



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 18 lutego 2026 roku

Nr konkursu ofert: ZZ.1130.8.2026

SZCZEGÓLNE WARUNKI KONKURSU OFERT

Postępowanie o udzielenie zamówienia na udzielanie świadczeń zdrowotnych
w zakresie radiologii i diagnostyki obrazowej, onkologii klinicznej, medycyny nuklearnej

Załączniki:

1. Załącznik nr 1 - Formularz oferty na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie radiologii i diagnostyki obrazowej polegających na opisywaniu badań mammografii, rezonansu magnetycznego, badań USG oraz wykonywaniu biopsji guzów piersi oraz węzłów chłonnych.
2. Załącznik nr 2 - Formularz oferty na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie onkologii klinicznej w Oddziale Onkologii Klinicznej i Radioterapii.
3. Załącznik nr 3- Formularz oferty na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie medycyny nuklearnej w Zakładzie Medycyny Nuklearnej.
4. Załącznik nr 4 - Formularz oferty na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie medycyny nuklearnej w Zakładzie Medycyny Nuklearnej wraz z wykonywaniem zadań kierownika Zakładu Medycyny Nuklearnej.
5. Projekt umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne w zakresie radiologii i diagnostyki obrazowej polegających na opisywaniu badań mammografii, rezonansu magnetycznego, badań USG oraz wykonywaniu biopsji guzów piersi oraz węzłów chłonnych.
6. Projekt umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne w zakresie onkologii klinicznej w Oddziale Onkologii Klinicznej i Radioterapii.
7. Projekt umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne w zakresie medycyny nuklearnej w Zakładzie Medycyny Nuklearnej.
8. Projekt umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne w zakresie medycyny nuklearnej w Zakładzie Medycyny Nuklearnej wraz z wykonywaniem zadań kierownika Zakładu Medycyny Nuklearnej.

ZATWIERDZIŁ

CZŁONEK ZARZĄDU
Dariusz Młynarczyk

CZŁONEK ZARZĄDU
Tomasz Araszkiewicz

(pieczęć i podpis)

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

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

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 świadczeń zdrowotnych pacjentom Spółki w zakresie radiologii i diagnostyki obrazowej, onkologii klinicznej, medycyny nuklearnej 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 oraz w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych w rodzaju stacjonarne i całodobowe leczenie szpitalne oraz ambulatoryjna opieka specjalistyczna służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonania, w następujących zadaniach:

Zadanie 1

Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie radiologii i diagnostyki obrazowej polegających na opisywaniu badań mammografii, rezonansu magnetycznego, badań USG oraz wykonywaniu biopsji guzów piersi i węzłów chłonnych.

Zadanie 2

Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie onkologii klinicznej w Oddziale Onkologii Klinicznej i Radioterapii.

Zadanie 3

Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie medycyny nuklearnej w Zakładzie Medycyny Nuklearnej (w trybie stacjonarnym i zdalnie).

Zadanie 4

Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie medycyny nuklearnej wraz z wykonywaniem zadań kierownika Zakładu Medycyny Nuklearnej

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 Siedleckie Centrum Onkologii,
 - a) Zakład Diagnostyki Obrazowej, Poradnia Onkologiczna, Oddział Onkologii Klinicznej i Radioterapii- dotyczy Zadania 1,
 - b) Oddział Onkologii Klinicznej i Radioterapii- dotyczy Zadanie 2,
 - c) Zakład Medycyny Nuklearnej i/lub miejsce stałego zamieszkania/siedziba/miejsce wykonywania działalności Przyjmującego zamówienie z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej oraz sprzętu komputerowego i innych środków niezbędnych do należytego wykonania zamówienia – dotyczy Zadania 3 oraz Zadania 4.
3. Termin wykonania zamówienia:
 - a) od dnia podpisania umowy – do dnia 31.05.2027 r- Zadanie 1,
 - b) od dnia podpisania umowy – do dnia 31.05.2027 r- Zadanie 2,
 - c) od dnia podpisania umowy – do dnia 31.01.2028 r- Zadanie 3, Zadanie 4.
4. Udzielający zamówienia dopuszcza składanie ofert częściowych na udzielanie świadczeń zdrowotnych.
5. Przewidywana maksymalna liczba godzin objęta przedmiotem zamówienia: Zadanie 1- 160 godzin, Zadanie 2- 320 godzin, Zadanie 3 – 640 godzin, Zadanie 4-160 godzin.
6. Postępowanie konkursowe dotyczy udzielania świadczeń zdrowotnych przez: 1 osobę-Zadanie1, 1 osobę – Zadanie 2, 4 osoby – Zadanie 3, 1 osobę – Zadanie 4.
7. Dopuszcza się możliwość złożenia oferty przez większą liczbę oferentów niż wskazano powyżej.
8. W zakresie dotyczącym zadań Nr 3 i Nr 4, z Przyjmującym zamówienie zostanie podpisana umowa powierzenia przetwarzania danych. Z wnioskiem o udostępnienie zdalnego dostępu i utworzenie konta w AMMS wystąpi kierownik komórki organizacyjnej.
9. Szczegółowy zakres zadań dla osoby wykonującej zadania Kierownika Zakładu Medycyny Nuklearnej określony został w Załączniku nr 5.

III. WARUNKI UDZIAŁU W KONKURSIE

O udzielenie świadczeń zdrowotnych może ubiegać się osoba, która:

- 1) spełnia wymagania określone w art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej,
- 2) posiada udokumentowane kwalifikacje do wykonywania zawodu lekarza,
- 3) posiada:
 - a) specjalizację z zakresu radiodiagnostyki lub radiologii i diagnostyki obrazowej - Zadanie 1,
 - b) specjalizację w zakresie onkologii klinicznej lub jest w trakcie specjalizacji z onkologii klinicznej - Zadanie 2,
 - c) specjalizację z zakresu medycyny nuklearnej lub jest w trakcie specjalizacji z zakresu medycyny nuklearnej -Zadanie 3,
 - d) specjalizację z zakresu medycyny nuklearnej - Zadanie 4,
- 4) posiada wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej,
- 5) prowadzi Indywidualną Praktykę Lekarską lub Indywidualną Specjalistyczną Praktykę umożliwiającą wykonywanie świadczeń w zakładzie leczniczym oraz posiada wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
- 6) posiada aktualne zaświadczenie lekarskie o zdolności do udzielania świadczeń zdrowotnych objętym postępowaniem konkursowym, wystawionego przez lekarza medycyny pracy zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,

- 7) posiada aktualne zaświadczenie o odbytym szkoleniu ogólnym z zakresu BHP i ppoż. zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 27 lipca 2004 r. w sprawie szkolenia w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy,
- 8) posiada aktualne ubezpieczenie OC,
- 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/jeśli dotyczy/,
- 10) posiada certyfikat zdania egzaminu w dziedzinie ochrony radiologicznej pacjenta / jeśli dotyczy/,
- 11) 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,
- 12) 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,
 - 2) kserokopia zaświadczenia o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
 - 3) kserokopia dyplomu ukończenia studiów kierunkowych,
 - 4) kserokopia innych dokumentów potwierdzających dodatkowe kwalifikacje zawodowe i uprawnienia zawodowe:
 - a) dyplom potwierdzający uzyskanie tytułu specjalisty w dziedzinie radiodiagnostyki lub radiologii i diagnostyki obrazowej - Zadanie 1,
 - b) dyplom potwierdzający uzyskanie tytułu specjalisty w dziedzinie onkologii klinicznej lub dokument potwierdzający odbywanie specjalizacji w dziedzinie onkologii klinicznej- Zadanie 2,
 - c) dyplom potwierdzający uzyskanie tytułu specjalisty w dziedzinie medycyny nuklearnej lub dokument potwierdzający odbywanie specjalizacji w dziedzinie medycyny nuklearnej -Zadanie 3,
 - d) dyplom potwierdzający uzyskanie tytułu specjalisty w dziedzinie medycyny nuklearnej - Zadanie 4,
 - 5) kserokopia prawa wykonywania zawodu lekarza,
 - 6) kserokopia polisy OC,
 - 7) kserokopia aktualnego zaświadczenia lekarskiego o zdolności do udzielania świadczeń w zakresie objętym postępowaniem konkursowym, wystawionego przez lekarza medycyny pracy,
 - 8) kserokopia aktualnego zaświadczenia o odbytym szkoleniu ogólnym z zakresu BHP i ppoż. zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 27 lipca 2004 r w sprawie szkolenia w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy,
 - 9) 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/jeśli dotyczy/,
 - 10) kserokopia certyfikatu zdania egzaminu w dziedzinie ochrony radiologicznej pacjenta /jeśli dotyczy/,
 - 11) zaświadczenie z Krajowego Rejestru Karnego, iż 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 przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego.

2. Wymagania i dokumenty dotyczące udzielania świadczeń zdrowotnych polegających na interpretacji i dokonywaniu opisu badań w trybie zdalnym:
 - 1) w przypadku wykonywania zamówienia przy wykorzystaniu sprzętu komputerowego i innych środków będących własnością Przyjmującego zamówienie:
 - a) protokół badania parametrów fizycznych monitorów stosowanych do prezentacji obrazów medycznych,
 - b) korzystanie ze stacji opisowej działającej pod kontrolą systemu operacyjnego Windows w wersji minimum 10,
 - c) posiadanie na stacji opisowej zainstalowanego oprogramowania antywirusowego z aktywną licencją na aktualizację baz wirusów,
 - d) komputer używany do przeglądu i opisu badań musi być wyłączną własnością Przyjmującego zamówienie i pozostawać pod jego pełną kontrolą,
 - e) Dział Informatyki Udzielającego zamówienia przekaze niezbędne dane konfiguracyjne i instrukcje umożliwiające utworzenie zdalnego połączenia do zasobów szpitala, dostępu do systemu AMMS i możliwości pobierania obrazów, z uwagi na rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 maja 2018r. w sprawie rodzajów elektronicznej dokumentacji medycznej (Dz.U. 2018, poz. 941, z późn. zm.)
 - 2) Przyjmujący zobowiązany jest do przekazania niezbędnych danych identyfikacyjnych lekarza celem założenia konta w systemie AMMS oraz przekazania certyfikatu ZUS.
3. W celu sprawdzenia autentyczności przedłożonych dokumentów Udzielający zamówienia może zażądać od Oferenta przedstawienia oryginału lub notarialnie potwierdzonej kopii dokumentu.

V. KRYTERIA OCENY OFERT

Udzielający zamówienia dokona oceny ofert złożonych zgodnie z kryteriami:

Zadanie 1

stawka (wyrażona w zł) za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie radiologii i diagnostyki obrazowej polegających na opisywaniu badań mammografii, rezonansu magnetycznego, badań USG oraz wykonywaniu biopsji guzów piersi oraz węzłów chłonnych -100%

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

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

Op – ocena punktowa

Op – ocena punktowa

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

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

Zadanie 2

stawka (wyrażona w złotych) za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie onkologii klinicznej w Oddziale Onkologii Klinicznej i Radioterapii– 100%.

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

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

Op – ocena punktowa

Op – ocena punktowa

Jako najkorzystniejsze zostaną wybrane oferty, których Oferenci spełnili warunki udziału w postępowaniu oraz którym zostaną przyznane najwyższe liczby punktów na podstawie kryteriów oceny ofert.

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

Zadanie 3

1) stawka (wyrażona w zł) za poszczególne badania - świadczenia wykazane w wierszach od poz. 1 do poz. 26.

– 2% za wykonanie poszczególnych badań,

Waga kryterium (w %) za poszczególne badanie została określona w kolumnie 3 poniższej tabeli.

Maksymalna liczba punktów za wykonanie badań określonych od poz. 1 do poz. 26 wynosi 52 pkt.

Oferta z najniższą stawką za dany rodzaj badania otrzyma 2 pkt.

Pozostałe oferty Oferentów za dany rodzaj badania zostaną przeliczone stosownie do poniższego wzoru:

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

Op – ocena punktowa

2) stawka (wyrażona w zł) za opisy poszczególnych badań – świadczeń wykazanych w wierszach od poz. 1 do poz. 26. – 2% za opis poszczególnych rodzajów badań.

Waga kryterium (w %) za opis każdego badania została określona w kolumnie 4 poniższej tabeli.

Oferta z najniższą stawką za opis danego badania otrzyma 2 pkt.

Maksymalna liczba punktów za opisy badań określonych od poz. 1 do poz. 26 wynosi 52 pkt.

Pozostałe oferty Oferentów za wykonanie badania zostaną przeliczone stosownie do poniższego wzoru:

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

Op – ocena punktowa

Op – ocena punktowa

	<u>Nazwa zakresu</u>		
	<u>BADANIA MEDYCYNY NUKLEARNEJ</u>		
1	2	3	4
L.p.	Nazwa świadczenia	Waga kryterium za wykonanie badania (w%)	Waga kryterium za opis badania (w%)
1	SCYNTYGRAFIA NARZĄDOWA (NIE DOTYCZY TARCZYCY)	2	2
2	LIMFOSCYNTYGRAFIA	2	2
3	SCYNTYGRAFIA CAŁEGO CIAŁA (UKŁAD KOSTNY)	2	2
4	SCYNTYGRAFIA TARCZYCY	2	2
5	RADIOIZOTOPOWE BADANIE PERFUZJI MIĘŚNIA SERCOWEGO TECHNIKĄ SPECT ALBO TECHNIKĄ BRAMKOWĄ SPECT-BADANIE SPOCZYNKOWE	2	2
6	RADIOIZOTOPOWE BADANIE PERFUZJI MIĘŚNIA SERCOWEGO TECHNIKĄ SPECT ALBO TECHNIKĄ BRAMKOWĄ SPECT - Z TESTEM OBCIĄŻENIOWYM	2	2
7	RADIOIZOTOPOWE BADANIE PERFUZJI MIĘŚNIA SERCOWEGO TECHNIKĄ SPECT ALBO TECHNIKĄ BRAMKOWĄ SPECT-BADANIE SPOCZYNKOWE+BADANIE Z TESTEM OBCIĄŻENIOWYM	2	2
8	TOMOGRAFIA EMISYJNA POJEDYNCZYCH FOTONÓW (SPECT) NIE OBEJMUJE RADIOIZOTOPOWEGO BADANIA PERFUZJI MIĘŚNIA SERCOWEGO TECHNIKĄ SPECT ALBO TECHNIKĄ BRAMKOWĄ SPECT	2	2
	Nazwa zakresu		
	<u>POZYTONOWA TOMOGRAFIA EMISYJNA (PET)</u>		
L.p.	Nazwa świadczenia	Waga kryterium za wykonanie badania (w%)	Waga kryterium za opis badania (w%)
9	POZYTONOWA TOMOGRAFIA EMISYJNA (PET) Z ZASTOSOWANIEM RADIOFARMACEUTYKÓW Z GRUPY I	2	2
10	POZYTONOWA TOMOGRAFIA EMISYJNA (PET) Z ZASTOSOWANIEM RADIOFARMACEUTYKÓW Z GRUPY II	2	2
L.p.	Nazwa zakresu		
	<u>BADANIA IZOTOPOWE</u>		
L.p.	Nazwa świadczenia	Waga kryterium za wykonanie badania (w%)	Waga kryterium za opis badania (w%)
11	SCYNTYGRAFIA CAŁEGO CIAŁA Z ZASTOSOWANIEM ZNAKOWANYCH ANALOGÓW SOMATOSTATYNY	2	2
12	SCYNTYGRAFIA NADNERCZY/INNYCH OKOLIC CIAŁA	2	2
13	SCYNTYGRAFIA WENTYLACYJNA PŁUC	2	2

14	SCYNTYGRAFIA CAŁEGO CIAŁA Z ZASTOSOWANIEM CYTRYNIANU GALU	2	2
15	SCYNTYGRAFIA Z ZASTOSOWANIEM ZNAKOWANYCH LEUKOCYTÓW	2	2
16	DIAGNOSTYKA ZABURZEŃ CZYNNOŚCI UKŁADU POZAPIRAMIDOWEGO W PRZEBIEGU SCHORZEŃ ZWYRODNIENIOWYCH OŚRODKOWEGO UKŁADU NERWOWEGO ZA POMOCĄ RADIOFARMACEUTYKÓW	2	2
	Nazwa zakresu		
	TERAPIA IZOTOPOWA (SOK)		
	Nazwa świadczenia	Waga kryterium za wykonanie badania (w%)	Waga kryterium za opis badania (w%)
17	TERAPIA IZOTOPOWA ŁAGODNYCH SCHORZEŃ TARCZYCY - PORADA KWALIFIKACYJNA	2	2
18	TERAPIA IZOTOPOWA ŁAGODNYCH SCHORZEŃ TARCZYCY - PODANIE IZOTOPU	2	2
19	TERAPIA IZOTOPOWA ŁAGODNYCH SCHORZEŃ TARCZYCY - PORADA KONTROLNA	2	2
20	TERAPIA IZOTOPOWA BÓLÓW KOSTNYCH W PRZEBIEGU ZMIAN PRZERZUTOWYCH DO KOŚCI - PORADA KWALIFIKACYJNA	2	2
21	TERAPIA IZOTOPOWA BÓLÓW KOSTNYCH W PRZEBIEGU ZMIAN PRZERZUTOWYCH DO KOŚCI - PODANIE IZOTOPU STRONTU	2	2
22	TERAPIA IZOTOPOWA BÓLÓW KOSTNYCH W PRZEBIEGU ZMIAN PRZERZUTOWYCH DO KOŚCI - PODANIE IZOTOPU SAMARU	2	2
23	TERAPIA IZOTOPOWA BÓLÓW KOSTNYCH W PRZEBIEGU ZMIAN PRZERZUTOWYCH DO KOŚCI - PORADA KONTROLNA	2	2
24	SYNOWIEKTOMIE RADIOIZOTOPOWE	2	2
25	SYNOWIEKTOMIE RADIOIZOTOPOWE-PORADA KWALIFIKACYJNA	2	2
26	SYNOWIEKTOMIE RADIOIZOTOPOWE-PORADA KONTROLNA	2	2

Max wartość punktowa oferty = 104 pkt.

Jako najkorzystniejsze zostaną wybrane oferty, których Oferenci spełnili warunki udziału w postępowaniu oraz którym zostaną przyznane najwyższe liczby punktów na podstawie kryteriów oceny ofert za wszystkie świadczenia wskazane w tabeli **od poz. 1 do poz. 26**.

Punkty dla każdego świadczenia **od poz. 1 do poz. 26** będą zaokrąglone do dwóch miejsc po przecinku i będą stanowić końcową ocenę oferty badanej.

Zadanie 4

- 1) stawka (wyrażona w zł) za poszczególne badania - świadczenia wykazane w wierszach od poz. 1 do poz. 26.
– 2% za wykonanie poszczególnych badań,

Waga kryterium (w %) za poszczególne badanie została określona w kolumnie 3 poniższej tabeli.

Maksymalna liczba punktów za wykonanie badań określonych od poz. 1 do poz. 26 wynosi 52 pkt.

Oferta z najniższą stawką za dany rodzaj badania otrzyma 2 pkt.

Pozostałe oferty Oferentów za dany rodzaj badania zostaną przeliczone stosownie do poniższego wzoru:

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

Op – ocena punktowa

- 2) stawka (wyrażona w zł) za opisy poszczególnych badań – świadczeń wykazanych w wierszach od poz. 1 do poz. 26. – 2% za opis poszczególnych rodzajów badań.

Waga kryterium (w %) za opis każdego badania została określona w kolumnie 4 poniższej tabeli.

Oferta z najniższą stawką za opis danego badania otrzyma 2 pkt.

Maksymalna liczba punktów za opisy badań określonych od poz. 1 do poz. 26 wynosi 52 pkt.

Pozostałe oferty Oferentów za wykonanie badania zostaną przeliczone stosownie do poniższego wzoru:

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

Op – ocena punktowa

Op – ocena punktowa

<u>Nazwa zakresu</u>			
<u>BADANIA MEDYCYNY NUKLEARNEJ</u>			
1	2	3	4
L.p.	Nazwa świadczenia	Waga kryterium za wykonanie badania (w%)	Waga kryterium za opis badania (w%)
1	SCYNTYGRAFIA NARZĄDOWA (NIE DOTYCZY TARCZYCY)	2	2
2	LIMFOSCYNTYGRAFIA	2	2
3	SCYNTYGRAFIA CAŁEGO CIAŁA (UKŁAD KOSTNY)	2	2
4	SCYNTYGRAFIA TARCZYCY	2	2
5	RADIOIZOTOPOWE BADANIE PERFUZJI MIĘŚNIA SERCOWEGO TECHNIKĄ SPECT ALBO TECHNIKĄ BRAMKOWĄ SPECT-BADANIE SPOCZYNKOWE	2	2
6	RADIOIZOTOPOWE BADANIE PERFUZJI MIĘŚNIA SERCOWEGO TECHNIKĄ SPECT ALBO TECHNIKĄ BRAMKOWĄ SPECT - Z TESTEM OBCIĄŻENIOWYM	2	2
7	RADIOIZOTOPOWE BADANIE PERFUZJI MIĘŚNIA SERCOWEGO TECHNIKĄ SPECT ALBO TECHNIKĄ BRAMKOWĄ SPECT-BADANIE	2	2

	SPOCZYNKOWE+BADANIE Z TESTEM OBCIĄŻENIOWYM		
8	TOMOGRAFIA EMISYJNA POJEDYNCZYCH FOTONÓW (SPECT) NIE OBEJMUJE RADIOIZOTOPOWEGO BADANIA PERFUZJI MIĘŚNIA SERCOWEGO TECHNIKĄ SPECT ALBO TECHNIKĄ BRAMKOWĄ SPECT	2	2
	Nazwa zakresu		
	<u>POZYTONOWA TOMOGRAFIA EMISYJNA (PET)</u>		
L.p.	Nazwa świadczenia	Waga kryterium za wykonanie badania (w%)	Waga kryterium za opis badania (w%)
9	POZYTONOWA TOMOGRAFIA EMISYJNA (PET) Z ZASTOSOWANIEM RADIOFARMACEUTYKÓW Z GRUPY I	2	2
10	POZYTONOWA TOMOGRAFIA EMISYJNA (PET) Z ZASTOSOWANIEM RADIOFARMACEUTYKÓW Z GRUPY II	2	2
L.p.	Nazwa zakresu		
	<u>BADANIA IZOTOPOWE</u>		
L.p.	Nazwa świadczenia	Waga kryterium za wykonanie badania (w%)	Waga kryterium za opis badania (w%)
11	SCYNTYGRAFIA CAŁEGO CIAŁA Z ZASTOSOWANIEM ZNAKOWANYCH ANALOGÓW SOMATOSTATYNY	2	2
12	SCYNTYGRAFIA NADNERCZY/INNYCH OKOLIC CIAŁA	2	2
13	SCYNTYGRAFIA WENTYLACYJNA PŁUC	2	2
14	SCYNTYGRAFIA CAŁEGO CIAŁA Z ZASTOSOWANIEM CYTRYNIANU GALU	2	2
15	SCYNTYGRAFIA Z ZASTOSOWANIEM ZNAKOWANYCH LEUKOCYTÓW	2	2
16	DIAGNOSTYKA ZABURZEŃ CZYNNOŚCI UKŁADU POZAPIRAMIDOWEGO W PRZEBIEGU SCHORZEŃ ZWYRODNIENIOWYCH OŚRODKOWEGO UKŁADU NERWOWEGO ZA POMOCĄ RADIOFARMACEUTYKÓW	2	2
	Nazwa zakresu		
	TERAPIA IZOTOPOWA (SOK)		
L.p.	Nazwa świadczenia	Waga kryterium za wykonanie badania (w%)	Waga kryterium za opis badania (w%)
17	TERAPIA IZOTOPOWA ŁAGODNYCH SCHORZEŃ TARCZYCY - PORADA KWALIFIKACYJNA	2	2
18	TERAPIA IZOTOPOWA ŁAGODNYCH SCHORZEŃ TARCZYCY - PODANIE IZOTOPU	2	2

19	TERAPIA IZOTOPOWA ŁAGODNYCH SCHORZEŃ TARCZYCY - PORADA KONTROLNA	2	2
20	TERAPIA IZOTOPOWA BÓLÓW KOSTNYCH W PRZEBIEGU ZMIAN PRZERZUTOWYCH DO KOŚCI - PORADA KWALIFIKACYJNA	2	2
21	TERAPIA IZOTOPOWA BÓLÓW KOSTNYCH W PRZEBIEGU ZMIAN PRZERZUTOWYCH DO KOŚCI - PODANIE IZOTOPU STRONTU	2	2
22	TERAPIA IZOTOPOWA BÓLÓW KOSTNYCH W PRZEBIEGU ZMIAN PRZERZUTOWYCH DO KOŚCI - PODANIE IZOTOPU SAMARU	2	2
23	TERAPIA IZOTOPOWA BÓLÓW KOSTNYCH W PRZEBIEGU ZMIAN PRZERZUTOWYCH DO KOŚCI - PORADA KONTROLNA	2	2
24	SYNOWIEKTOMIE RADIOIZOTOPOWE	2	2
25	SYNOWIEKTOMIE RADIOIZOTOPOWE-PORADA KWALIFIKACYJNA	2	2
26	SYNOWIEKTOMIE RADIOIZOTOPOWE-PORADA KONTROLNA	2	2

3) stawka miesięcznego wynagrodzenia (wyrażona w zł) za wykonywanie zadań kierownika Zakładu Medycyny Nuklearnej – 46%

Oferta z najniższą stawką otrzyma 48 pkt za stawkę. Pozostałe oferty Oferentów zostaną przeliczone stosownie do poniższego wzoru:

$$Op = \frac{\text{stawka oferty najkorzystniejszej}}{\text{stawka oferty badanej (rozpatrywanej)}} \times 46$$

Op – ocena punktowa

Łączna wartość punktów możliwych do uzyskania – 150 pkt.

Jako najkorzystniejsza zostanie wybrana oferta, której Oferent spełnił warunki udziału w postępowaniu oraz której zostanie przyznana najwyższa liczba punktów 1)+2) +3) na podstawie kryteriów 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 wybranymi w wyniku przeprowadzonego postępowania konkursowego, po:

- 1) ujemnej weryfikacji umieszczenia Oferenta w Rejestrze Sprawców Przepięstw 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.
- 2) przedłożeniu najpóźniej w dniu zawarcia umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych informacji i oświadczeń, o których mowa w Załączniku Nr 1, Nr 2, Nr 3 i Nr 4 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 odpowiednio Załącznik nr 1, Załącznik nr 2, Załącznik nr 3, Załącznik Nr 4.
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 radiologii i diagnostyki obrazowej polegających na opisywaniu badań mammografii, rezonansu magnetycznego, badań USG oraz wykonywaniu biopsji guzów piersi oraz węzłów chłonnych”- Zadanie 1

lub

Konkurs ofert – udzielanie świadczeń zdrowotnych

w zakresie onkologii klinicznej w Oddziale Onkologii Klinicznej i Radioterapii”- Zadanie 2

lub

Konkurs ofert – udzielanie świadczeń zdrowotnych

w zakresie medycyny nuklearnej w Zakładzie Medycyny Nuklearnej”- Zadanie 3

lub

Konkurs ofert – udzielanie świadczeń zdrowotnych

w zakresie medycyny nuklearnej wraz z wykonywaniem zadań kierownika Zakładu Medycyny Nuklearnej”-

Zadanie 4

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 lutego 2026 roku, o godz. 13.00**
4. **Otwarcie ofert nastąpi w dniu 25 lutego 2026 roku, o godz. 13.30 w pok. 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, 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 w związku z art. 26 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.
4. Z wybranymi Oferentami Udzielający zamówienia, po upływie terminu przewidzianego na środki ochrony prawnej, podpisze umowę na udzielanie świadczeń zdrowotnych zgodną ze wzorem stanowiącym załącznik do Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert
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 RADIOLOGII I DIAGNOSTYKI OBRAZOWEJ POLEGAJĄCYCH NA OPISYWANIU BADAŃ
MAMMOGRAFII, REZONANSU MAGNETYCZNEGO, BADAŃ USG ORAZ WYKONYWANIU BIOPSJI
GUZÓW PIERSI ORAZ WĘZŁÓW CHŁONNYCH**

Zadanie 1

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 radiologii i diagnostyki obrazowej polegających na opisywaniu badań mammografii, rezonansu magnetycznego, badań usg oraz wykonywaniu biopsji guzów piersi oraz węzłów chłonnych w Mazowieckim Szpitalu Wojewódzkim im. św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o.o. na warunkach określonych w „Szczegółowych warunkach konkursu ofert” opracowanych dla potrzeb niniejszego konkursu w wymiarzegodzin miesięcznie i proponuję udzielanie świadczeń zdrowotnych za stawkę w wysokościzł brutto (słownie:.....) za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych.

Oświadczam, że:

- 1) zapoznałem/am się z treścią ogłoszenia o konkursie, „Regulaminem Komisji Konkursowej”, 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,
- 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 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 Szpitalem 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)

.....

miejsowość, data

.....

(pieczęć podpis Oferenta)

*właściwe zaznaczyć

**OFERTA NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH
W ZAKRESIE ONKOLOGII KLINICZNEJ W ODDZIALE ONKOLOGII KLINICZNEJ I RADIOTERAPII
Zadanie 2**

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 onkologii klinicznej w Oddziale Onkologii Klinicznej i Radioterapii w Mazowieckim Szpitalu Wojewódzkim im. św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o.o. na warunkach określonych w „Szczegółowych warunkach konkursu ofert” opracowanych dla potrzeb niniejszego konkursu w wymiarzegodzin miesięcznie i proponuję udzielanie świadczeń zdrowotnych za stawkę w wysokościzł brutto (słownie:.....) za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych.

Oświadczam, że:

- 1) zapoznałem/am się z treścią ogłoszenia o konkursie, „Regulaminem Komisji Konkursowej”, 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,
- 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 środka 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 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 Szpitalem 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 umowie przedstawionej w „Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert”, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego zamówienia.

Do oferty dołączam następujące dokumenty:

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

.....
miejsowość, data

.....
(pieczęć podpis Oferenta)

*właściwe zaznaczyć

**OFERTA NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH
W ZAKRESIE MEDYCyny NUKLEARNEJ W ZAKŁADZIE MEDYCyny NUKLEARNEJ
Zadanie 3**

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 medycyny nuklearnej w Zakładzie Medycyny Nuklearnej w Mazowieckim Szpitalu Wojewódzkim im. św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o.o. polegających na wykonywaniu i opisywaniu badań z zakresu medycyny nuklearnej w systemie stacjonarnym oraz wykonywanie opisów badań w trybie zdalnym na warunkach określonych w „Szczegółowych warunkach konkursu ofert” opracowanych dla potrzeb niniejszego konkursu w wymiarzegodzin miesięcznie i proponuję stawki w zakresie wskazanych w poniższej tabeli świadczeń zdrowotnych w wysokości:

Zakres	Nazwa zakresu	Wysokość wynagrodzenia (w złotych) za	
		wykonanie badania	opis badania
02.0000.073.02	BADANIA MEDYCyny NUKLEARNEJ		
Świadczenie	Nazwa świadczenia		
5.03.00.0000012	SCYNTYGRAFIA NARZĄDOWA (NIE DOTYCZY TARCZYCY)		
5.03.00.0000013	LIMFOSCYNTYGRAFIA		

5.03.00.0000020	SCYNTYGRAFIA CAŁEGO CIAŁA (UKŁAD KOSTNY)		
5.03.00.0000069	SCYNTYGRAFIA TARCZYCY		
5.03.00.0000090	RADIOIZOTOPOWE BADANIE PERFUZJI MIĘŚNIA SERCOWEGO TECHNIKĄ SPECT ALBO TECHNIKĄ BRAMKOWĄ SPECT-BADANIE SPOCZYNKOWE		
5.03.00.0000091	RADIOIZOTOPOWE BADANIE PERFUZJI MIĘŚNIA SERCOWEGO TECHNIKĄ SPECT ALBO TECHNIKĄ BRAMKOWĄ SPECT - Z TESTEM OBCIĄŻENIOWYM		
5.03.00.0000092	RADIOIZOTOPOWE BADANIE PERFUZJI MIĘŚNIA SERCOWEGO TECHNIKĄ SPECT ALBO TECHNIKĄ BRAMKOWĄ SPECT-BADANIE SPOCZYNKOWE+BADANIE Z TESTEM OBCIĄŻENIOWYM		
5.03.00.0000093	TOMOGRAFIA EMISYJNA POJEDYNCZYCH FOTONÓW (SPECT) NIE OBEJMUJE RADIOIZOTOPOWEGO BADANIA PERFUZJI MIĘŚNIA SERCOWEGO TECHNIKĄ SPECT ALBO TECHNIKĄ BRAMKOWĄ SPECT		
Zakres	Nazwa zakresu		
11.7220.001.12	<u>POZYTONOWA TOMOGRAFIA EMISYJNA (PET)</u>		
Świadczenie	Nazwa świadczenia		
5.10.00.0000103	POZYTONOWA TOMOGRAFIA EMISYJNA (PET) Z ZASTOSOWANIEM RADIOFARMACEUTYKÓW Z GRUPY I		
5.10.00.0000104	POZYTONOWA TOMOGRAFIA EMISYJNA (PET) Z ZASTOSOWANIEM RADIOFARMACEUTYKÓW Z GRUPY II		
Zakres	Nazwa zakresu		
11.0000.040.02	<u>BADANIA IZOTOPOWE</u>		
Świadczenie	Nazwa świadczenia		
5.10.00.0000021	SCYNTYGRAFIA CAŁEGO CIAŁA Z ZASTOSOWANIEM ZNAKOWANYCH ANALOGÓW SOMATOSTATYNY		
5.10.00.0000022	SCYNTYGRAFIA NADNERCZY/INNYCH OKOLIC CIAŁA		
5.10.00.0000023	SCYNTYGRAFIA WENTYLACYJNA PŁUC		
5.10.00.0000024	SCYNTYGRAFIA CAŁEGO CIAŁA Z ZASTOSOWANIEM CYTRYNIANU GALU		
5.10.00.0000025	SCYNTYGRAFIA Z ZASTOSOWANIEM ZNAKOWANYCH LEUKOCYTÓW		

5.10.00.0000049	DIAGNOSTYKA ZABURZEŃ CZYNNOŚCI UKŁADU POZAPIRAMIDOWEGO W PRZEBIEGU SCHORZEŃ ZWYRODNINIOWYCH OŚRODKOWEGO UKŁADU NERWOWEGO ZA POMOCĄ RADIOFARMACEUTYKÓW		
Zakres	Nazwa zakresu		
11.0000.043.02	TERAPIA IZOTOPOWA (SOK)		
Świadczenie	Nazwa świadczenia		
5.10.00.0000018	TERAPIA IZOTOPOWA ŁAGODNYCH SCHORZEŃ TARCZYCY - PORADA KWALIFIKACYJNA		
5.10.00.0000019	TERAPIA IZOTOPOWA ŁAGODNYCH SCHORZEŃ TARCZYCY - PODANIE IZOTOPU		
5.10.00.0000020	TERAPIA IZOTOPOWA ŁAGODNYCH SCHORZEŃ TARCZYCY - PORADA KONTROLNA		
5.10.00.0000026	TERAPIA IZOTOPOWA BÓLÓW KOSTNYCH W PRZEBIEGU ZMIAN PRZERZUTOWYCH DO KOŚCI - PORADA KWALIFIKACYJNA		
5.10.00.0000027	TERAPIA IZOTOPOWA BÓLÓW KOSTNYCH W PRZEBIEGU ZMIAN PRZERZUTOWYCH DO KOŚCI - PODANIE IZOTOPU STRONTU		
5.10.00.0000028	TERAPIA IZOTOPOWA BÓLÓW KOSTNYCH W PRZEBIEGU ZMIAN PRZERZUTOWYCH DO KOŚCI - PODANIE IZOTOPU SAMARU		
5.10.00.0000029	TERAPIA IZOTOPOWA BÓLÓW KOSTNYCH W PRZEBIEGU ZMIAN PRZERZUTOWYCH DO KOŚCI - PORADA KONTROLNA		
5.10.00.0000030	SYNOWIEKTOMIE RADIOIZOTOPOWE		
5.10.00.0000065	SYNOWIEKTOMIE RADIOIZOTOPOWE-PORADA KWALIFIKACYJNA		
5.10.00.0000066	SYNOWIEKTOMIE RADIOIZOTOPOWE-PORADA KONTROLNA		

Oświadczam, że:

- 1) zapoznałem/am się z treścią ogłoszenia o konkursie, „Regulaminem Komisji Konkursowej”, 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,
- 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 środka 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 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. wnioski o rozwiązanie łączącej mnie z Mazowieckim Szpitalem 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)

.....
miejsowość, data

.....
(pieczęć podpis Oferenta)

*właściwe zaznaczyć

**OFERTA NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH
W ZAKRESIE MEDYCYNY NUKLEARNEJ W ZAKŁADZIE MEDYCYNY NUKLEARNEJ WRAZ Z
WYKONYWANIEM ZADAŃ KIEROWNIKA ZAKŁADU MEDYCYNY NUKLEARNEJ
Zadanie 4**

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 medycyny nuklearnej w Zakładzie Medycyny Nuklearnej w Mazowieckim Szpitalu Wojewódzkim im. św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o.o. polegających na wykonywaniu i opisywaniu badań z zakresu medycyny nuklearnej, w systemie stacjonarnym oraz wykonywanie opisów badań w trybie zdalnym wraz z wykonywaniem zadań kierownika Zakładu Medycyny Nuklearnej na warunkach określonych w „Szczegółowych warunkach konkursu ofert” opracowanych dla potrzeb niniejszego konkursu w wymiarzegodzin miesięcznie i proponuję stawki w zakresie wskazanych w poniższej tabeli świadczeń zdrowotnych w wysokości:

Zakres	Nazwa zakresu	Wysokość wynagrodzenia (w złotych) za	
		wykonanie badania	opis badania
02.0000.073.02	<u>BADANIA MEDYCYNY NUKLEARNEJ</u>		
Świadczenie	Nazwa świadczenia		
5.03.00.0000012	SCYNTYGRAFIA NARZĄDOWA (NIE DOTYCZY TARCZYCY)		

5.03.00.0000013	LIMFOSCYNTYGRAFIA		
5.03.00.0000020	SCYNTYGRAFIA CAŁEGO CIAŁA (UKŁAD KOSTNY)		
5.03.00.0000069	SCYNTYGRAFIA TARCZYCY		
5.03.00.0000090	RADIOIZOTOPOWE BADANIE PERFUZJI MIĘŚNIA SERCOWEGO TECHNIKĄ SPECT ALBO TECHNIKĄ BRAMKOWĄ SPECT-BADANIE SPOCZYNKOWE		
5.03.00.0000091	RADIOIZOTOPOWE BADANIE PERFUZJI MIĘŚNIA SERCOWEGO TECHNIKĄ SPECT ALBO TECHNIKĄ BRAMKOWĄ SPECT - Z TESTEM OBCIĄŻENIOWYM		
5.03.00.0000092	RADIOIZOTOPOWE BADANIE PERFUZJI MIĘŚNIA SERCOWEGO TECHNIKĄ SPECT ALBO TECHNIKĄ BRAMKOWĄ SPECT-BADANIE SPOCZYNKOWE+BADANIE Z TESTEM OBCIĄŻENIOWYM		
5.03.00.0000093	TOMOGRAFIA EMISYJNA POJEDYNCZYCH FOTONÓW (SPECT) NIE OBEJMUJE RADIOIZOTOPOWEGO BADANIA PERFUZJI MIĘŚNIA SERCOWEGO TECHNIKĄ SPECT ALBO TECHNIKĄ BRAMKOWĄ SPECT		
Zakres	Nazwa zakresu		
11.7220.001.12	<u>POZYTONOWA TOMOGRAFIA EMISYJNA (PET)</u>		
Świadczenie	Nazwa świadczenia		
5.10.00.0000103	POZYTONOWA TOMOGRAFIA EMISYJNA (PET) Z ZASTOSOWANIEM RADIOFARMACEUTYKÓW Z GRUPY I		
5.10.00.0000104	POZYTONOWA TOMOGRAFIA EMISYJNA (PET) Z ZASTOSOWANIEM RADIOFARMACEUTYKÓW Z GRUPY II		
Zakres	Nazwa zakresu		
11.0000.040.02	<u>BADANIA IZOTOPOWE</u>		
Świadczenie	Nazwa świadczenia		
5.10.00.0000021	SCYNTYGRAFIA CAŁEGO CIAŁA Z ZASTOSOWANIEM ZNAKOWANYCH ANALOGÓW SOMATOSTATYNY		
5.10.00.0000022	SCYNTYGRAFIA NADNERCZY/INNYCH OKOLIC CIAŁA		
5.10.00.0000023	SCYNTYGRAFIA WENTYLACYJNA PŁUC		
5.10.00.0000024	SCYNTYGRAFIA CAŁEGO CIAŁA Z ZASTOSOWANIEM CYTRYNIANU GALU		
5.10.00.0000025	SCYNTYGRAFIA Z ZASTOSOWANIEM ZNAKOWANYCH LEUKOCYTÓW		

5.10.00.0000049	DIAGNOSTYKA ZABURZEŃ CZYNNOŚCI UKŁADU POZAPIRAMIDOWEGO W PRZEBIEGU SCHORZEŃ ZWYRODNIENIOWYCH OŚRODKOWEGO UKŁADU NERWOWEGO ZA POMOCĄ RADIOFARMACEUTYKÓW		
Zakres	Nazwa zakresu		
11.0000.043.02	TERAPIA IZOTOPOWA (SOK)		
Świadczenie	Nazwa świadczenia		
5.10.00.0000018	TERAPIA IZOTOPOWA ŁAGODNYCH SCHORZEŃ TARCZYCY - PORADA KWALIFIKACYJNA		
5.10.00.0000019	TERAPIA IZOTOPOWA ŁAGODNYCH SCHORZEŃ TARCZYCY - PODANIE IZOTOPU		
5.10.00.0000020	TERAPIA IZOTOPOWA ŁAGODNYCH SCHORZEŃ TARCZYCY - PORADA KONTROLNA		
5.10.00.0000026	TERAPIA IZOTOPOWA BÓLÓW KOSTNYCH W PRZEBIEGU ZMIAN PRZERZUTOWYCH DO KOŚCI - PORADA KWALIFIKACYJNA		
5.10.00.0000027	TERAPIA IZOTOPOWA BÓLÓW KOSTNYCH W PRZEBIEGU ZMIAN PRZERZUTOWYCH DO KOŚCI - PODANIE IZOTOPU STRONTU		
5.10.00.0000028	TERAPIA IZOTOPOWA BÓLÓW KOSTNYCH W PRZEBIEGU ZMIAN PRZERZUTOWYCH DO KOŚCI - PODANIE IZOTOPU SAMARU		
5.10.00.0000029	TERAPIA IZOTOPOWA BÓLÓW KOSTNYCH W PRZEBIEGU ZMIAN PRZERZUTOWYCH DO KOŚCI - PORADA KONTROLNA		
5.10.00.0000030	SYNOWIEKTOMIE RADIOIZOTOPOWE		
5.10.00.0000065	SYNOWIEKTOMIE RADIOIZOTOPOWE-PORADA KWALIFIKACYJNA		
5.10.00.0000066	SYNOWIEKTOMIE RADIOIZOTOPOWE-PORADA KONTROLNA		

2) wykonywanie zadań kierownika Zakładu Medycyny Nuklearnej za stawkę w wysokościzłotych brutto (słownie:.....) miesięcznie.

Oświadczam, że:

- 1) zapoznałem/am się z treścią ogłoszenia o konkursie, „Regulaminem Komisji Konkursowej”, 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,
- 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 środka 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 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 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 Szpitalem 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 umowie przedstawionej w „Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert”, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego zamówienia.

Do oferty dołączam następujące dokumenty:

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

.....

miejsceowość, data

.....

(pieczęć podpis Oferenta)

*właściwie zaznaczyć

I. Lekarz wykonujący zadania kierownika Zakładu Medycyny Nuklearnej zobowiązany jest do:

- 1) prowadzenia stałego nadzoru nad realizacją zadań zgodnie z wdrożonym Systemem Zarządzania Jakością.
- 2) stałego nadzoru nad zapewnieniem należytego stanu higienicznego, technicznego i bhp w Zakładzie Medycyny Nuklearnej.
- 3) nadzoru nad organizacją pracy w Zakładzie Medycyny Nuklearnej w sposób zabezpieczający właściwe warunki do należytego wykorzystania kwalifikacji i zdolności osobistych współpracowników.
- 4) zapewnienia prowadzenia polityki personalnej gwarantującej odpowiedni poziom usług medycznych świadczonych w Zakładzie Medycyny Nuklearnej.
- 5) prowadzenia na bieżąco ewidencji oraz kontroli czasu pracy współpracowników w formie indywidualnej karty czasu pracy, a także ewidencji czasu narażenia współpracowników 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 współpracowników 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 współpracowników.
- 8) przyjmowania i rozpatrywania wniosków, skarg i odwołań współpracowników,
- 9) nadzoru nad warunkami pracy współpracowników.
- 10) zapewnienia przygotowywania planu urlopów wypoczynkowych współpracowników oraz nadzoru nad jego realizacją.
- 11) przeprowadzania okresowych ocen współpracowników oraz wyników ich pracy z zachowaniem obiektywnych i sprawiedliwych kryteriów, ich analizę oraz przedstawiania wniosków z przeprowadzonej oceny Dyrektorowi Siedleckiego Centrum Onkologii.
- 12) opracowywania - w terminie ustalonym w Regulaminie Pracy - harmonogramów czasu pracy poszczególnych pracowników na kolejne okresy rozliczeniowe.
- 13) sporządzanie harmonogramów udzielania świadczeń przez lekarzy zatrudnionych na podstawie umów cywilnoprawnych i przedstawiania ich do zatwierdzenia Dyrektorowi siedleckiego Centrum Onkologii.
- 14) zatwierdzanie sprawozdań z ilości wykonanych świadczeń zdrowotnych przez lekarzy świadczących usługi na podstawie umów cywilnoprawnych.
- 15) dbałości o stałe i systematyczne doszkadzanie personelu lekarskiego poprzez organizowanie szkoleń wewnątrzoddziałowych, umożliwianie udziału w organizowanych kursach, szkoleniach i konferencjach.
- 16) nadzoru nad właściwym prowadzeniem dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami, uregulowaniami wprowadzonymi aktami wewnętrznymi oraz wynikającymi z wdrożonego Systemu Zarządzania Jakością.
- 17) dbałości o zaopatrzenie Zakładu Medycyny Nuklearnej we wszystko, co jest niezbędne do sprawnego jego funkcjonowania (wyposażenie w urządzenia, narzędzia, środki opatrunkowe, leki, itp.).
- 18) prowadzenia bieżących szkoleń współpracowników na stanowisku pracy z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy oraz rejestru tych szkoleń.
- 19) bieżącego informowania współpracowników o ryzyku zawodowym wiążącym się z wykonywaną pracą.
- 20) kierowania procesem diagnostyczno-leczniczym pacjentów Zakładu Medycyny Nuklearnej.
- 21) nadzoru oraz koordynowania działań w zakresie zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń zdrowotnych przez lekarzy Zakładu Medycyny Nuklearnej.
- 22) przestrzegania praw pacjenta.

- 23) organizowania prawidłowego przepływu informacji związanych z leczeniem pacjentów i zarządzaniem w Zakładzie Medycyny Nuklearnej.
- 24) nadzoru nad prawidłowym prowadzeniem dokumentacji związanej z funkcjonowaniem Zakładu Medycyny Nuklearnej.

II. Lekarz wykonujący zadania kierownika Zakładu Medycyny Nuklearnej uprawniony jest do:

- 1) egzekwowania przestrzegania przez współpracowników obowiązujących przepisów - z możliwością ukarania karą regulaminową - za nieprzestrzeganie ustalonego w Szpitalu Regulaminu Pracy, obowiązujących zasad bhp i przepisów p. pożarowych oraz regulacji wynikających z wdrożonego Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością, Środowiskiem, Bezpieczeństwem i Higieną Pracy.
- 2) wytyczania etapów rozwoju Zakładu Medycyny Nuklearnej oraz doboru personelu.
- 3) podejmowania działań zmierzających do poprawy wyników ekonomicznych Zakładu Medycyny Nuklearnej.
- 4) składania wniosków dotyczących poprawy stanu bhp.
- 5) wnioskowania w sprawach:
 - a) awansowania współpracowników,
 - b) rozdziału premii i nagród dla współpracowników,
 - c) przeniesienia na inne stanowiska pracy.
- 6) wydawania poleceń współpracownikom wynikających z ich zakresu obowiązków i realizacji powierzonych zadań.
- 7) używania pieczętki: Kierownik Zakładu Medycyny Nuklearnej.
- 8) reprezentowania Dyrektora Siedleckiego Centrum Onkologii w stosunku do współpracowników.

III. Lekarz wykonujący zadania kierownika Zakładu Medycyny Nuklearnej odpowiedzialny jest za:

- 1) prawidłową organizację pracy współpracowników, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, aktów wewnętrznych oraz regulacji wynikających z wdrożonego Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością, Środowiskiem, Bezpieczeństwem i Higieną Pracy,
- 2) racjonalne i zgodne z przeznaczeniem wykorzystanie majątku i środków Zakładu Medycyny Nuklearnej.
- 3) prawidłową organizację przebiegu procesu diagnostyczno-terapeutycznego pacjenta,
- 4) dobór personelu lekarskiego,
- 5) zapewnienie nadzoru samodzielnych współpracowników nad szkolącymi się,
- 6) bezpieczeństwo pracy personelu Zakładu Medycyny Nuklearnej oraz bezpieczeństwo pacjenta,
- 7) zapewnienie ciągłości kierowania Zakładem Medycyny Nuklearnej w przypadku swojej nieobecności,
- 8) współpracę z komórkami organizacyjnymi Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego im. św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o.o. ,
- 9) przestrzeganie przez współpracowników obowiązujących przepisów prawa, aktów wewnętrznych oraz regulacji wynikających z wdrożonego Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością, Środowiskiem, Bezpieczeństwem i Higieną Pracy.