



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 12 czerwca 2026 roku

Nr konkursu ofert: ZZ.1130.21.2026

SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT

„Postępowanie o udzielenie zamówienia na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie położnictwa i ginekologii”

Załączniki:

1. Załącznik nr 1 - Formularz oferty na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie położnictwa i ginekologii.
2. Załącznik nr 2 - Formularz oferty na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie położnictwa i ginekologii w Poradni Położniczo-Ginekologicznej.
3. Załącznik nr 3 - Projekt umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne.

PIZATWIERDZIŁADU

Marcin Kulicki

(podpis i pieczęć)

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

Postępowanie jest prowadzone w trybie konkursu ofert na świadczenia zdrowotne na podstawie art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej.

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 pacjentom Spółki świadczeń zdrowotnych z zakresu położnictwa i ginekologii przez osoby legitymujące się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych, spełniające warunki określone ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz odrębnych przepisach i zgodnie z wymaganiami określonymi w niniejszym dokumencie w rodzaju stacjonarne i 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 położnictwa i ginekologii w Oddziale Położnictwa, Ginekologii i Onkologii Ginekologicznej i Poradni Położniczo-Ginekologicznej.

Zadanie 2

Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie położnictwa i ginekologii (konsultacji/badań/ świadczeń medycznych) w Poradni Położniczo - Ginekologicznej.

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: Oddział Położnictwa, Ginekologii i Ginekologii Onkologicznej i/lub Poradnia Położniczo-Ginekologiczna.
3. Termin wykonania zamówienia: od dnia podpisania umowy do 31.05.2027 roku.
4. Udzielający zamówienia dopuszcza składanie ofert częściowych.
5. Przewidywana maksymalna liczba godzin objęta przedmiotem zamówienia: 590 godzin miesięcznie.
6. Postępowanie konkursowe dotyczy udzielania świadczeń zdrowotnych przez: Zadanie 1- 3 osoby, Zadanie 2 -4 osoby.
7. Dopuszcza się możliwość złożenia oferty przez większą liczbę oferentów niż wskazano powyżej.

III. WARUNKI UDZIAŁU W KONKURSIE

O udzielenie świadczeń zdrowotnych może 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 do wykonywania zawodu lekarza,
- 3) posiada dyplom potwierdzający uzyskanie tytułu specjalisty w dziedzinie położnictwa i ginekologii,
- 4) prawo wykonywania zawodu,
- 5) posiada wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej,
- 6) prowadzi Indywidualną Praktykę Lekarską lub Indywidualną Specjalistyczną Praktykę umożliwiającą wykonywanie świadczeń w zakładzie leczniczym oraz posiadają wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
- 7) posiada aktualne zaświadczenie lekarskie o zdolności do udzielania świadczeń zdrowotnych objętym postępowaniem konkursowym, wystawionego przez lekarza medycyny pracy zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
- 8) posiada aktualne zaświadczenie o odbytym szkoleniu ogólnym z zakresu BHP i p. poż zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 27 lipca 2004 r. w sprawie szkolenia w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy,
- 9) posiada aktualne ubezpieczenie OC,
- 10) 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,
- 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 dyplomu potwierdzającego uzyskanie tytułu specjalisty w dziedzinie położnictwa i ginekologii,
 - 5) kserokopia prawa wykonywania zawodu lekarza, kserokopia innych dokumentów potwierdzających tytuły naukowe lub inne formy kształcenia podyplomowego,
 - 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 p. poż zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 27 lipca 2004 r. w sprawie szkolenia w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy,
 - 9) 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. 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 według następujących kryteriów:

Zadanie 1

Udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu położnictwa i ginekologii w Oddziale Położnictwa, Ginekologii i Onkologii Ginekologicznej i Poradni Położniczo-Ginekologicznej.

stawka (wyrażona w złotych) za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych -100%

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

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

Op – ocena punktowa

Zadanie 2

Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie położnictwa i ginekologii (konsultacji/badań/świadczeń medycznych) w Poradni Położniczo-Ginekologicznej.

Udzielający zamówienia dokona oceny ofert według następującego kryterium:

stawka za jedną konsultację/badanie/świadczenie medyczne wskazane w poniższej tabeli:

Nazwa konsultacji/badania/świadczenia medycznego	Kod procedury - gruper poradni; ICD9	Waga kryterium w %
Świadczenia medyczne udzielane w ambulatorium :		
Porada ambulatoryjna	W11	10
Porada lekarska, konsultacja, asysta	89.00	
Porada ambulatoryjna z pobraniem rozmazu cytologicznego do badania cytologicznego	W15	7
Pobranie materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego	67.13	
Badanie mikroskopowe materiału biologicznego – badanie cytologiczne	91.447	
Wykonania badania molekularnego w kierunku wirusa HPV	W14	7

oznaczenie wirusa HPV	F38	
Badanie kolposkopowe	W13	7
kolposkopia	67.191	
Cytologia + USG	W13	7
Badanie mikroskopowe materiału biologicznego – badanie cytologiczne	91.447	
Pobranie materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego	67.13	
USG macicy nieciążarnej i przydatków	88.792	
Diagnostyka USG macicy ciężarnej - pełna	88.789	
Wykonanie badania USG TV z poradą ambulatoryjną	W12	7
	88.764	
Procedury zabiegowe ambulatoryjne	Z117	7
Biopsja kanału szyjki macicy	67.11	
Wycinki z szyjki macicy (biopsja skrawkowa)	67.12	
Marsupializacja torbieli szyjki macicy	67.31	
Uwolnienie zrostów wewnątrzpochwowych	70.13	
Uwolnienie zrostów sromu	71.01	
Biopsja pochwy	70.24	
Nacięcie sromu/krocza - inne	71.099	
Biopsja sromu	71.11	
	Z118	
Marsupializacja torbieli gruczołu Bartholina	71.23	
Zniszczenie lub wycięcie zmiany lub tkanki szyjki macicy – inne	67.39	
Nacięcie torbieli gruczołu Bartholina	71.22	
	Z119	7
Inne częściowe wycięcie lub zniszczenie zmian chorobowych w obrębie sromu i krocza	71.3	
	Z120	7
Rozszerzenie kanału szyjki i wyłyżeczkowanie ścian jamy macicy	68.231	
Rozszerzenie kanału szyjki i wyłyżeczkowanie ścian jamy macicy – diagnostyczne	69.03	
Rozszerzenie kanału szyjki i wyłyżeczkowanie ścian jamy macicy – lecznicze	69.04	
Inne aspiracyjne łyżeczkowanie macicy	69.59	
	Z121	7
Konizacja szyjki macicy	67.2	

Świadczenia medyczne udzielane w ramach programu profilaktyki raka szyjki macicy - etap pogłębionej diagnostyki w systemie SIMP, w tym:		
Kolposkopia		10
Kolposkopia z celowanym pobraniem wycinków i badaniem histopatologicznym		10

Oferta z najniższą stawką za daną konsultację/badanie/świadczenie medyczne otrzyma odpowiednio 10 pkt i 7 pkt za stawkę zgodnie z tabelą w zakresie danego kryterium. Pozostałe oferty Oferentów zostaną przeliczone stosownie do poniższego wzoru:

$$Op = \frac{\text{stawka oferty najkorzystniejszej}^*}{\text{stawka oferty badanej}} \times \text{waga kryterium}$$

Op – ocena punktowa

Max wartość punktowa oferty = 100 pkt.

Jako najkorzystniejsze zostaną wybrane oferty, których Oferenci spełnili warunki udziału w postępowaniu oraz którym 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.

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 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.
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 położnictwa i ginekologii” – Zadanie 1
lub
„Konkurs ofert – udzielanie świadczeń zdrowotnych
w zakresie położnictwa i ginekologii w Poradni Położniczo-Ginekologicznej” – Zadanie 2**

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

3. **Termin składania ofert** upływa w dniu **18 czerwca 2026 roku, o godz. 10.30**
4. **Otwarcie ofert** nastąpi w dniu **18 czerwca 2026 roku, o godz. 13.00 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 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
POŁOŻNICTWA I GINEKOLOGII
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 Mazowieckim Szpitalu Wojewódzkim im. św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o.o. w zakresie położnictwa i ginekologii na warunkach określonych w „Szczegółowych warunkach konkursu ofert” opracowanych dla potrzeb niniejszego konkursu w wymiarze godzin miesięcznie i proponuję udzielanie świadczeń zdrowotnych za stawkę w wysokości zł brutto (słownie:.....)

za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych.

Oświadczam, że:

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

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

Do oferty dołączam następujące dokumenty:

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)
- 6)
- 7)
- 8)
- 10)
- 11).....

.....
 miejscowość, data

.....
 (pieczęć i podpis Oferenta)

*właściwe zaznaczyć

**OFERTA NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH
W ZAKRESIE POŁOŻNICTWA I GINEKOLOGII W PORADNI POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNEJ
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 Mazowieckim Szpitalu Wojewódzkim im. św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o.o. w zakresie położnictwa i ginekologii na warunkach określonych w „Szczegółowych warunkach konkursu ofert” opracowanych dla potrzeb niniejszego konkursu w wymiarze godzin miesięcznie i proponuję udzielanie ambulatoryjnych specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w Poradni Położniczo-Ginekologicznej za stawkę:

Nazwa konsultacji/badania/świadczenia medycznego	Kod procedury - gruper poradni; ICD9	Oferowana stawka w złotych
Świadczenia medyczne udzielane w ambulatorium :		
Porada ambulatoryjna	W11	
Porada lekarska, konsultacja, asysta	89.00	
Porada ambulatoryjna z pobraniem rozmazu cytologicznego do badania cytologicznego	W15	
Pobranie materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego	67.13	

Badanie mikroskopowe materiału biologicznego – badanie cytologiczne	91.447	
Wykonania badania molekularnego w kierunku wirusa HPV	W14	
oznaczenie wirusa HPV	F38	
Badanie kolposkopowe	W13	
kolposkopia	67.191	
Cytologia + USG	W13	
Badanie mikroskopowe materiału biologicznego – badanie cytologiczne	91.447	
Pobranie materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego	67.13	
USG macicy nieciężarnej i przydatków	88.792	
Diagnostyka USG macicy ciężarnej - pełna	88.789	
Wykonanie badania USG TV z poradą ambulatoryjną	W12	
	88.764	
Procedury zabiegowe ambulatoryjne	Z117	
Biopsja kanału szyjki macicy	67.11	
Wycinki z szyjki macicy (biopsja skrawkowa)	67.12	
Marsupializacja torbieli szyjki macicy	67.31	
Uwolnienie zrostów wewnątrzpochwowych	70.13	
Uwolnienie zrostów sromu	71.01	
Biopsja pochwy	70.24	
Nacięcie sromu/krocza - inne	71.099	
Biopsja sromu	71.11	
	Z118	
Marsupializacja torbieli gruczołu Bartholina	71.23	
Zniszczenie lub wycięcie zmiany lub tkanki szyjki macicy – inne	67.39	
Nacięcie torbieli gruczołu Bartholina	71.22	
	Z119	
Inne częściowe wycięcie lub zniszczenie zmian chorobowych w obrębie sromu i krocza	71.3	
	Z120	
Rozszerzenie kanału szyjki i wyłyżeczkowanie ścian jamy macicy	68.231	
Rozszerzenie kanału szyjki i wyłyżeczkowanie ścian jamy macicy – diagnostyczne	69.03	
Rozszerzenie kanału szyjki i wyłyżeczkowanie ścian jamy macicy – lecznicze	69.04	
Inne aspiracyjne łyżeczkowanie macicy	69.59	

	Z121	
Konizacja szyjki macicy	67.2	
Świadczenia medyczne udzielane w ramach programu profilaktyki raka szyjki macicy - etap pogłębionej diagnostyki w systemie SIMP, w tym:		
Kolposkopia		
Kolposkopia z celowanym pobraniem wycinków i badaniem histopatologicznym		

Oświadczam, że:

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

20) udzielam/ nie udzielam* świadczeń zdrowotnych w Mazowieckim Szpitalu Wojewódzkim im. św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o.o. na podstawie stosunku pracy lub umowy cywilnoprawnej i najpóźniej w dniu podpisania umowy, której dotyczy niniejsze postępowanie 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 umowy przedstawionej w „Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert”, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego zamówienia.

Do oferty dołączam następujące dokumenty:

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

- 6)
- 7)
- 10)
- 11).....

.....
miejsowość, data

.....
(pieczęć i podpis Oferenta)

*właściwe zaznaczyć