalizacji rozliczonej wg katalogu grup JGP – (pomniejszonej o koszt implantu). Wartość za 1 pkt – 1 zł.

Oświadczam, że:

- 1) zapoznałem/am się z treścią ogłoszenia o konkursie, „Regulaminem Konkursu Ofert”, projektem umowy, akceptuję je w pełnym zakresie i nie wnoszę do nich żadnych zastrzeżeń,
- 2) spełniam wymagania określone w „Szczegółowych warunkach konkursu ofert”,
- 3) zapoznałem/am się ze wszystkimi koniecznymi informacjami, niezbędnymi do przygotowania oferty oraz wykonywania usług objętych przedmiotem zamówienia,
- 4) posiadam kwalifikacje niezbędne do wykonywania świadczeń objętych przedmiotem zamówienia,
- 5) wszystkie złożone dokumenty są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym (stan prawny określony w dokumentach nie uległ zmianie na dzień złożenia oferty),
- 6) dane przedstawione w ofercie są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym,
- 7) spełniam warunek określony w art. 132 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j. Dz. U. z 2024 r. poz. 146),
- 8) posiadam uprawnienia do świadczenia usług zdrowotnych, a zakres oferowanych przeze mnie usług jest zgodny z treścią wpisu do rejestru,
- 9) nie jestem zawieszony/na w prawie wykonywania zawodu ani ograniczony/na w wykonywaniu określonych czynności medycznych na podstawie odrębnych przepisów,
- 10) nie jestem pozbawiony/na możliwości wykonywania zawodu prawomocnym orzeczeniem sądu karnego zakazu wykonywania zawodu albo zawieszony/a w wykonywaniu zawodu zastosowanym środkiem zapobiegawczym,
- 11) nie byłem/am ukarany/a karą zawieszenia prawa wykonywania zawodu,
- 12) posiadam kwalifikacje zawodowe i uprawnienia odpowiadające rodzajowi i zakresowi wykonywanych świadczeń zdrowotnych zgodnie z przedmiotem zamówienia,
- 13) w całym okresie obowiązywania umowy utrzymam polisę ubezpieczeniową od odpowiedzialności cywilnej w zakresie określonym w art. 25 ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej,
- 14) nie będę prowadził działalności konkurencyjnej wobec Udzielającego zamówienia w czasie wyznaczonym na realizację zadań objętych przedmiotem umowy.
- 15) samodzielnie rozliczam się z Urzędem Skarbowym,
- 16) wyrażam zgodę na pracę w systemie dyżurowym,
- 17) w momencie podpisania umowy o udzielenie zamówienia na świadczenie zdrowotne, zobowiązuje się do dostarczenia zgody kierownika specjalizacji na samodzielne pełnienie dyżurów, samodzielne udzielanie świadczeń w poradni specjalistycznej- dotyczy lekarza w trakcie specjalizacji,
- 18) nie jestem zamieszczony/a w Rejestrze z dostępem ograniczonym lub w Rejestrze osób, w stosunku do których Państwowa Komisja do spraw przeciwdziałania wykorzystaniu seksualnemu małoletnich poniżej lat 15 wydała postanowienie o wpisie w Rejestrze,
- 19) nie byłem/em prawomocnie skazany/y za czyny zabronione odpowiadające przestępstwu określonym w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii oraz nie wydano wobec niej innego orzeczenia, w którym stwierdzono, iż dopuściła się takich czynów zabronionych lub za odpowiadające tym przestępstwu czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego,
- 20) udzielam/nie udzielam* świadczeń zdrowotnych w Mazowieckim Szpitalu Wojewódzkim im. św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o.o. na podstawie stosunku pracy lub umowy cywilnoprawnej i najpóźniej w dniu podpisania umowy, której dotyczy niniejsze postępowanie zobowiązuję się złożyć w Mazowieckim Szpitalu Wojewódzkim im. św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o.o. wniosek o rozwiązanie łączącej mnie z Mazowieckim Szpitalu Wojewódzkim im. św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o.o. umowy za porozumieniem stron, jeżeli nowa umowa realizowana będzie w tożsamym zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych.

Zobowiązuję się do dostarczenia najpóźniej w dniu zawarcia umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych:

- 1) informacji z rejestru karnego państwa obywatelstwa uzyskiwanej do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi albo przedłożenia informacji z rejestru karnego tego państwa, jeżeli prawo państwa obywatelstwa nie przewiduje wydawania informacji do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi – dotyczy osób posiadających obywatelstwo innego państwa niż Rzeczpospolita Polska,
- 2) oświadczenia o państwie lub państwach, w których zamieszkiwałam/zamieszkiwałem w ciągu ostatnich 20 lat, innych niż Rzeczpospolita Polska i państwo obywatelstwa, oraz przedłożenia informacji z rejestrów karnych tych państw uzyskiwanej do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi albo przedłożenia informacji z rejestru karnego tego państwa, jeżeli prawo państwa obywatelstwa/ państwa lub państw, w których zamieszkiwałam/zamieszkiwałem w ciągu ostatnich 20 lat, innych niż Rzeczpospolita Polska i państwo obywatelstwa, nie przewiduje wydawania informacji do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi,
- 3) oświadczenia, iż prawo w państwie obywatelstwa lub prawo w państwie lub w państwach, w których zamieszkiwałam/zamieszkiwałem w ciągu ostatnich 20 lat, innych niż Rzeczpospolita Polska i państwo obywatelstwa nie przewiduje sporządzania informacji z rejestrów karnych lub w danym państwie nie prowadzi się rejestru karnego – jeżeli dotyczy
- 4) oświadczenia, iż nie byłam/ nie byłem prawomocnie skazany w państwie obywatelstwa/ w państwie lub w państwach, w których zamieszkiwałam/zamieszkiwałem w ciągu ostatnich 20 lat, innych niż Rzeczpospolita Polska i państwo obywatelstwa za czyny zabronione odpowiadające przestępstwom określonym w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii oraz nie wydano wobec mnie innego orzeczenia, w którym stwierdzono, iż dopuściłam/dopuściłem się takich czynów zabronionych, oraz że nie mam obowiązku wynikającego z orzeczenia sądu, innego uprawnionego organu lub ustawy stosowania się do zakazu zajmowania wszelkich lub określonych stanowisk, wykonywania wszelkich lub określonych zawodów albo działalności, związanych z wychowaniem, edukacją, wypoczynkiem, leczeniem, świadczeniem porad psychologicznych, rozwojem duchowym, uprawianiem sportu lub realizacją innych zainteresowań przez małoletnich, lub z opieką nad nimi – jeżeli dotyczy

W przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuję się do podpisania umowy na warunkach określonych w projekcie umowy przedstawionej w „Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert”, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego zamówienia.

Do oferty dołączam następujące dokumenty:

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)

.....
miejsceowość, data

.....
(pieczęć podpis Oferenta)

* Właściwe zaznaczyć

**OFERTA NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH
W ZAKRESIE ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII WRAZ Z WYKONYWANIEM ZADAŃ
ZASTĘPCY ORDYNATORA ODDZIAŁU ORTOPEDYCZNO URAZOWEGO
ZADANIE B**

Imię:
Nazwisko:
PESEL:.....
Adres zamieszkania:
Nr telefonu:e-mail :
Nazwa firmy i siedziba.....
NIP:.....REGON:.....
Nr z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą:
.....
Nr prawa wykonywania zawodu:
Adres prowadzenia praktyki lekarskiej/ działalności gospodarczej :
Stopień i zakres specjalizacji.....
Adres do korespondencji (o ile nie pokrywa się z adresem praktyki/działalności gospodarczej):
.....

Udzielający zamówienia

**Mazowiecki Szpital Wojewódzki
im. św. Jana Pawła II w Siedlcach
Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
ul. Poniatowskiego 26
08-110 Siedlce**

Oferuję udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie ortopedii i traumatologii w Mazowieckim Szpitalu Wojewódzkim im. św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o.o. , w szczególności w Oddziale Ortopedyczno-Urazowym na warunkach określonych w „Szczegółowych warunkach konkursu ofert” opracowanych dla potrzeb niniejszego konkursu w wymiarzegodzin miesięcznie i proponuję:

- 1) udzielanie świadczeń zdrowotnych w rodzaju stacjonarne i całodobowe leczenie szpitalne za stawkę w wysokościzł brutto (słownie:.....)
za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych,
- 2) wykonywanie zadań zastępcy ordynatora Oddziału Ortopedyczno-Urazowego wraz z pozostawianiem w gotowości za wynagrodzeniem (dodatkiem) do stawki godzinowej w wysokościzł brutto (słownie:.....)
- 3) wykonywanie operacji w ramach hospitalizacji jako główny operator w wysokości 70% kwoty stanowiącej% wartości punktowej hospitalizacji rozliczonej wg katalogu grup JGP – (pomniejszonej o koszt implantu). Wartość za 1 pkt – 1 zł.

Oświadczam, że:

- 1) zapoznałem/am się z treścią ogłoszenia o konkursie, „Regulaminem Konkursu Ofert”, projektem umowy, akceptuję je w pełnym zakresie i nie wnoszę do nich żadnych zastrzeżeń,
- 2) spełniam wymagania określone w „Szczegółowych warunkach konkursu ofert”,
- 3) zapoznałem/am się ze wszystkimi koniecznymi informacjami, niezbędnymi do przygotowania oferty oraz wykonywania usług objętych przedmiotem zamówienia,
- 4) posiadam kwalifikacje niezbędne do wykonywania świadczeń objętych przedmiotem zamówienia,
- 5) wszystkie złożone dokumenty są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym (stan prawny określony w dokumentach nie uległ zmianie na dzień złożenia oferty),
- 6) dane przedstawione w ofercie są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym,
- 7) spełniam warunek określony w art. 132 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j. Dz. U. z 2024 r. poz. 146),
- 8) posiadam uprawnienia do świadczenia usług zdrowotnych zgodnie z odrębnymi przepisami, a zakres oferowanych przeze mnie usług jest zgodny z treścią wpisu do rejestru,
- 9) nie jestem zawieszony/na w prawie wykonywana zawodu ani ograniczony/na w wykonywaniu określonych czynności medycznych na podstawie odrębnych przepisów,
- 10) nie jestem pozbawiony/na możliwości wykonywania zawodu prawomocnym orzeczeniem sądu karnego zakazu wykonywania zawodu albo zawieszony/a w wykonywaniu zawodu zastosowanym środkiem zapobiegawczym,
- 11) nie byłem/am ukarany/a karą zawieszenia prawa wykonywania zawodu,
- 12) posiadam kwalifikacje zawodowe i uprawnienia odpowiadające rodzajowi i zakresowi wykonywanych świadczeń zdrowotnych zgodnie z przedmiotem zamówienia,
- 13) w całym okresie obowiązywania umowy utrzymam polisę ubezpieczeniową od odpowiedzialności cywilnej w zakresie określonym w art. 25 ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej,
- 14) nie będę prowadził działalności konkurencyjnej wobec Udzielającego zamówienia w czasie wyznaczonym na realizację zadań objętych przedmiotem umowy.
- 15) samodzielnie rozliczam się z Urzędem Skarbowym,
- 16) wyrażam zgodę na pracę w systemie dyżurowym,
- 17) w momencie podpisania umowy o udzielenie zamówienia na świadczenie zdrowotne, zobowiązuje się do dostarczenia zgody kierownika specjalizacji na samodzielne pełnienie dyżurów, samodzielne udzielanie świadczeń w poradni specjalistycznej- dotyczy lekarza w trakcie specjalizacji,
- 18) nie jestem zamieszczony/a w Rejestrze z dostępem ograniczonym lub w Rejestrze osób, w stosunku do których Państwowa Komisja do spraw przeciwdziałania wykorzystaniu seksualnemu małoletnich poniżej lat 15 wydała postanowienie o wpisie w Rejestrze.
- 19) nie byłem/em prawomocnie skazana/y za czyny zabronione odpowiadające przestępstwu określonym w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii oraz nie wydano wobec niej innego orzeczenia, w którym stwierdzono, iż dopuściła się takich czynów zabronionych lub za odpowiadające tym przestępstwu czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego,
- 20) udzielam/nie udzielam* świadczeń zdrowotnych w Mazowieckim Szpitalu Wojewódzkim im. św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o.o. na podstawie stosunku pracy lub umowy cywilnoprawnej i najpóźniej w dniu podpisania umowy, której dotyczy niniejsze postępowanie zobowiązuje się złożyć w Mazowieckim Szpitalu Wojewódzkim im. św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o.o. wniosek o rozwiązanie łączącej mnie z Mazowieckim Szpitalu Wojewódzkim im. św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o.o. umowy za porozumieniem stron, jeżeli nowa umowa realizowana będzie w tożsamym zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych.

Zobowiązuję się do dostarczenia najpóźniej w dniu zawarcia umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych:

- 1) informacji z rejestru karnego państwa obywatelstwa uzyskiwanej do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi albo przedłożenia informacji z rejestru karnego tego państwa, jeżeli prawo państwa obywatelstwa nie przewiduje wydawania informacji do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi – dotyczy osób posiadających obywatelstwo innego państwa niż Rzeczpospolita Polska,
- 2) oświadczenia o państwie lub państwach, w których zamieszkiwałam/zamieszkiwałem w ciągu ostatnich 20 lat, innych niż Rzeczpospolita Polska i państwo obywatelstwa, oraz przedłożenia informacji z rejestrów karnych tych państw uzyskiwanej do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi albo przedłożenia informacji z rejestru karnego tego państwa, jeżeli prawo państwa obywatelstwa/ państwa lub państw, w których zamieszkiwałam/zamieszkiwałem w ciągu ostatnich 20 lat, innych niż Rzeczpospolita Polska i państwo obywatelstwa, nie przewiduje wydawania informacji do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi,
- 3) oświadczenia, iż prawo w państwie obywatelstwa lub prawo w państwie lub w państwach, w których zamieszkiwałam/zamieszkiwałem w ciągu ostatnich 20 lat, innych niż Rzeczpospolita Polska i państwo obywatelstwa nie przewiduje sporządzania informacji z rejestrów karnych lub w danym państwie nie prowadzi się rejestru karnego – jeżeli dotyczy
- 4) oświadczenia, iż nie byłam/ nie byłem prawomocnie skazany w państwie obywatelstwa/ w państwie lub w państwach, w których zamieszkiwałam/zamieszkiwałem w ciągu ostatnich 20 lat, innych niż Rzeczpospolita Polska i państwo obywatelstwa za czyny zabronione odpowiadające przestępstwom określonym w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii oraz nie wydano wobec mnie innego orzeczenia, w którym stwierdzono, iż dopuściłam/dopuściłem się takich czynów zabronionych, oraz że nie mam obowiązku wynikającego z orzeczenia sądu, innego uprawnionego organu lub ustawy stosowania się do zakazu zajmowania wszelkich lub określonych stanowisk, wykonywania wszelkich lub określonych zawodów albo działalności, związanych z wychowaniem, edukacją, wypoczynkiem, leczeniem, świadczeniem porad psychologicznych, rozwojem duchowym, uprawianiem sportu lub realizacją innych zainteresowań przez małoletnich, lub z opieką nad nimi – jeżeli dotyczy

W przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuję się do podpisania umowy na warunkach określonych w projekcie umowy przedstawionej w „Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert”, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Jdziałającego zamówienia.

Do oferty dołączam następujące dokumenty:

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)

.....
miejsowość, data

.....
(pieczęć podpis Oferenta)

* Właściwie zaznaczyć

**OFERTA NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH
W ZAKRESIE ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII
ZADANIE C**

Imię:
Nazwisko:
PESEL:.....
Adres zamieszkania:
Nr telefonu: e-mail :
Nazwa firmy i siedziba.....
NIP:.....REGON:.....
Nr z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą:
.....
Nr prawa wykonywania zawodu:
Adres prowadzenia praktyki lekarskiej/ działalności gospodarczej :
Stopień i zakres specjalizacji.....
Adres do korespondencji (o ile nie pokrywa się z adresem praktyki/działalności gospodarczej):
.....

Udzielający zamówienia

**Mazowiecki Szpital Wojewódzki
im. św. Jana Pawła II w Siedlcach
Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
ul. Poniatowskiego 26
08-110 Siedlce**

Oferuję udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie ortopedii i traumatologii w Mazowieckim Szpitalu Wojewódzkim im. św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o.o., w szczególności w Oddziale Ortopedyczno-Urazowym na warunkach określonych w „Szczegółowych warunkach konkursu ofert” opracowanych dla potrzeb niniejszego konkursu w wymiarzegodzin miesięcznie i proponuję:

- 1) udzielanie świadczeń zdrowotnych w rodzaju stacjonarne i całodobowe leczenie szpitalne za stawkę w wysokościzł brutto (słownie:.....)
- za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych,
- 2) wykonywanie operacji w ramach hospitalizacji jako główny operator w wysokości 70% kwoty stanowiącej% wartości punktowej hospitalizacji rozliczonej wg katalogu grup JGP – (pomniejszonej o koszt implantu). Wartość za 1 pkt – 1 zł.

Oświadczam, że:

- 1) zapoznałem/am się z treścią ogłoszenia o konkursie, „Regulaminem Konkursu Ofert”, projektem umowy, akceptuję je w pełnym zakresie i nie wnoszę do nich żadnych zastrzeżeń,
- 2) spełniam wymagania określone w „Szczegółowych warunkach konkursu ofert”,
- 3) zapoznałem/am się ze wszystkimi koniecznymi informacjami, niezbędnymi do przygotowania oferty oraz wykonywania usług objętych przedmiotem zamówienia,

- 4) posiadam kwalifikacje niezbędne do wykonywania świadczeń objętych przedmiotem zamówienia,
- 5) wszystkie złożone dokumenty są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym (stan prawny określony w dokumentach nie uległ zmianie na dzień złożenia oferty),
- 6) dane przedstawione w ofercie są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym,
- 7) spełniam warunek określony w art. 132 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j. Dz. U. z 2024 r. poz. 146),
- 8) posiadam uprawnienia do świadczenia usług zdrowotnych zgodnie z odrębnymi przepisami, a zakres oferowanych przeze mnie usług jest zgodny z treścią wpisu do rejestru,
- 9) nie jestem zawieszony/na w prawie wykonywana zawodu ani ograniczony/na w wykonywaniu określonych czynności medycznych na podstawie odrębnych przepisów,
- 10) nie jestem pozbawiony/na możliwości wykonywania zawodu prawomocnym orzeczeniem sądu karnego zakazu wykonywania zawodu albo zawieszony/a w wykonywaniu zawodu zastosowanym środkiem zapobiegawczym,
- 11) nie byłem/am ukarany/a karą zawieszenia prawa wykonywania zawodu,
- 12) posiadam kwalifikacje zawodowe i uprawnienia odpowiadające rodzajowi i zakresowi wykonywanych świadczeń zdrowotnych zgodnie z przedmiotem zamówienia,
- 13) w całym okresie obowiązywania umowy utrzymam polisę ubezpieczeniową od odpowiedzialności cywilnej w zakresie określonym w art. 25 ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej,
- 14) nie będę prowadził działalności konkurencyjnej wobec Udzielającego zamówienia w czasie wyznaczonym na realizację zadań objętych przedmiotem umowy.
- 15) samodzielnie rozliczam się z Urzędem Skarbowym,
- 16) wyrażam zgodę na pracę w systemie dyżurowym,
- 17) w momencie podpisania umowy o udzielenie zamówienia na świadczenie zdrowotne, zobowiązuje się do dostarczenia zgody kierownika specjalizacji na samodzielne pełnienie dyżurów, samodzielne udzielanie świadczeń w poradni specjalistycznej- dotyczy lekarza w trakcie specjalizacji,
- 18) nie jestem zamieszczony/a w Rejestrze z dostępem ograniczonym lub w Rejestrze osób, w stosunku do których Państwowa Komisja do spraw przeciwdziałania wykorzystaniu seksualnemu małoletnich poniżej lat 15 wydała postanowienie o wpisie w Rejestrze.
- 19) nie byłem/em prawomocnie skazany/y za czyny zabronione odpowiadające przestępstwu określonym w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii oraz nie wydano wobec niej innego orzeczenia, w którym stwierdzono, iż dopuściła się takich czynów zabronionych lub za odpowiadające tym przestępstwu czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego,
- 20) udzielam/nie udzielam* świadczeń zdrowotnych w Mazowieckim Szpitalu Wojewódzkim im. św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o.o. na podstawie stosunku pracy lub umowy cywilnoprawnej i najpóźniej w dniu podpisania umowy, której dotyczy niniejsze postępowanie zobowiązuje się złożyć w Mazowieckim Szpitalu Wojewódzkim im. św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o.o. wniosek o rozwiązanie łączącej mnie z Mazowieckim Szpitalu Wojewódzkim im. św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o.o. umowy za porozumieniem stron, jeżeli nowa umowa realizowana będzie w tożsamym zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych.

Zobowiązuję się do dostarczenia najpóźniej w dniu zawarcia umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych:

- 1) informacji z rejestru karnego państwa obywatelstwa uzyskiwanej do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi albo przedłożenia informacji z rejestru karnego tego państwa, jeżeli prawo państwa obywatelstwa nie przewiduje wydawania informacji do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi – dotyczy osób posiadających obywatelstwo innego państwa niż Rzeczpospolita Polska,
- 2) oświadczenia o państwie lub państwach, w których zamieszkiwałam/zamieszkiwałem w ciągu ostatnich 20 lat, innych niż Rzeczpospolita Polska i państwo obywatelstwa, oraz przedłożenia informacji z rejestrów

karnych tych państw uzyskiwanej do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi albo przedłożenia informacji z rejestru karnego tego państwa, jeżeli prawo państwa obywatelstwa/ państwa lub państw, w których zamieszkiwałam/zamieszkiwałem w ciągu ostatnich 20 lat, innych niż Rzeczpospolita Polska i państwo obywatelstwa, nie przewiduje wydawania informacji do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi,

- 3) oświadczenia, iż prawo w państwie obywatelstwa lub prawo w państwie lub w państwach, w których zamieszkiwałam/zamieszkiwałem w ciągu ostatnich 20 lat, innych niż Rzeczpospolita Polska i państwo obywatelstwa nie przewiduje sporządzania informacji z rejestrów karnych lub w danym państwie nie prowadzi się rejestru karnego – jeżeli dotyczy
- 4) oświadczenia, iż nie byłam/ nie byłem prawomocnie skazany w państwie obywatelstwa/ w państwie lub w państwach, w których zamieszkiwałam/zamieszkiwałem w ciągu ostatnich 20 lat, innych niż Rzeczpospolita Polska i państwo obywatelstwa za czyny zabronione odpowiadające przestępstwom określonym w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii oraz nie wydano wobec mnie innego orzeczenia, w którym stwierdzono, iż dopuściłam/dopuściłem się takich czynów zabronionych, oraz że nie mam obowiązku wynikającego z orzeczenia sądu, innego uprawnionego organu lub ustawy stosowania się do zakazu zajmowania wszelkich lub określonych stanowisk, wykonywania wszelkich lub określonych zawodów albo działalności, związanych z wychowaniem, edukacją, wypoczynkiem, leczeniem, świadczeniem porad psychologicznych, rozwojem duchowym, uprawianiem sportu lub realizacją innych zainteresowań przez małoletnich, lub z opieką nad nimi – jeżeli dotyczy

W przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuję się do podpisania umowy na warunkach określonych w projekcie umowy przedstawionej w „Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert”, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego zamówienia.

Do oferty dołączam następujące dokumenty:

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)

.....
miejsowość, data

.....
(pieczęć podpis Oferenta)

- Właściwe zaznaczyć

**OFERTA NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH
W ZAKRESIE ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII W PORADNI ORTOPEDYCZNO-URAZOWEJ
ZADANIE D**

Imię:
Nazwisko:
PESEL:.....
Adres zamieszkania:
Nr telefonu: e-mail :
Nazwa firmy i siedziba.....
NIP:.....REGON:.....
Nr z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą:
.....
Nr prawa wykonywania zawodu:
Adres prowadzenia praktyki lekarskiej/ działalności gospodarczej :
Stożień i zakres specjalizacji.....
Adres do korespondencji (o ile nie pokrywa się z adresem praktyki/działalności gospodarczej):
.....

Udzielający zamówienia

**Mazowiecki Szpital Wojewódzki
im. św. Jana Pawła II w Siedlcach
Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
ul. Poniatowskiego 26
08-110 Siedlce**

Oferuję udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie ortopedii i traumatologii w Mazowieckim Szpitalu Wojewódzkim im. św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o.o., w szczególności w Poradni Ortopedyczno-Urazowej na warunkach określonych w „Szczegółowych warunkach konkursu ofert” opracowanych dla potrzeb niniejszego konkursu w wymiarzegodzin miesięcznie i proponuję:
udzielanie ambulatoryjnych specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w Poradni Ortopedyczno-Urazowej za stawkę% wartości punktowej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie ortopedii i traumatologii.

Oświadczam, że:

- 1) zapoznałem/am się z treścią ogłoszenia o konkursie, „Regulaminem Konkursu Ofert”, projektem umowy, akceptuję je w pełnym zakresie i nie wnoszę do nich żadnych zastrzeżeń,
- 2) spełniam wymagania określone w „Szczegółowych warunkach konkursu ofert”,
- 3) zapoznałem/am się ze wszystkimi koniecznymi informacjami, niezbędnymi do przygotowania oferty oraz wykonywania usług objętych przedmiotem zamówienia,
- 4) posiadam kwalifikacje niezbędne do wykonywania świadczeń objętych przedmiotem zamówienia,
- 5) wszystkie złożone dokumenty są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym (stan prawny określony w dokumentach nie uległ zmianie na dzień złożenia oferty),
- 6) dane przedstawione w ofercie są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym,

- 7) spełniam warunki określony w art. 132 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j. Dz. U. z 2024 r. poz. 146),
- 8) posiadam uprawnienia do świadczenia usług zdrowotnych zgodnie z odrębnymi przepisami, a zakres oferowanych przeze mnie usług jest zgodny z treścią wpisu do rejestru,
- 9) nie jestem zawieszony/na w prawie wykonywana zawodu ani ograniczony/na w wykonywaniu określonych czynności medycznych na podstawie odrębnych przepisów,
- 10) nie jestem pozbawiony/na możliwości wykonywania zawodu prawomocnym orzeczeniem sądu karnego zakazu wykonywania zawodu albo zawieszony/a w wykonywaniu zawodu zastosowanym środkiem zapobiegawczym,
- 11) nie byłem/am ukarany/a karą zawieszenia prawa wykonywania zawodu,
- 12) posiadam kwalifikacje zawodowe i uprawnienia odpowiadające rodzajowi i zakresowi wykonywanych świadczeń zdrowotnych zgodnie z przedmiotem zamówienia,
- 13) w całym okresie obowiązywania umowy utrzymam polisę ubezpieczeniową od odpowiedzialności cywilnej w zakresie określonym w art. 25 ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej,
- 14) nie będę prowadził działalności konkurencyjnej wobec Udzielającego zamówienia w czasie wyznaczonym na realizację zadań objętych przedmiotem umowy.
- 15) samodzielnie rozliczam się z Urzędem Skarbowym,
- 16) wyrażam zgodę na pracę w systemie dyżurowym,
- 17) w momencie podpisania umowy o udzielenie zamówienia na świadczenie zdrowotne, zobowiązuje się do dostarczenia zgody kierownika specjalizacji na samodzielne pełnienie dyżurów, samodzielne udzielanie świadczeń w poradni specjalistycznej- dotyczy lekarza w trakcie specjalizacji,
- 18) nie jestem zamieszczony/a w Rejestrze z dostępem ograniczonym lub w Rejestrze osób, w stosunku do których Państwowa Komisja do spraw przeciwdziałania wykorzystaniu seksualnemu małoletnich poniżej lat 15 wydała postanowienie o wpisie w Rejestrze.
- 19) nie byłem/em prawomocnie skazana/y za czyny zabronione odpowiadające przestępstwom określonym w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii oraz nie wydano wobec niej innego orzeczenia, w którym stwierdzono, iż dopuściła się takich czynów zabronionych lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego,
- 20) udzielam/nie udzielam* świadczeń zdrowotnych w Mazowieckim Szpitalu Wojewódzkim im. św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o.o. na podstawie stosunku pracy lub umowy cywilnoprawnej i najpóźniej w dniu podpisania umowy, której dotyczy niniejsze postępowanie zobowiązuje się złożyć w Mazowieckim Szpitalu Wojewódzkim im. św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o.o. wniosek o rozwiązanie łączącej mnie z Mazowieckim Szpitalu Wojewódzkim im. św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o.o. umowy za porozumieniem stron, jeżeli nowa umowa realizowana będzie w tożsamym zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych.

Zobowiązuję się do dostarczenia najpóźniej w dniu zawarcia umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych:

- 1) informacji z rejestru karnego państwa obywatelstwa uzyskiwanej do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi albo przedłożenia informacji z rejestru karnego tego państwa, jeżeli prawo państwa obywatelstwa nie przewiduje wydawania informacji do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi – dotyczy osób posiadających obywatelstwo innego państwa niż Rzeczpospolita Polska,
- 2) oświadczenia o państwie lub państwach, w których zamieszkiwałam/zamieszkiwałem w ciągu ostatnich 20 lat, innych niż Rzeczpospolita Polska i państwo obywatelstwa, oraz przedłożenia informacji z rejestrów karnych tych państw uzyskiwanej do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi albo przedłożenia informacji z rejestru karnego tego państwa, jeżeli prawo państwa obywatelstwa/ państwa lub państw, w których zamieszkiwałam/zamieszkiwałem w ciągu ostatnich 20 lat,

innych niż Rzeczpospolita Polska i państwo obywatelstwa, nie przewiduje wydawania informacji do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi,

- 3) oświadczenia, iż prawo w państwie obywatelstwa lub prawo w państwie lub w państwach, w których zamieszkiwałam/zamieszkiwałem w ciągu ostatnich 20 lat, innych niż Rzeczpospolita Polska i państwo obywatelstwa nie przewiduje sporządzania informacji z rejestrów karnych lub w danym państwie nie prowadzi się rejestru karnego – jeżeli dotyczy
- 4) oświadczenia, iż nie byłam/ nie byłem prawomocnie skazany w państwie obywatelstwa/ w państwie lub w państwach, w których zamieszkiwałam/zamieszkiwałem w ciągu ostatnich 20 lat, innych niż Rzeczpospolita Polska i państwo obywatelstwa za czyny zabronione odpowiadające przestępstwom określonym w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii oraz nie wydano wobec mnie innego orzeczenia, w którym stwierdzono, iż dopuściłam/dopuściłem się takich czynów zabronionych, oraz że nie mam obowiązku wynikającego z orzeczenia sądu, innego uprawnionego organu lub ustawy stosowania się do zakazu zajmowania wszelkich lub określonych stanowisk, wykonywania wszelkich lub określonych zawodów albo działalności, związanych z wychowaniem, edukacją, wypoczynkiem, leczeniem, świadczeniem porad psychologicznych, rozwojem duchowym, uprawianiem sportu lub realizacją innych zainteresowań przez małoletnich, lub z opieką nad nimi – jeżeli dotyczy

W przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuję się do podpisania umowy na warunkach określonych w projekcie umowy przedstawionej w „Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert”, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego zamówienia.

Do oferty dołączam następujące dokumenty:

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)

.....
miejsowość, data

.....
(pieczęć podpis Oferenta)

- Właściwie zaznaczyć

**OFERTA NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH
W ZAKRESIE ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII
ZADANIE E**

Imię:
Nazwisko:
PESEL:.....
Adres zamieszkania:
Nr telefonu: e-mail :
Nazwa firmy i siedziba.....
NIP:..... REGON:.....
Nr z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą:
.....
Nr prawa wykonywania zawodu:
Adres prowadzenia praktyki lekarskiej/ działalności gospodarczej :
Stopień i zakres specjalizacji.....
Adres do korespondencji (o ile nie pokrywa się z adresem praktyki/działalności gospodarczej):
.....

Udzielający zamówienia

Mazowiecki Szpital Wojewódzki
im. św. Jana Pawła II w Siedlcach
Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
ul. Poniatowskiego 26
08-110 Siedlce

**Oferuję udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie ortopedii i traumatologii w Mazowieckim Szpitalu Wojewódzkim im. św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o.o., w szczególności w Oddziale Ortopedyczno-Urazowym na warunkach określonych w „Szczegółowych warunkach konkursu ofert” opracowanych dla potrzeb niniejszego konkursu w wymiarzegodzin miesięcznie i proponuję:
wykonywanie procedur w zakresie ortopedii i traumatologii (endoproteza stawu kolanowego, endoproteza stawu biodrowego) w Oddziale Ortopedyczno-Urazowym za stawkę w wysokości :**

- 1) Główny operator -zł brutto (słownie:.....)
za jedną wykonaną procedurę.
- 2) Asysta przy operacji -.....zł. brutto (słownie:.....)
za jedną wykonaną procedurę.

Oświadczam, że:

- 1) zapoznałem/am się z treścią ogłoszenia o konkursie, „Regulaminem Konkursu Ofert”, projektem umowy, akceptuję je w pełnym zakresie i nie wnoszę do nich żadnych zastrzeżeń,
- 2) spełniam wymagania określone w „Szczegółowych warunkach konkursu ofert”,
- 3) zapoznałem/am się ze wszystkimi koniecznymi informacjami, niezbędnymi do przygotowania oferty oraz wykonywania usług objętych przedmiotem zamówienia,
- 4) posiadam kwalifikacje niezbędne do wykonywania świadczeń objętych przedmiotem zamówienia,

- 5) wszystkie złożone dokumenty są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym (stan prawny określony w dokumentach nie uległ zmianie na dzień złożenia oferty),
- 6) dane przedstawione w ofercie są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym,
- 7) spełniam warunek określony w art. 132 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j. Dz. U. z 2024 r. poz. 146),
- 8) posiadam uprawnienia do świadczenia usług zdrowotnych zgodnie z odrębnymi przepisami, a zakres oferowanych przeze mnie usług jest zgodny z treścią wpisu do rejestru,
- 9) nie jestem zawieszony/na w prawie wykonywana zawodu ani ograniczony/na w wykonywaniu określonych czynności medycznych na podstawie odrębnych przepisów,
- 10) nie jestem pozbawiony/na możliwości wykonywania zawodu prawomocnym orzeczeniem sądu karnego zakazu wykonywania zawodu albo zawieszony/a w wykonywaniu zawodu zastosowanym środkiem zapobiegawczym,
- 11) nie byłem/am ukarany/a karą zawieszenia prawa wykonywania zawodu,
- 12) posiadam kwalifikacje zawodowe i uprawnienia odpowiadające rodzajowi i zakresowi wykonywanych świadczeń zdrowotnych zgodnie z przedmiotem zamówienia,
- 13) w całym okresie obowiązywania umowy utrzymam polisę ubezpieczeniową od odpowiedzialności cywilnej w zakresie określonym w art. 25 ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej,
- 14) nie będę prowadził działalności konkurencyjnej wobec Udzielającego zamówienia w czasie wyznaczonym na realizację zadań objętych przedmiotem umowy.
- 15) samodzielnie rozliczam się z Urzędem Skarbowym,
- 16) wyrażam zgodę na pracę w systemie dyżurowym,
- 17) w momencie podpisania umowy o udzielenie zamówienia na świadczenie zdrowotne, zobowiązuje się do dostarczenia zgody kierownika specjalizacji na samodzielne pełnienie dyżurów, samodzielne udzielanie świadczeń w poradni specjalistycznej- dotyczy lekarza w trakcie specjalizacji,
- 18) nie jestem zamieszczony/a w Rejestrze z dostępem ograniczonym lub w Rejestrze osób, w stosunku do których Państwowa Komisja do spraw przeciwdziałania wykorzystaniu seksualnemu małoletnich poniżej lat 15 wydała postanowienie o wpisie w Rejestrze.
- 19) nie byłam/em prawomocnie skazana/y za czyny zabronione odpowiadające przestępstwu określonym w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii oraz nie wydano wobec niej innego orzeczenia, w którym stwierdzono, iż dopuściła się takich czynów zabronionych lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego,
- 20) udzielam/ nie udzielam* świadczeń zdrowotnych w Mazowieckim Szpitalu Wojewódzkim im. św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o.o. na podstawie stosunku pracy lub umowy cywilnoprawnej i najpóźniej w dniu podpisania umowy, której dotyczy niniejsze postępowanie zobowiązuje się złożyć w Mazowieckim Szpitalu Wojewódzkim im. św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o.o. wniosek o rozwiązanie łączącej mnie z Mazowieckim Szpitalu Wojewódzkim im. św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o.o. umowy za porozumieniem stron, jeżeli nowa umowa realizowana będzie w tożsamym zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych.

Zobowiązuję się do dostarczenia najpóźniej w dniu zawarcia umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych:

- 1) informacji z rejestru karnego państwa obywatelstwa uzyskiwanej do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi albo przedłożenia informacji z rejestru karnego tego państwa, jeżeli prawo państwa obywatelstwa nie przewiduje wydawania informacji do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi – dotyczy osób posiadających obywatelstwo innego państwa niż Rzeczpospolita Polska,
- 2) oświadczenia o państwie lub państwach, w których zamieszkiwałam/zamieszkiwałem w ciągu ostatnich 20 lat, innych niż Rzeczpospolita Polska i państwo obywatelstwa, oraz przedłożenia informacji z rejestrów karnych tych państw uzyskiwanej do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z

kontaktami z dziećmi albo przedłożenia informacji z rejestru karnego tego państwa, jeżeli prawo państwa obywatelstwa/ państwa lub państw, w których zamieszkiwałam/zamieszkiwałem w ciągu ostatnich 20 lat, innych niż Rzeczpospolita Polska i państwo obywatelstwa, nie przewiduje wydawania informacji do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi,

- 3) oświadczenia, iż prawo w państwie obywatelstwa lub prawo w państwie lub w państwach, w których zamieszkiwałam/zamieszkiwałem w ciągu ostatnich 20 lat, innych niż Rzeczpospolita Polska i państwo obywatelstwa nie przewiduje sporządzania informacji z rejestrów karnych lub w danym państwie nie prowadzi się rejestru karnego – jeżeli dotyczy
- 4) oświadczenia, iż nie byłam/ nie byłem prawomocnie skazany w państwie obywatelstwa/ w państwie lub w państwach, w których zamieszkiwałam/zamieszkiwałem w ciągu ostatnich 20 lat, innych niż Rzeczpospolita Polska i państwo obywatelstwa za czyny zabronione odpowiadające przestępstwu określonym w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii oraz nie wydano wobec mnie innego orzeczenia, w którym stwierdzono, iż dopuściłam/dopuściłem się takich czynów zabronionych, oraz że nie mam obowiązku wynikającego z orzeczenia sądu, innego uprawnionego organu lub ustawy stosowania się do zakazu zajmowania wszelkich lub określonych stanowisk, wykonywania wszelkich lub określonych zawodów albo działalności, związanych z wychowaniem, edukacją, wypoczynkiem, leczeniem, świadczeniem porad psychologicznych, rozwojem duchowym, uprawianiem sportu lub realizacją innych zainteresowań przez małoletnich, lub z opieką nad nimi – jeżeli dotyczy

W przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuję się do podpisania umowy na warunkach określonych w projekcie umowy przedstawionej w „Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert”, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego zamówienia.

Do oferty dołączam następujące dokumenty:

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)

.....
miejsowość, data

.....
(pieczęć podpis Oferenta)

* Właściwe zaznaczyć

I. Lekarz wykonujący zadania ordynatora zobowiązany jest do:

1. W zakresie organizacyjnym:

- 1) prowadzenia stałego nadzoru nad realizacją zadań w Oddziale Ortopedyczno-Urazowym zgodnie z wdrożonym Systemem Zarządzania Jakością,
- 2) stałego nadzoru nad zapewnieniem należytego stanu higienicznego, technicznego i bhp Oddziału Ortopedyczno-Urazowego,
- 3) nadzoru nad organizacją pracy w Oddziale Ortopedyczno-Urazowym w sposób zabezpieczający właściwe warunki do wykorzystania kwalifikacji podległego personelu,
- 4) zapewnienia prowadzenia polityki personalnej gwarantującej odpowiedni poziom usług medycznych świadczonych w Oddziale Ortopedyczno-Urazowym,
- 5) prowadzenia na bieżąco ewidencji oraz kontroli czasu pracy podległego personelu, a także ewidencji czasu narażenia podległego personelu na czynniki rakotwórcze i prawdopodobnie rakotwórcze oraz na promieniowania rtg i inne szkodliwe zgodnie z ustaloną wewnętrzną procedurą,
- 6) zapewnienia terminowego opracowywania corocznej informacji o narażeniu podległego personelu na czynniki rakotwórcze i prawdopodobnie rakotwórcze oraz promieniowanie rtg i przekazania jej w wyznaczonym terminie Służbie BHP,
- 7) zapewnienia przestrzegania prawa i wewnętrznych aktów normatywnych przez podległy personel,
- 8) nadzoru nad warunkami pracy podległego personelu,
- 9) przygotowywania planu urlopów wypoczynkowych pracowników, oraz nadzoru nad jego realizacją,
- 10) przeprowadzania okresowych ocen podległego personelu, wyników ich prac z zachowaniem obiektywnych i sprawiedliwych kryteriów, ich analizę oraz przedstawiania wniosków z przeprowadzonej oceny Dyrektorowi ds. Medycznych,
- 11) opracowywania - w terminie ustalonym w Regulaminie Pracy - harmonogramów czasu pracy poszczególnych pracowników na kolejne okresy rozliczeniowe,
- 12) sporządzania harmonogramów udzielania świadczeń przez lekarzy zatrudnionych w Oddziale Ortopedyczno-Urazowym i przedstawiania ich do zatwierdzenia Dyrektorowi ds. Medycznych,
- 13) zatwierdzania sprawozdań z ilości wykonanych świadczeń zdrowotnych przez lekarzy świadczących usługi na podstawie umów cywilnoprawnych w Oddziale Ortopedyczno-Urazowym,
- 14) dbałości o stałe i systematyczne doszkąłcanie personelu lekarskiego poprzez organizowanie szkoleń wewnątrzoddziałowych, umożliwianie udziału w organizowanych kursach, szkoleniach i konferencjach,
- 15) nadzoru nad właściwym prowadzeniem dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami, uregulowaniami wprowadzonymi aktami wewnętrznymi oraz wynikającymi z wdrożonego Systemu Zarządzania Jakością,
- 16) dbałości o zaopatrzenie Oddziału Ortopedyczno-Urazowego we wszystko, co jest niezbędne do sprawnego jego funkcjonowania (wyposażenie w urządzenia, narzędzia, środki opatrunkowe, leki, itp.),
- 17) prowadzenia bieżących szkoleń podległego personelu, na stanowisku pracy z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy oraz rejestru tych szkoleń,
- 18) bieżącego informowania podległego personelu o ryzyku zawodowym wiążącym się z wykonywaną pracą,
- 19) kierowania procesem diagnostyczno-leczniczym pacjentów Oddziału Ortopedyczno-Urazowego,
- 20) nadzoru oraz koordynowania działań w zakresie zapewnienia ciągłości udzielania przez lekarzy Oddziału Ortopedyczno-Urazowego świadczeń zdrowotnych w Poradni Ortopedyczno-Urazowej,
- 21) przestrzegania praw pacjenta,

- 22) organizowania prawidłowego przepływu informacji związanych z leczeniem pacjentów i zarządzaniem Oddziałem Ortopedyczno-Urazowym,
- 23) nadzoru nad prawidłowym prowadzeniem dokumentacji związanej z funkcjonowaniem Oddziału Ortopedyczno-Urazowego.

2. W zakresie lecznictwa:

- 1) zbadania każdego nowo przyjętego pacjenta, ustalenia rozpoznania i kierunku leczenia dokumentując wnioski i zalecenia w historii choroby oraz kontrolowania przebiegu leczenia,
- 2) dokonywanie ustaleń z Dyrektorem ds. Medycznych i zasięganie opinii właściwego specjalisty konsultanta przy wyborze nowych metod leczenia,
- 3) zapewnienia przechowywania w osobnej zamkniętej szafie środków odurzających i bieżącego nadzoru nad właściwą ewidencją i rozchodem tych środków,
- 4) niezwłocznego przybycia do Siedleckiego Szpitala Specjalistycznego bądź wyznaczenia lekarza w swoim zastępstwie w przypadku problemów diagnostyczno – terapeutycznych zgłoszonych przez lekarza dyżurnego Oddziału Ortopedyczno-Urazowego lub ordynatora innego oddziału Siedleckiego Szpitala Specjalistycznego,
- 5) pozostawania w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych w Oddziale Ortopedyczno-Urazowym,
- 6) ustalenia zapotrzebowania na diety i sprawowania kontroli nad prawidłowością żywienia chorych,
- 7) zapewnienia, by każdy chory został zapoznany z przysługującymi mu prawami oraz miał możliwość ich realizacji,
- 8) zapoznania się z wynikami badań sekcyjnych zmarłych leczonych w Oddziale Ortopedyczno-Urazowym oraz analizowania przyczyn śmierci na posiedzeniach wewnątrzoddziałowych,
- 9) informowania w ustalonych dniach i godzinach osobiście lub przez wyznaczonego lekarza rodzinę lub opiekunów o stanie zdrowia chorych, a w razie stwierdzenia stanu zagrażającego życiu lub pogorszeniu się stanu chorego spowodowania, aby rodzina lub opiekun zostali o tym powiadomieni w trybie pilnym,
- 10) umożliwienia odwiedzin chorych w czasie przewidzianym regulaminem,
- 11) kontrolowania racjonalnego wykorzystania łóżek,
- 12) kontrolowania stanu bezpieczeństwa pacjentów w Oddziale Ortopedyczno-Urazowym i wykonania wydanych w tym przedmiocie zarządzeń i poleceń.

3. W zakresie administracyjno-gospodarczym:

- 1) skutecznej ochrony składników majątkowych znajdujących się w Oddziale Ortopedyczno-Urazowym i nadzorowania prawidłowego ich użytkowania,
- 2) nadzorowania prowadzenia księgi oddziałowej i innych ksiąg prowadzonych w Oddziale Ortopedyczno-Urazowym,
- 3) sporządzania na polecenie Dyrektora ds. Medycznych orzeczeń lekarskich oraz wyciągów z historii choroby,
- 4) dbałości, aby historie choroby prowadzone były w sposób oddający wierny obraz przebiegu choroby zarówno w zakresie rozpoznania, jak i leczenia, zgodnie z obowiązującymi przepisami i ustaleniami,
- 5) zapewnienia terminowego przekazywania do archiwum kompletnej dokumentacji chorych leczonych w Oddziale Ortopedyczno-Urazowym,
- 6) dbałości o terminowe i dokładne opracowanie danych statystycznych Oddziału Ortopedyczno-Urazowego, według obowiązujących przepisów,
- 7) kontrolowania i podpisywania receptariuszy oraz dbałości o racjonalną gospodarkę lekami w Oddziale Ortopedyczno-Urazowym.

2. Inne:

- 1) kierowania pracą lekarzy specjalizujących się w Oddziale Ortopedyczno-Urazowym, kontrolowania przebiegu ich specjalizacji oraz zapewnienia im właściwych warunków pracy,
- 2) opiniowania przed opublikowaniem prac naukowych, których autorami są asystenci Oddziału Ortopedyczno-Urazowego,
- 3) nadzoru nad szkoleniem personelu medycznego Oddziału Ortopedyczno-Urazowego,
- 4) bieżącego realizowania programu oświaty zdrowotnej w Oddziale Ortopedyczno-Urazowym.

II. Lekarz wykonujący zadania ordynatora jest uprawniony do:

- 1) egzekwowania przestrzegania przez podległy personel przepisów Regulaminu Pracy, obowiązujących zasad bhp i przepisów p. pożarowych oraz regulacji wynikających z wdrożonego Systemu Zarządzania Jakością,
- 2) składania wniosków dotyczących poprawy stanu bhp,
- 3) wnioskowania w sprawach:
 - a) awansowania pracowników,
 - b) przeniesienia na inne stanowiska pracy.
- 4) udzielania pracownikom urlopów wypoczynkowych,
- 5) oceny pracy podległego personelu,
- 6) ustalania i podpisywania zakresów uprawnień, obowiązków i odpowiedzialności pracownikom w Oddziale Ortopedyczno-Urazowym,
- 7) używania pieczętki: Ordynator Oddziału Ortopedyczno-Urazowego,
- 8) delegowania odpowiedzialności materialnej na podległy personel,
- 9) opiniowania podań w sprawie zatrudnienia personelu lekarskiego w Oddziale Ortopedyczno-Urazowym,
- 10) wyboru metod leczenia pacjentów.

III. Lekarz wykonujący zadania ordynatora jest odpowiedzialny za:

- 1) podjęte decyzje dotyczące procesu diagnostyczno-leczniczego,
- 2) dobór personelu lekarskiego,
- 3) sprawowanie nadzoru merytorycznego nad pracownikami i innymi osobami wykonującymi świadczenia zdrowotne w Oddziale Ortopedyczno-Urazowym,
- 4) prawidłową organizację pracy podległego personelu, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa pracy, bhp, p. poż. oraz regulacjami wynikającymi z wdrożonego Systemu Zarządzania Jakością,
- 5) racjonalne i zgodne z przeznaczeniem wykorzystanie leków, majątku i środków Oddziału Ortopedyczno-Urazowego,
- 6) zapewnienie ciągłości udzielania przez lekarzy Oddziału Ortopedyczno-Urazowego świadczeń zdrowotnych w Poradni Ortopedyczno-Urazowej,
- 7) bezpieczeństwo pracy personelu Oddziału Ortopedyczno-Urazowego i bezpieczeństwo pacjenta,
- 8) współpracę z komórkami organizacyjnymi Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego im. św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o.o. ,
- 9) współpracę z podmiotami zewnętrznymi, między innymi konsultantem wojewódzkim oraz innymi placówkami służby zdrowia,
- 10) przestrzeganie przez podległy personel obowiązujących przepisów prawa oraz regulacji wynikających z wdrożonego Systemu Zarządzania Jakością,
- 11) zapewnienie ciągłości kierowania Oddziałem Ortopedyczno-Urazowym w przypadku swojej nieobecności.

I Lekarz wykonujący zadania zastępcy ordynatora oraz sprawujący nadzór merytoryczny zobowiązany jest do:

1. Wspierania Ordynatora Oddziału Ortopedyczno-Urazowego w zakresie organizacji, koordynacji pracy w oddziale, nadzoru fachowego pracowników oddziału,
2. Wspierania Ordynatora Oddziału Ortopedyczno-Urazowego w zakresie prowadzenia leczenia w oddziale,
3. Prowadzenia leczenia oraz organizacji pracy w porozumieniu z Ordynatorem Oddziału Ortopedyczno-Urazowego,
4. Referowania w czasie obchodów oraz sytuacjach nagłych informacji na temat zdrowia pacjentów powierzonych jego pieczy,
5. Konsultowania z Ordynatorem Oddziału Ortopedyczno-Urazowego sposobu prowadzenia diagnostyki i terapii,
6. Wykonywania zabiegów i badań zleconych przez Ordynatora Oddziału Ortopedyczno-Urazowego,
7. Czynnego udziału w naradach lekarskich,
8. Konsultowania oraz wykonywania badań na rzecz chorych z innych oddziałów szpitala zgodnie z zaleceniami Ordynatora Oddziału Ortopedyczno-Urazowego,
9. Pełnienia dyżurów lekarskich zgodnie z regulaminem oddziału,
10. Nadzorowania i dbałości o powierzony sprzęt,
11. Nadzoru nad stanem sanitarnym i porządkowym oddziału,
12. Nadzoru nad pracą pielęgniarek i salowych zatrudnionych w oddziale,
13. Konsultowania z Ordynatorem Oddziału Ortopedyczno-Urazowego wszelkich wątpliwości i niejasności wynikających z codziennych obowiązków zawodowych,
14. Przestrzegania tajemnicy służbowej,
15. Przestrzegania norm prawa, procedur i regulaminów organizacyjnych,
16. Prowadzenia stałego nadzoru nad realizacją zadań zgodnie z wdrożonym Systemem Zarządzania Jakością.
17. Wykonywania innych czynności wyżej niewymienionych a zleconych przez Ordynatora Oddziału Ortopedyczno-Urazowego,
18. Pełnienia obowiązków Ordynatora Oddziału Ortopedyczno-Urazowego oddziału w czasie jego nieobecności.

II. Lekarz wykonujący zadania zastępcy Ordynatora oraz sprawujący nadzór merytoryczny uprawniony jest do:

1. Ordynowania sposobu diagnostyki i leczenia,
2. Zgłaszania uwag i wniosków dotyczących oddziału,
3. Używania pieczętki: Zastępca Ordynatora Oddziału Ortopedyczno-Urazowego.

Przyjmujący zamówienie

Udzielający zamówienia