



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 20 listopada 2024 r.

Nr konkursu: ZZ.1130.55.2024

### SZCZEGÓLNE WARUNKI KONKURSU OFERT

#### Postępowanie o udzielenie zamówienia na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie elektroradiologii

Załączniki:

- Załącznik nr 1 - Formularz oferty na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie elektroradiologii- Zadanie 1A
- Załącznik nr 2 - Formularz oferty na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie elektroradiologii- Zadanie 1B
- Załącznik nr 3 - Formularz oferty na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie elektroradiologii – Zadanie 1C
- Załącznik nr 4 - Projekt umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne -Zadanie 1A
- Załącznik nr 5 - Projekt umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne -Zadanie 1B
- Załącznik nr 6 - Projekt umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne -Zadanie 1C

ZATWIERDZIŁ

CZŁONEK ZARZĄDU

*Dariusz Młynarczyk*.....

(podpis i pieczęć)



Szczegółowe warunki konkursu ofert (SWKO) określają zasady przeprowadzenia konkursu, jego przedmiot, podmioty 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 (Dz.U. z 2023 r. poz.991 z późn. zmianami).

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).

Sposób przeprowadzenia konkursu określają obowiązujące u Udzielającego zamówienia: „Regulamin Konkursu Ofert” oraz „Regulamin Pracy Komisji Konkursowej”.

## **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.

## **II. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA**

1. Przedmiotem zamówienia jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie elektroradiologii w niżej wymienionych zadaniach tj.:

**Zadanie 1A** - udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie elektroradiologii - Zakład Diagnostyki Obrazowej, tj.:

- 1) wykonywanie badań rentgenowskich w zakresie radiologii klasycznej i cyfrowej, tomografii komputerowej, mammografii, rezonansu magnetycznego, badań naczyniowych, fluoroskopii oraz obsługę aparatów śródoperacyjnych,
- 2) wykonywanie testów i prowadzenie kontroli jakości zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi oraz uregulowaniami wewnętrznymi Udzielającego zamówienia,
- 3) dokładne i systematyczne prowadzenie dokumentacji z wykonanych świadczeń według zasad obowiązujących u Udzielającego zamówienia,
- 4) gromadzenie wymaganych informacji statystycznych,

**Zadanie 1B** - udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie elektroradiologii - Zakład Diagnostyki Obrazowej wraz z wykonywaniem zadań koordynatora, tj.:

- 1) wykonywanie badań rentgenowskich w zakresie radiologii klasycznej i cyfrowej, tomografii komputerowej, mammografii, rezonansu magnetycznego, badań naczyniowych, fluoroskopii oraz obsługę aparatów śródoperacyjnych,
- 2) wykonywanie testów i prowadzenie kontroli jakości zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi oraz uregulowaniami wewnętrznymi Udzielającego zamówienia,
- 3) dokładne i systematyczne prowadzenie dokumentacji z wykonanych świadczeń według zasad obowiązujących u Udzielającego zamówienia,
- 4) gromadzenie wymaganych informacji statystycznych,

- 5) zapewnienie wykonywania świadczeń zdrowotnych przez techników elektroradiologii,
- 6) sporządzanie comiesięcznego harmonogramu udzielania świadczeń zdrowotnych przez techników elektroradiologii i uzgadnianiu go z Kierownikiem Zakładu Diagnostyki Obrazowej,
- 7) wykonywanie innych czynności koordynujących, niezbędnych do zapewnienia prawidłowego poziomu świadczeń zdrowotnych przez techników Zakładu diagnostyki Obrazowej.

**Zadanie 1C** - udzielanie świadczeń zdrowotnych zakresie elektroradiologii w Oddziale Kardiologicznym, Ośrodku Kardiologii Inwazyjnej, Ośrodku Elektrofizjologii i Stymulacji Serca, Pracowni Implantacji Stymulatorów i Defibrylatorów, Pracowni Zaburzeń Rytmu Serca i Elektrokardiografii, Pracowni Elektrofizjologii, Pracowni Rezonansu Magnetycznego tj.:

- 1) wykonywanie badań radiologicznych naczyniowych,
- 2) przygotowywanie i obsługa aparatury RTG oraz polifizjografu, aparatów FFR i IVUS oraz rotablatora wieńcowego ,przygotowanie i obsługa angiografu, urządzeń RTG podczas zabiegów z zakresu elektrofizjologii i stymulacji serca (badanie elektrofizjologiczne, ablacja), przygotowanie i obsługa angiografu podczas zabiegów z zakresu elektroterapii, podczas zabiegów implantacji układów stymulujących serca w Ośrodku Elektrofizjologii i Stymulacji Serca,
- 3) obsługa archiwum elektronicznych zapisów zabiegów, wysyłanie i pobieranie ich, umieszczanie ich na przenośnych nośnikach pamięci oraz przesyłanie za pośrednictwem internetu.
- 4) obsługa aparatury medycznej w zakresie elektrokardiografii w Pracowni Zaburzeń Rytmu Serca i Elektrokardiografii, prób wysiłkowych, badań holterowskich,
- 5) kontrola rozruszników podczas zabiegów implantacji,
- 6) przygotowanie pacjenta do badań diagnostycznych i zabiegów w zakresie diagnostyki obrazowej i elektromedycznej,
- 7) analizowanie poprawności wykonanych badań diagnostycznych i zabiegów w zakresie diagnostyki elektrofizjologii i elektroterapii oraz przygotowanie do opisu przez lekarza,
- 8) przygotowanie pacjenta do zabiegu, przygotowanie sprzętu, instrumentów, materiałów i urządzeń koniecznych do wykonania badań lub zabiegów, przygotowanie pracowni do badań lub zabiegów,
- 9) samodzielna ocena wyników niektórych badań np. ciśnienia krwi i innych danych związanych ze stanem pacjenta,
- 10) prowadzenie rejestracji zabiegów i chorych oraz gospodarki materiałowej,
- 11) wykonywanie testów i prowadzenie kontroli jakości zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi oraz uregulowaniami wewnętrznymi,
- 12) dokładne i systematyczne prowadzenie dokumentacji z udzielonych świadczeń zdrowotnych według zasad obowiązujących u Udzielającego zamówienia,
- 13) gromadzenie wymaganych informacji statystycznych,
- 14) prowadzenie dokumentacji medycznej w systemie elektronicznym,
- 15) przestrzeganie ochrony radiologicznej pacjentów i pracowników,
- 16) udział w akcjach reanimacyjnych pacjentów mających miejsce w Ośrodku Elektrofizjologii Stymulacji Serca i Ośrodku Kardiologii Inwazyjnej zgodnie z kompetencjami,
- 17) wykonywanie zabiegów diagnostycznych i terapeutycznych,

**Kod CPV –**

85150000 – usługi obrazowania medycznego,

2. Miejsce realizacji zamówienia: Mazowiecki Szpital Wojewódzki im. św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o.o.,
3. Udzielający zamówienia dopuszcza składanie ofert częściowych.
4. Przewidywana maksymalna liczba godzin objęta przedmiotem zamówienia, wynosi 3520 godzin miesięcznie - Zadanie 1A, 160 godzin miesięcznie – Zadanie 1B, 800 godzin miesięcznie – Zadanie 1C.
5. Postępowanie konkursowe dotyczy powierzenia wykonywania świadczeń zdrowotnych:  
22 osobom – Zadanie 1A,  
1 osobie – Zadanie 1B,  
5 osobom - Zadanie 1C,
6. 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 podmiot/osoba, która:

- 1) spełnia wymagania określone w art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej,
- 2) posiada udokumentowane kwalifikacje i uprawnienia do wykonywania zawodu technika elektroradiologii,
- 3) posiada wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej,
- 4) posiada aktualne zaświadczenie lekarskie o zdolności do udzielania świadczeń zdrowotnych objętym postępowaniem konkursowym, wystawionego przez lekarza medycyny pracy zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
- 5) posiada aktualne zaświadczenie o odbytym szkoleniu ogólnym z zakresu BHP i p.poż na warunkach zgodnych z Rozporządzeniem Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 27 lipca 2004 r. w sprawie szkolenia w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy,
- 6) posiada aktualne ubezpieczenie OC,
- 7) posiada zaświadczenie o ukończeniu szkolenia w dziedzinie ochrony radiologicznej pacjenta dla specjalności FT- techników radiologii wykonujących procedury z zakresu radiologii,
- 8) posiada certyfikat zdania egzaminu w dziedzinie ochrony radiologicznej pacjenta,
- 9) posiada 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) nie była prawomocnie skazana 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,
- 11) nie jest zamieszczona 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/KRS.
  - 2) kserokopia dyplomu ukończenia studiów kierunkowych potwierdzającego uzyskanie tytułu zawodowego licencjata lub magistra elektroradiologii lub dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe w zawodzie technik elektroradiologii,
  - 3) kserokopia polisy OC lub oświadczenie o przedłożeniu polisy od dnia obowiązywania umowy,
  - 4) kserokopia aktualnego zaświadczenia lekarskiego o zdolności do udzielania świadczeń zdrowotnych na stanowisku objętym postępowaniem konkursowym, wystawionego przez lekarza medycyny pracy lub oświadczenie o dostarczeniu zaświadczenia najpóźniej w dniu zawarcia umowy,
  - 5) kserokopia aktualnego zaświadczenia o odbytym szkoleniu ogólnym z zakresu BHP i p.poż na warunkach zgodnych z Rozporządzeniem Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 27 lipca 2004 r w sprawie szkolenia w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy lub oświadczenie o dostarczeniu zaświadczenia najpóźniej w dniu zawarcia umowy,
  - 6) kserokopia zaświadczenia o ukończeniu szkolenia w dziedzinie ochrony radiologicznej pacjenta dla specjalności FT- techników elektroradiologii wykonujących procedury z zakresu radiologii,
  - 7) kserokopia certyfikatu zdania egzaminu w dziedzinie ochrony radiologicznej pacjenta,
  - 8) kserokopia 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 lub oświadczenie o dostarczeniu zaświadczenia najpóźniej w dniu zawarcia umowy,
  - 9) 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 lub oświadczenie o dostarczeniu zaświadczenia najpóźniej w dniu zawarcia umowy.
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 1A:

Przy wyborze oferty Udzielający zamówienia będzie kierował się jedynym kryterium – cena brutto. Stawka za jedną godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych – 100%.

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

$$Op = \frac{\text{cena oferty najkorzystniejszej*}}{\text{cena oferty badanej (rozpatrywanej)}} \times 100$$

**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 cenę dla oferty badanej będą zaokrąglone do dwóch miejsc po przecinku i będą stanowić końcową ocenę oferty badanej.

Umowy zostaną zawarte z oferentami 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 i Nr 2 do „Szczegółowych warunków konkursu ofert”.

#### **Zadanie 1B:**

Przy wyborze oferty Udzielający zamówienia będzie kierował się następującymi kryteriami :

A1) stawka za jedną godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych – 80%

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

$$Op = \frac{\text{cena oferty najkorzystniejszej}^*}{\text{cena oferty badanej (rozpatrywanej)}} \times 80$$

**Op – ocena punktowa**

A2) stawka miesięczna za wykonywanie zadań koordynatora świadczeń zdrowotnych udzielanych przez techników elektroradiologii-20%

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

$$Op = \frac{\text{cena oferty najkorzystniejszej}^*}{\text{cena oferty badanej (rozpatrywanej)}} \times 20$$

**Op – ocena punktowa**

Dla powyższych kryteriów oceny ofert Udzielający zamówienia będzie obliczał wartość punktową w oparciu o następujący wzór:  $A1+A2$ =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 cenę dla oferty badanej będą zaokrąglone do dwóch miejsc po przecinku i będą stanowić końcową ocenę oferty badanej.

Umowy zostaną zawarte z oferentami wybranym w wyniku przeprowadzonego postępowania konkursowego, po:

- 1) ujemnej weryfikacji umieszczenia Oferenta w Rejestrze Sprawców Przepływów 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 i Nr 2 do „Szczegółowych warunków konkursu ofert”.

#### **Zadanie 1C:**

Przy wyborze oferty Udzielający zamówienia będzie kierował się jedynym kryterium – cena brutto. Stawka za jedną godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych – 100%.

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

$$Op = \frac{\text{cena oferty najkorzystniejszej*}}{\text{cena oferty badanej (rozpatrywanej)}} \times 100$$

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 cenę dla oferty badanej będą zaokrąglone do dwóch miejsc po przecinku i będą stanowić końcową ocenę oferty badanej.

Umowy zostaną zawarte z oferentami wybranym w wyniku przeprowadzonego postępowania konkursowego, po:

- 1) ujemnej weryfikacji umieszczenia Oferenta w Rejestrze Sprawców Przepływów 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 i Nr 2 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 3.



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.
6. W przypadku osób, których oferty konkursowe zostały przyjęte w poprzednim postępowaniu konkursowym do oferty należy dołączyć oświadczenie, że wymagane dokumenty znajdują się w posiadaniu Udzielającego zamówienia. W sytuacji, gdy dokumenty złożone na potrzeby ostatniego postępowania konkursowego uległy zmianie lub straciły aktualność - Oferent zobowiązany jest do złożenia kopii aktualnych dokumentów!

#### **VIII. 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 elektroradiologii”- Zadanie 1A  
lub**

**„ Konkurs ofert – udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie elektroradiologii wraz z  
wykonywaniem zadań koordynatora” – Zadanie 1B  
lub**

**„ Konkurs ofert – udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie elektroradiologii” – Zadanie 1C**

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 **25 listopada 2024 roku, o godz. 9.00**
4. **Otwarcie ofert** nastąpi w dniu **25 listopada 2024 roku, o godz. 9.30 w pokoju nr 136** w siedzibie Udzielającego zamówienia.
5. Oferta złożona po terminie zostanie zwrócona Oferentowi bez otwierania.

#### **IX. 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. 146), 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. 146) w związku z art. 26 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2023 r. poz.991 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 ELEKTORADIOLOGII  
Zadanie 1A**

Imię: .....  
Nazwisko: .....  
PESEL: .....  
Adres zamieszkania: .....  
Nr telefonu: ..... e-mail : .....  
Nazwa firmy:..... REGON:.....  
NIP: .....  
Staż pracy w zawodzie (liczba lat): .....  
Adres praktyki / działalności gospodarczej : .....  
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 elektoradiologii w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej na warunkach określonych w „Szczegółowych warunkach konkursu ofert” opracowanych dla potrzeb niniejszego konkursu w wymiarze co najmniej .....godzin miesięcznie i proponuję stawkę w wysokości ..... brutto (słownie:.....) za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych.**

**Oświadczam, że:**

- 1) zapoznałem/am się z treścią ogłoszenia o konkursie, „Regulaminem Konkursu Ofert”, akceptuję je w pełnym zakresie i nie wnoszę do nich żadnych zastrzeżeń,
- 2) spełniam wymagania określone w „Szczegółowych warunkach konkursu ofert”,
- 3) posiadam kwalifikacje niezbędne do wykonywania świadczeń objętych przedmiotem zamówienia,
- 4) wszystkie złożone dokumenty są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym,
- 5) dane przedstawione w ofercie są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym,
- 6) 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),
- 7) posiadam uprawnienia do świadczenia usług zdrowotnych zgodnie z odrębnymi przepisami, a zakres oferowanych przeze mnie usług jest zgodny z treścią wpisu do rejestru,
- 8) nie jestem zawieszony/na w wykonywaniu określonych czynności medycznych na podstawie odrębnych przepisów,
- 9) nie jestem pozbawiony/na możliwości wykonywania zawodu prawomocnym orzeczeniem sądu karnego zakazu wykonywania zawodu albo zawieszony/a w wykonywaniu zawodu zastosowanym środkiem zapobiegawczym,

- 10) posiadam kwalifikacje zawodowe i uprawnienia odpowiadające rodzajowi i zakresowi wykonywanych świadczeń zdrowotnych zgodnie z przedmiotem zamówienia,
- 11) 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,
- 12) nie będę prowadził działalności konkurencyjnej wobec Udzielającego zamówienia w czasie wyznaczonym na realizację zadań objętych przedmiotem umowy,
- 13) 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.
- 14) 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,

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

- 1) umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawartej zgodnie z przepisami, określonymi przez ministra właściwego do spraw instytucji finansowych,
- 2) aktualnego zaświadczenia lekarskiego o zdolności do udzielania świadczeń zdrowotnych na stanowisku objętym postępowaniem konkursowym, wystawionego przez lekarza medycyny pracy,
- 3) aktualnego zaświadczenia o odbytym szkoleniu ogólnym z zakresu BHP i p.poż na warunkach zgodnych z Rozporządzeniem Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 27 lipca 2004 r w sprawie szkolenia w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy,
- 4) 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,
- 5) informacji z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie przestępstw określonych 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 (Dz. U. z 2023 r. poz. 172 oraz z 2022 r. poz. 2600), lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego,
- 6) 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,
- 7) 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,
- 8) 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

9) oświadczenia, iż nie byłem/ nie byłam prawomocnie skazany w państwie obywatelstwa/ w państwie lub w państwach, w których zamieszkiwałem/zamieszkiwałam 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 dopuściłem/dopuściłam 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 zgodnej z projektem umowy przedstawionym w „Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert”.

Do oferty dołączam następujące dokumenty:

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

.....  
miejsowość, data

.....  
( podpis Oferenta)

#### OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że niżej wymienione dokumenty nie zostały dołączone do oferty, ponieważ znajdują się w posiadaniu Udzielającego zamówienia:

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

W przypadku zmiany lub przedłużenia terminów ważności w/w dokumentów zobowiązuję się do niezwłocznego dostarczenia kopii ich aktualnych oraz przedłożenia do wglądu w Dziale Zarządzania Zasobami Ludzkimi oryginałów dokumentów, celem potwierdzenia ich zgodności.

.....  
(miejsowość, data)

.....  
( podpis i pieczęć Oferenta)

**OFERTA NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH  
W ZAKRESIE ELEKTORADIOLOGII W ZAKŁADZIE DIAGNOSTYKI OBRAZOWEJ  
Zadanie 1B**

Imię: .....  
Nazwisko: .....  
PESEL: .....  
Adres zamieszkania: .....  
Nr telefonu: ..... e-mail : .....  
Nazwa firmy: .....  
NIP: ..... REGON: .....  
Staż pracy w zawodzie (liczba lat): .....  
Adres praktyki / działalności gospodarczej : .....  
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 zakresie elektoradiologii w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej wraz z wykonywaniem zadań koordynatora na warunkach określonych w „Szczegółowych warunkach konkursu ofert” opracowanych dla potrzeb niniejszego konkursu w wymiarze co najmniej .....godzin miesięcznie i proponuję:**

- 1) .....zł brutto (słownie złotych.....) za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych,
- 2) .....zł brutto miesięcznie (słownie złotych.....) za wykonywanie zadań koordynatora.

**Oświadczam, że:**

zapoznałem/am się z treścią ogłoszenia o konkursie, „Regulaminem Konkursu Ofert”, akceptuję je w pełnym zakresie i nie wnoszę do nich żadnych zastrzeżeń,

- 1) spełniam wymagania określone w „Szczegółowych warunkach konkursu ofert”,
- 2) posiadam kwalifikacje niezbędne do wykonywania świadczeń objętych przedmiotem zamówienia,
- 3) wszystkie złożone dokumenty są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym,
- 4) dane przedstawione w ofercie są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym,
- 5) 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),
- 6) posiadam uprawnienia do świadczenia usług zdrowotnych zgodnie z odrębnymi przepisami, a zakres oferowanych przeze mnie usług jest zgodny z treścią wpisu do rejestru,
- 7) nie jestem zawieszony/na w wykonywaniu określonych czynności medycznych na podstawie odrębnych przepisów,

- 8) nie jestem pozbawiony/na możliwości wykonywania zawodu prawomocnym orzeczeniem środka karnego zakazu wykonywania zawodu albo zawieszony/a w wykonywaniu zawodu zastosowanym środkiem zapobiegawczym,
- 9) posiadam kwalifikacje zawodowe i uprawnienia odpowiadające rodzajowi i zakresowi wykonywanych świadczeń zdrowotnych zgodnie z przedmiotem zamówienia,
- 10) 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,
- 11) nie będę prowadził działalności konkurencyjnej wobec Udzielającego zamówienia w czasie wyznaczonym na realizację zadań objętych przedmiotem umowy,
- 12) 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.
- 13) 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 przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego,

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

- 1) umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawartej zgodnie z przepisami, określonymi przez ministra właściwego do spraw instytucji finansowych,
- 2) aktualnego zaświadczenia lekarskiego o zdolności do udzielania świadczeń zdrowotnych na stanowisku objętym postępowaniem konkursowym, wystawionego przez lekarza medycyny pracy,
- 3) aktualnego zaświadczenia o odbytych szkoleniu ogólnym z zakresu BHP i p.poż na warunkach zgodnych z Rozporządzeniem Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 27 lipca 2004 r w sprawie szkolenia w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy,
- 4) 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,
- 5) informacji z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie przestępstw określonych 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 (Dz. U. z 2023 r. poz. 172 oraz z 2022 r. poz. 2600), lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego,
- 6) 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,
- 7) 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,

- 8) 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
- 9) 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 zgodnej z projektem umowy przedstawionym w „Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert”.

Do oferty dołączam następujące dokumenty:

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

.....  
miejsowość, data

.....  
( podpis Oferenta)

#### OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że niżej wymienione dokumenty nie zostały dołączone do oferty, ponieważ znajdują się w posiadaniu Udzielającego zamówienia:

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

W przypadku zmiany lub przedłużenia terminów ważności w/w dokumentów zobowiązuję się do niezwłocznego dostarczenia kopii ich aktualnych oraz przedłożenia do wglądu w Dziale Zarządzania Zasobami Ludzkimi oryginałów dokumentów, celem potwierdzenia ich zgodności.

.....  
(miejsowość, data)

.....  
( podpis i pieczęć Oferenta)



**OFERTA NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH  
W ZAKRESIE ELEKTORADIOLOGII  
Zadanie 1C**

Imię: .....  
Nazwisko: .....  
PESEL: .....  
Adres zamieszkania: .....  
Nr telefonu: ..... e-mail : .....  
Nazwa firmy:.....  
NIP: .....REGON:.....  
Staż pracy w zawodzie (liczba lat): .....  
Adres praktyki / działalności gospodarczej : .....  
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 elektoradiologii w Oddziale Kardiologicznym, Ośrodku Kardiologii Inwazyjnej, Ośrodku Elektrofizjologii i Stymulacji Serca, Pracowni Implantacji Stymulatorów i Defibrylatorów, Pracowni Zaburzeń Rytmu Serca i Elektrokardiografii, Pracowni Elektrofizjologii, Pracowni Rezonansu Magnetycznego na warunkach określonych w „Szczegółowych warunkach konkursu ofert” opracowanych dla potrzeb niniejszego konkursu w wymiarze co najmniej .....godzin miesięcznie i proponuję stawkę w wysokości ..... brutto (słownie:.....) za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych.

**Oświadczam, że:**

- 1) zapoznałem/am się z treścią ogłoszenia o konkursie, „Regulaminem Konkursu Ofert”, akceptuję je w pełnym zakresie i nie wnoszę do nich żadnych zastrzeżeń,
- 2) spełniam wymagania określone w „Szczegółowych warunkach konkursu ofert”,
- 3) posiadam kwalifikacje niezbędne do wykonywania świadczeń objętych przedmiotem zamówienia,
- 4) wszystkie złożone dokumenty są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym,
- 5) dane przedstawione w ofercie są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym,
- 6) 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)
- 7) posiadam uprawnienia do świadczenia usług zdrowotnych zgodnie z odrębnymi przepisami, a zakres oferowanych przeze mnie usług jest zgodny z treścią wpisu do rejestru,
- 8) nie jestem zawieszony/na w wykonywaniu określonych czynności medycznych na podstawie odrębnych przepisów,

- 9) nie jestem pozbawiony/na możliwości wykonywania zawodu prawomocnym orzeczeniem środka karnego zakazu wykonywania zawodu albo zawieszony/a w wykonywaniu zawodu zastosowanym środkiem zapobiegawczym,
- 10) posiadam kwalifikacje zawodowe i uprawnienia odpowiadające rodzajowi i zakresowi wykonywanych świadczeń zdrowotnych zgodnie z przedmiotem zamówienia,
- 11) 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,
- 12) nie będę prowadził działalności konkurencyjnej wobec Udzielającego zamówienia w czasie wyznaczonym na realizację zadań objętych przedmiotem umowy,
- 13) 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.
- 14) 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,

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

- 1) umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawartej zgodnie z przepisami, określonymi przez ministra właściwego do spraw instytucji finansowych,
- 2) aktualnego zaświadczenia lekarskiego o zdolności do udzielania świadczeń zdrowotnych na stanowisku objętym postępowaniem konkursowym, wystawionego przez lekarza medycyny pracy,
- 3) aktualnego zaświadczenia o odbytym szkoleniu ogólnym z zakresu BHP i p.poż na warunkach zgodnych z Rozporządzeniem Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 27 lipca 2004 r w sprawie szkolenia w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy,
- 4) 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,
- 5) informacji z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie przestępstw określonych 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 (Dz. U. z 2023 r. poz. 172 oraz z 2022 r. poz. 2600), lub za odpowiadające tym przestępstwu czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego,
- 6) 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,
- 7) 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,

- 8) 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
- 9) 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 zgodnej z projektem umowy przedstawionym w „Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert”.

Do oferty dołączam następujące dokumenty:

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

.....  
miejsowość, data

.....  
( podpis Oferenta)

#### OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że niżej wymienione dokumenty nie zostały dołączone do oferty, ponieważ znajdują się w posiadaniu Udzielającego zamówienia:

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

W przypadku zmiany lub przedłużenia terminów ważności w/w dokumentów zobowiązuję się do niezwłocznego dostarczenia kopii ich aktualnych oraz przedłożenia do wglądu w Dziale Zarządzania Zasobami Ludzkimi oryginałów dokumentów, celem potwierdzenia ich zgodności.

.....  
(miejsowość, data)

.....  
( podpis i pieczęć Oferenta)

