

**SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ  
ZDROWOTNYCH PRZEZ:**

**Lekarza specjalistę lub lekarza co najmniej po 2 roku specjalizacji w zakresie chirurgii w ambulatorium chirurgicznym**

**I. UWAGI WSTĘPNE:**

1. Niniejsze szczegółowe warunki konkursu ofert, zwane dalej Szczegółowymi warunkami konkursu ofert (SWKO), na zawieranie umów o udzielanie przez **Lekarza specjalistę w zakresie chirurgii lub lekarza co najmniej po 2 roku specjalizacji z chirurgii**, świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych w ambulatorium, w okresie:

**od 1 stycznia 2023 r. do 31 grudnia 2023 r.**

określają szczegóły dotyczące:

- sposobu przeprowadzania konkursu,
  - złożenia ofert,
  - wymagań stawianych Oferentom,
  - trybu składania ofert.
2. Przedmiotem konkursu jest udzielanie świadczeń zdrowotnych przez **Lekarza specjalistę w zakresie chirurgii lub lekarza co najmniej po 2 roku specjalizacji w ambulatorium chirurgicznym** w ramach prowadzonej działalności gospodarczej na zasadach określonych w ustawie o działalności leczniczej oraz w przepisach odrębnych, po wpisaniu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą o którym mowa w art. 100 ustawy.
  3. Kod CPV: 851210000-3 – Usługi medyczne,  
Kod CPV:85121100-4- Ogólne usługi lekarskie,
  4. Postępowanie konkursowe prowadzone będzie w oparciu o przepisy Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, zwanej dalej Ustawą oraz art. 146 ust. 1, 147-150, 151 ust. 1, 2 i 4-6, art. 152, 153 i art. 154 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwiec 2017 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu POZ.

**II. DEFINICJE:**

1. Ilekroć w niniejszym dokumencie oraz jego załącznikach mowa jest o:
  - 1) „Przyjmującym zamówienie „lub „Oferencie „,- rozumie się przez to podmiot wykonujący działalność leczniczą lub osobę legitymującą się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny.

- 2) „Udzielającym zamówienia „– rozumie się przez to Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Miejska Stacja Pogotowia Ratunkowego z Przychodnią w Sopocie, 81-756 Sopot, ul. Bolesława Chrobrego 10.
- 3) „Przedmiocie konkursu ofert” – rozumie się przez to udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez Lekarza specjalistę w zakresie ambulatorium chirurgicznego na rzecz pacjentów SPZZOZ MSPRzP w Sopocie finansowanych ze środków publicznych.
- 4) „Formularzu oferty” – rozumie się przez to obowiązujący formularz oferty przygotowany przez Udzielającego zamówienia i stanowiący załącznik nr 1 do niniejszych Szczegółowych warunków konkursu ofert.
- 5) „Umowie” – rozumie się to wzór umowy opracowany przez Udzielającego zamówienia, stanowiący załącznik nr 2 do „Szczegółowych warunków konkursu ofert”.

### III. PODSTAWOWE ZASADY PRZEPROWADZANIA KONKURSU OFERT:

1. W celu prawidłowego przygotowania i złożenia oferty, Oferent powinien zapoznać się ze wszystkimi informacjami zawartymi w niniejszym dokumencie.
2. W celu przeprowadzenia konkursu ofert Udzielający zamówienia powołuje komisję konkursową.
3. Przyjmujący zamówienie składając ofertę w chwili jej składania musi dysponować odpowiednimi kwalifikacjami i uprawnieniami do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem konkursu ofert w szczególności wykonywać swój zawód w ramach działalności gospodarczej na zasadach określonych w ustawie o działalności leczniczej oraz w przepisach odrębnych, po wpisaniu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą o którym mowa w art. 100 ustawy, przy czym w rejestrze winien być ujawniony zakres udzielania świadczeń w rodzaju przedmiotu konkursu ofert.
4. W konkursie ofert mogą wziąć udział oferenci spełniający kryteria oceny ofert w zawodzie **„Lekarz specjalista w zakresie chirurgii lub lekarza co najmniej po 2 roku specjalizacji z chirurgii** tj.:
  - a) Lekarz posiadający czynne prawo wykonywania zawodu, zarejestrowany w Okręgowej Izbie Lekarskiej,
  - b) Lekarz posiadający zarejestrowaną indywidualną praktykę lekarską umożliwiającą podpisanie umowy w ramach działalności gospodarczej na zasadach określonych w ustawie o działalności leczniczej oraz w przepisach odrębnych, po wpisaniu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą o którym mowa w art. 100 ustawy,
  - c) Specjalizacja ... lub w trakcie....
5. Wobec *Przyjmującego zamówienie* w chwili składania oferty nie może toczyć się w krajach Unii Europejskiej oraz państwach trzecich postępowanie o pozbawienie prawa do wykonywania zawodu, ani nie może on w żadnym kraju Unii Europejskiej oraz państwach trzecich być pozbawiony prawa do wykonywania zawodu prawomocnym wyrokiem sądu lub ostateczną decyzją właściwych organów.
6. *Przyjmujący zamówienie* nie może być osobą skazaną prawomocnym wyrokiem sądu za przestępstwo przeciwko zdrowiu i życiu.
7. Korespondencja dotycząca konkursu ofert powinna być kierowana przez *Przyjmującego zamówienie* na adres: SPZZOZ Miejska Stacja Pogotowia Ratunkowego z Przychodnią w Sopocie, 81-756 Sopot, ul. Bolesława Chrobrego 10 z dopiskiem **„Konkurs ofert- Lekarz specjalista w zakresie ambulatorium chirurgicznego”**

8. *Udzielający zamówienia* zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu oraz przesunięcia terminu składania ofert bez podania przyczyny. Ogłoszenie w tej sprawie umieszczone zostanie na stronie internetowej *Udzielającego zamówienia* pod adresem <http://www.msprspot.pl> oraz na tablicy ogłoszeń w siedzibie *Udzielającego zamówienia*.
9. Niezgodność złożonej oferty z niniejszym dokumentem stanowić będzie podstawę do jej odrzucenia.

#### IV. PRZEDMIOT KONKURSU OFERT

1. Przedmiotem konkursu ofert jest realizacja świadczeń zdrowotnych wymienionych w części I niniejszego dokumentu przez **Lekarza specjalistę w zakresie chirurgii lub lekarza co najmniej po 2 roku specjalizacji z chirurgii** w okresie od **1 stycznia 2023 roku do 31 grudnia 2023 roku**.
2. Zasady dotyczące sposobu wykonania przez *Przyjmującego zamówienie* świadczeń zdrowotnych objętych zamówieniem zostały zawarte we wzorze umowy – załącznik nr 2.
3. *Udzielający zamówienia* przewiduje przyjęcie odpowiedniej liczby lekarzy w zakresie ambulatorium chirurgicznego, w celu zabezpieczenia **średnio – tygodniowo 46 godz. 30 min.** udzielania świadczeń zdrowotnych w dni robocze w godz. 19.00 – 23.30, w dni świąteczne oraz w dni wolne od pracy w godzinach 09.00-21.00 w zależności od potrzeb *Udzielającego Zamówienie*, w okresie od **1 stycznia 2023 r. do 31 grudnia 2023r.**
4. Ilość umów do zakontraktowania: **7**
5. W wyniku przeprowadzonego postępowania konkursowego zostaną wybrane oferty, które zawierają propozycje cenowe znajdujące pokrycie w wielkości środków przeznaczonych na sfinansowanie przedmiotu konkursu ofert.
6. Zamawiający zastrzega sobie prawo do przeprowadzenia negocjacji z jednym lub kilkoma oferentami.
7. Szczegółowe warunki świadczeń określają odpowiednie przepisy w szczególności przepisy ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
8. Ustalona przez *Udzielającego zamówienia* maksymalna zryczałtowana stawka brutto za udzielanie świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem konkursu ofert wynosi:

LP	<b>Lekarz specjalista w zakresie chirurgii</b>	Maksymalna zryczałtowana stawka brutto
1.	Za godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie ambulatorium chirurgicznego	<b>140,00 zł/h</b>

LP	<b>Lekarz po ukończeniu co najmniej 2 roku specjalizacji w zakresie chirurgii</b>	Maksymalna zryczałtowana stawka brutto
1.	Za godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie ambulatorium chirurgicznego	<b>125,00 zł/h</b>

9. Stawki wskazane przez Oferenta w ofercie mogą ulec zwiększeniu w dniach świątecznych przypadających w okresie obowiązywania umowy zgodnie z zarządzeniem Dyrektora SP ZZOZ MSPR z Przychodnią w Sopotcie.

10. Udzielający Zamówienia przewiduje przyjęcie odpowiedniej liczby Lekarzy w celu zabezpieczenia wszystkich godzin udzielania świadczeń zdrowotnych zarówno w dni robocze jak i soboty, niedziele i święta.

## V. OFERTA

1. *Przyjmujący zamówienie* składa ofertę zgodnie z wymaganiami określonymi w niniejszym dokumencie na **formularzu ofertowym stanowiącym załącznik nr 1 do SWKO**.
2. Do oferty należy dołączyć:
  - wydruk ze strony internetowej Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej,
  - przebieg pracy zawodowej (CV oraz oświadczenie do celów rekrutacji zawierające zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez MSPR z Przychodnią w Sopocie),
  - kopię dokumentów potwierdzających uzyskanie kwalifikacji zawodowych potwierdzone za zgodność z oryginałem przez Przyjmującego zamówienie,
  - kopię prawa wykonywania zawodu,
  - kopię zaświadczenia o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą z Okręgowej Izby Lekarskiej,
  - aktualne orzeczenie lekarskie potwierdzające brak przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na danym stanowisku,
  - aktualne orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych,
  - zaświadczenie o ukończeniu szkolenia okresowego w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy,
  - zaświadczenie o niekaralności w pełnym zakresie wystawione nie później niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert lub podpisane **oświadczenie o niekaralności stanowiące załącznik nr 3**,
  - **UWAGA ZMIANA ZAKRESU:** oświadczenie o posiadaniu/zamiarze posiadania i przedstawienie Udzielającemu Zamówienie przed rozpoczęciem obowiązywania umowy zawartej z MSPRzP w Sopocie:
    - aktualnej umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej na warunkach określonych w Rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą,
    - aktualnej umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody powstałe w sprzęcie medycznym i niemedycznym służącym do wykonywania czynności zawodowych,
    - aktualnej umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie badania na obecność wirusów HIV lub WZW oraz zakażenia z tytułu zakażenia HIV i WZW, oświadczenie stanowi załącznik nr 4 do formularza oferty,
  - oświadczenie Oferenta o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia oraz warunkami konkursu stanowiące **załącznik nr 5 do oferty**,
3. Oferenci ponoszą wszystkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
4. Oferta powinna zawierać wszystkie dokumenty i załączniki określone w załączniku nr 1 do niniejszego dokumentu stanowiącego Formularz oferty.
5. Oferta powinna być sporządzona w sposób przejrzysty i czytelny w języku polskim, pod rygorem odrzucenia oferty.

6. Ofertę oraz każdą z jej stron podpisuje *Przyjmujący zamówienie* lub osoba upoważniona na podstawie pełnomocnictwa złożonego w formie pisemnej. Do oferty należy załączyć dokument lub pełnomocnictwo z których wynika uprawnienie osoby do składania oświadczeń woli i reprezentowania *Przyjmującego zamówienie*.
7. Strony oferty oraz miejsca w których naniesione zostały poprawki, podpisuje *Przyjmujący zamówienie* lub osoba, o której mowa w pkt.6 niniejszego dokumentu. Poprawki mogą być dokonane jedynie przez skreślenie błędnego zapisu i umieszczenie obok czytelnego zapisu poprawnego.
8. Wszystkie zapisane strony oferty wraz z załącznikami winny być ponumerowane i złączone w sposób uniemożliwiający wysunięcie się którejkolwiek ze stron.
9. Wszelkie załączone przez *Przyjmującego zamówienie* kopie dokumentów powinny być potwierdzone przez Oferenta „za zgodność z oryginałem”. Oryginały dokumentów *Przyjmujące zamówienie* winien okazać *Udzielającemu zamówienia* w dniu zawarcia umowy.
10. *Przyjmujący zamówienie* może wprowadzić zmiany lub wycofać złożoną ofertę, jeżeli pisemnie powiadomi *Udzielającego zamówienia* nie później jednak niż przed upływem terminu składania ofert.
11. Powiadomienie o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty oznacza się jak ofertę z dopiskiem „zmiana oferty” lub „wycofanie oferty” .
12. *Udzielający zamówienia* nie dopuszcza składania ofert częściowych lub alternatywnych.

## **VI. MIEJSCE SKŁADANIA OFERT**

1. Ofertę należy złożyć w Dziale Kadr SP ZZOZ MSPR z Przychodnią w Sopocie ul. Bolesława Chrobrego 10, 81-756 Sopot, I piętro pok. 115 **do dnia 19.12.2022 r. do godz. 12.00** w zamkniętej kopercie, kopertę należy opisać:  
**„Konkurs ofert- Lekarz specjalista w zakresie chirurgii”.**

**lub**

**„Konkurs ofert- Lekarz po ukończeniu co najmniej 2 roku specjalizacji w zakresie chirurgii”.**

2. Otwarcie ofert nastąpi dnia **20.12.2022 r. roku o godz. 10** w siedzibie Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej Miejska Stacja Pogotowia Ratunkowego z Przychodnią w Sopocie.
3. Komisja konkursowa poinformuje wszystkich Oferentów, które z ofert spełniają warunki udziału w konkursie, a które zostały odrzucone oraz o rozstrzygnięciu konkursu i jego wyniku na stronie internetowej [www.msprspopot.pl](http://www.msprspopot.pl).

## **VII. KRYTERIA OCENY OFERT**

1. Wybór najkorzystniejszej oferty zostanie określony na podstawie maksymalnej liczby punktów z uwzględnieniem aktualnych potrzeb Udzielającego zamówienia.  
**Maksymalna ilość punktów do zdobycia to 100 pkt**
3. W wyniku przeprowadzonego postępowania konkursowego zostaną wybrane najkorzystniejsze oferty, w liczbie zapewniającej ciągłość udzielania świadczeń.

4. Dokonując wyboru najkorzystniejszych ofert komisja konkursowa kieruje się następującymi kryteriami:

Lp.	Wybrane kryteria oceny merytorycznej „Konkurs ofert – lekarz specjalista w zakresie ambulatorium chirurgicznego ”	Wartość punktów
1.	<p>Ocena ciągłości i jakości usług medycznych świadczonych przez lekarza w ambulatorium chirurgicznym w SP ZZOZ Miejskiej Stacji Pogotowia Ratunkowego z Przychodnią w Sopocie w okresie od 01.10.2021r. do 10-12 -2021r. (0-40 pkt) tj. ocena:</p> <p>a. stosunku do pacjenta (0-15pkt.)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• bez uzasadnionych skarg pacjentów – 15 pkt.</li> <li>• jedna uzasadniona skarga pacjenta – 10 pkt.</li> <li>• jedna skarga pacjenta ze szkodą dla MSPR z Przychodnią Sopot – 0 pkt.</li> </ul> <p>b. prowadzenia dokumentacji przez lekarza (0-25 pkt.)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• prawidłowo prowadzona dokumentacja – 25 pkt. w tym : <ul style="list-style-type: none"> <li>- wprowadzone kody ICD 10 , ICD 9, wywiad z pacjentem, badanie fizykalne, zabieg, karta informacyjna dla pacjenta</li> </ul> </li> <li>• brak wymaganych zapisów w dokumentacji – 0 pkt.,</li> </ul>	do 40 pkt
2.	<p>Kwalifikacje lekarza ambulatorium chirurgicznego :</p> <p>a. dyplom specjalisty w dziedzinie <b>chirurgii - 35 pkt.</b></p>	35 pkt
	<p>b. lekarz będący po drugim roku specjalizacji z chirurgii - <b>25 pkt.</b></p>	25 pkt.

5. Za oferty najkorzystniejsze będą uznane oferty, które otrzymają najwyższą punktację. Jeżeli nie będzie można dokonać wyboru ofert najkorzystniejszych ze względu na to, że dwie lub więcej ofert otrzyma jednakową liczbę punktów, Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo wyboru w pierwszej kolejności ofert Oferentów, którzy w dniu ogłoszenia konkursu wykonywali świadczenia zdrowotne na rzecz Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Miejskiej Opieki Zdrowotnej Stacji Pogotowia Ratunkowego z Przychodnią w Sopocie, a Udzielający Zamówienia nie odnotował uzasadnionych skarg pacjentów i/lub współpracowników.

### VIII. TERMIN ZWIĄZANIA Z OFERTĄ

1. Termin związania z ofertą wynosi 30 dni od daty upływu terminu składania ofert.

### IX. KRYTERIA ODRZUCENIA OFERTY

1. Odrzucenie oferty przez Udzielającego zamówienia nastąpi w przypadku, gdy:

- a) Oferta została złożona po terminie,
- b) Zawiera nieprawdziwe informacje,
- c) Nie został określony przedmiot oferty lub nie podano proponowanej ceny za udzielanie świadczeń zdrowotnych,
- d) Zawiera rażąco niską ceną w stosunku do przedmiotu zamówienia,
- e) Jeżeli oferta lub oferent nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach,
- f) Oferta została złożona przez oferenta, z którym została rozwiązana przez Udzielającego zamówienia umowa z przyczyn leżących po stronie oferenta,
- g) Oferta nie zawiera wszystkich wskazanych dokumentów,

W przypadku gdy oferent nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, komisja konkursowa wzywa oferenta do uzupełnienia braków w wyznaczonym w terminie pod rygorem odrzucenia oferty.

#### **X. ROZSTRZYGNĘCIE KONKURSU**

1. Rozstrzygnięcie konkursu dokona komisja konkursowa powołana przez Dyrektora SP ZZOZ Miejskiej Stacji Pogotowia Ratunkowego z Przychodnią w Sopocie.
2. Rozstrzygnięcie konkursu ofert nastąpi w ciągu 14 dni od dnia upływu terminu do składania ofert.
3. Wyniki rozstrzygnięcia konkursu zostaną opublikowane na stronie internetowej Udzielającego zamówienia pod adresem [http://www.msprspot.pl/.](http://www.msprspot.pl/) oraz zostaną wywieszane na tablicy ogłoszeń w SP ZZOZ MSPR z Przychodnią w Sopocie.

#### **XI. ZAWARCIE UMOWY**

1. Umowa na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie będącym przedmiotem konkursu ofert zostanie zawarta z *Przyjmującym zamówienie* wybranym w postępowaniu konkursowym do dnia **31.12.2023** roku.
2. *Jeżeli Przyjmujący zamówienie*, którego oferta została przyjęta zrezygnuje z zawarcia umowy, zobowiązany jest do naprawienia spowodowanej tym szkody.
3. *Jeżeli Przyjmujący zamówienie*, którego oferta została przyjęta, uchyli się od zawarcia umowy, Udzielający zamówienia wybierze najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert uznanych za ważne.
4. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do posiadania na koszt własny i przedstawienie Udzielającemu Zamówienie przed rozpoczęciem obowiązywania umowy zawartej z MSPRzP w Sopocie:
  - a) aktualnej umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej na warunkach określonych w Rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą,
  - b) aktualnej umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody powstałe w sprzęcie medycznym i niemedycznym służącym do wykonywania czynności zawodowych,
  - c) aktualnej umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie badania na obecność wirusów HIV lub WZW oraz zakażenia z tytułu zakażenia HIV i WZW,
  - d) dostarczenia kopii polisy ubezpieczeniowej, o której mowa w pkt a i b i c przed rozpoczęciem obowiązywania umowy zawartej z SPZZOZ MSPR z Przychodnią w Sopocie.
  - e) Utrzymania przez cały okres obowiązywania Umowy stałej sumy gwarancyjnej oraz wartości ubezpieczenia.

#### **XII. TRYB UDZIELANIA WYJAŚNIEŃ**

1. Oferent może zwracać się do Udzielającego zamówienia o wyjaśnienie wszelkich wątpliwości związanych ze szczegółowymi warunkami konkursu ofert, kierując swoje zapytania na piśmie, mailem na adres [sekretariat@msprspot.pl](mailto:sekretariat@msprspot.pl).
2. Oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje przekazane drogą elektroniczną uważa się za złożone w terminie, jeżeli ich treść dotarła do adresata przed upływem wyznaczonego terminu i została potwierdzona pisemnie.

3. *Udzielający zamówienia* udzieli odpowiedzi na wszelkie zapytania niezwłocznie, jeżeli prośba o wyjaśnienie treści „Szczegółowych warunków konkursu ofert „lub treści ogłoszenia wpłynęła do *Udzielającego zamówienia* na nie mniej niż 2 dni robocze przed terminem składania ofert.
4. *Udzielający zamówienia* przekaze jednocześnie treść wyjaśnienia wszystkim Oferentom, bez ujawniania źródła zapytania, poprzez zamieszczenie odpowiedzi na stronie internetowej *Udzielającego zamówienia* [www.msprspot.pl](http://www.msprspot.pl) .
5. W szczególnie uzasadnionych przypadkach, przed upływem terminu składania ofert, *Udzielający zamówienia* może zmodyfikować treść dokumentów składających się na „Szczegółowe warunki konkursu ofert „oraz treść ogłoszenia z zastrzeżeniem, że:
  - a) O każdej ewentualnej zmianie *Udzielający zamówienia* powiadomi niezwłocznie poprzez zamieszczenie informacji na stronie internetowej *Udzielającego zamówienia*,
  - b) W przypadku, gdy zmiana powodować będzie konieczność modyfikacji oferty, *Udzielający zamówienia* przedłuży termin składania ofert z uwzględnieniem czasu niezbędnego do wprowadzenia w ofertach zmian wynikających z modyfikacji treści „Szczegółowych warunków konkursu ofert „lub treści ogłoszenia. W tym przypadku wszelkie prawa i zobowiązania *Oferenta* i *Udzielającego zamówienia* odnośnie wcześniej ustalonych terminów będą podlegały nowemu terminowi.
6. Osobą uprawnioną do kontaktów z ramienia *Udzielającego zamówienia* jest Pani Małgorzata Antoniewicz tel. 58 555-81-06

### **XIII. POUCZENIE O ŚRODKACH ODWOŁAWCZYCH**

1. Oferentom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez *Udzielającego zamówienia* zasad przeprowadzania konkursu ofert, przysługują środki odwoławcze w postaci:
  - a) Protestu, składanego do Komisji konkursowej odpowiednio na zasadach określonych w art. 153 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
  - b) Odwołania do Dyrektora *Udzielającego zamówienia*, odpowiednio na zasadach określonych w art. 154 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
2. Środki odwoławcze nie przysługują na niedokonanie wyboru *Oferenta* oraz na unieważnienie konkursu.

### **XIV. POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

1. Dokumenty dotyczące postępowania konkursowego przechowywane będą u *Udzielającego zamówienia* przez okres 30 dni *od dnia*, w którym nastąpi rozstrzygnięcie konkursu i zakończy się termin składania środków odwoławczych. Nieodebranie dokumentacji w tym terminie będzie skutkowało jej zniszczeniem.

### **XV. ZAŁĄCZNIKI**

1. Załącznik nr 1 – Formularz ofertowy
2. Załącznik nr 2 – Projekt umowy o udzielanie świadczeń