

**Szpital Miejski
w Zabrze Sp. z o.o.
ul. Zamkowa 4
41-803 Zabrze**
tel.: (32) 277-61-02, (32) fax: (32) 271-73-11
e-mail: sekretariat@szpitalzabrze.pl
strona internetowa: www.bip.szpitalzabrze.pl

**MATERIAŁY DOTYCZĄCE
SZCZEGÓŁOWYCH WARUNKÓW KONKURSU
OFERT NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE
W ZAKRESIE:**

wykonywania procedur anestezjologicznych, świadczenia usług lekarskich
oraz pełnienia dyżurów lekarskich z zakresu anestezjologii i intensywnej
terapii

Postępowanie konkursowe prowadzone będzie w oparciu o przepisy Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tekst jedn. : DZ.U. 2021r, poz. 711 ze zm.), zwanej dalej Ustawą oraz art. 140, art.141, art.146 ust. 1, art. 147, art. 148 ust. 1, art. 149, art.150, art.1, 151 ust. 1,2 i 4-6, art. 152, 153 i art. 154 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27.08.2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn. DZ.U. 2021, poz. 1285 ze zm.), właściwe Rozporządzenie Ministra z dnia 29.04.2019r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą DZ.U. 2019, poz. 866 ze zm. oraz w oparciu o wewnętrzne przepisy prawne Szpitala Miejskiego w Zabrze Sp. z o.o., zwanego dalej Udzielającym zamówienie.

Zabrze, dnia 19.01.2022 r.

I. CHARAKTERYSTYKA PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usług zdrowotnych w zakresie wykonywania na terenie Centrum Zdrowia Kobiety i Dziecka im. Prof. Wojciecha Starzewskiego - Szpitala Miejskiego w Zabrzu
 - a. procedur anestezjologicznych polegających na wykonaniu anestezjologicznej usługi medycznej umożliwiającej przeprowadzenie u pacjenta zabiegu operacyjnego, obejmujących w szczególności następujące czynności: przygotowanie pacjenta do znieczulenia w tym przeprowadzenie kwalifikacji do zabiegu, znieczulenie pacjenta i opiekę pooperacyjną oraz inne wymagane stanem pacjenta).
 - b. procedury znieczulenia zewnątrzoponowego porodu
 - c. usług lekarskich oraz pełnienia dyżurów lekarskich w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii
2. Cena podana przez Oferenta winna być ceną brutto, która zawiera już wszystkie elementy cenotwórcze.
3. Proponowana cena za świadczenia zdrowotne jest obowiązująca przez cały okres obowiązywania umowy a liczba świadczeń wskazana w formularzu cenowym (Załączniku nr 3) jest szacunkowa i nie stanowi podstawy jakichkolwiek roszczeń ze strony Oferenta.
4. Świadczenia zlecane będą przez Udzielającego zamówienie w ilościach uzależnionych od jego aktualnych potrzeb.
5. Procedury anestezjologiczne wykonywane będą w dni powszednie od poniedziałku do piątku od godziny 7:25 do godziny 15:00.
6. Procedury znieczulenia zewnątrzoponowego porodu wykonywane będą od poniedziałku do niedzieli - całodobowo
7. Dyżury lekarskie anestezjologiczne pełnione będą w dni :
 - a) zwykle :
 - od poniedziałku do piątku (od godziny 7:25 do godziny 15:00) - dotyczy CZKiD
 - od poniedziałku do piątku od godziny 15:00 do godziny 7:25-),
 - w soboty (od godziny 7:25 do godziny 7:25)
 - b). świąteczne :
 - niedziele, święta (od godziny 7:25 do godziny 7:25)zgodnie z comiesięcznym zapotrzebowaniem ustalonym i zatwierdzonym przez Kierownika Oddziału według aktualnych potrzeb Udzielającego zamówienie.
7. Jeżeli w trakcie pełnienia dyżuru lekarskiego w Centrum Zdrowia Kobiety i Dziecka im. prof. Wojciecha Starzewskiego w dniach od poniedziałku do piątku w godzinach od 7:25-15:00 wykonywane są procedury anestezjologiczne, to czas pełnienia dyżuru pomniejsza się o czas wykonania tych procedur.
8. Przewidywaną liczbę świadczeń zdrowotnych do zrealizowania w okresie obowiązywania umowy określa załącznik Nr 3 niniejszych materiałów.

II. TERMIN WYKONANIA UMOWY

1. Termin wykonania umowy od dnia **01.03.2022 r. do dnia 29.02.2024 r.**
2. Udzielający zamówienie zastrzega możliwość zawarcia umowy z datą późniejszą , w szczególności w związku z przedłużeniem się postępowania o udzielenie przedmiotowego zamówienia.

III. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. Oferent przedstawia tylko jedną ofertę.
2. Oferta musi być złożona w trwale zamkniętej kopercie. Na kopercie należy umieścić :
 - Nazwa i dokładny adres oferenta, numer telefonu
 - Numer postępowania konkursowego
 - Napis określający przedmiot postępowania konkursowego
 - Napis „nie otwierać przed dniem 08.02.2022 r do godz. 08:30”.

Pierwsza strona oferty powinna zawierać :

- Łączną ilość stron oferty
 - Spis zawartości koperty tj. spis treści zawierający wykaz złożonych dokumentów z podaniem numeru strony, na której dany dokument się znajduje
3. UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA WYMAGA PRZEDSTAWIENIA OFERTY NA ZAŁĄCZONYCH DRUKACH (Załączniki nr 1, 2, 3, 4).
 4. Oferta musi być kompletna.
 5. Oferta musi być sporządzona w języku polskim i podpisana przez Oferenta.
 6. Każda strona powinna być opatrzona podpisem Oferenta oraz kolejnym numerem nadanym przez Oferenta.
 7. Udzielający zamówienia **nie dopuszcza składania ofert częściowych.**
 8. **Kserokopie dokumentów winny być uwierzytelnione za zgodność z oryginałem przez Oferenta.**
 9. Ewentualne błędy wymagają czytelnego skreślenia niewłaściwej treści oraz naniesienia poprawek. Każda poprawka musi być sygnowana podpisem Oferenta i datą jej dokonania.
 10. Oferent ponosi wszystkie koszty związane z przygotowaniem oferty.

IV. WYMAGANIA STAWIANE OFERENTOM

Wymagania wobec oferentów udzielających świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszego konkursu

W celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu konkursowym Oferent składa niżej wymienione dokumenty:

- Księga rejestrowa potwierdzająca wpis do rejestru podmiotów leczniczych Wojewody lub , księga rejestrowa potwierdzająca wpis do rejestru praktyki prowadzonego przez właściwą Okręgową Izbę Lekarską (w przypadku praktyk lekarskich), potwierdzoną za zgodność z oryginałem. Księgi winny zawierać potwierdzenie działalności w dziedzinie medycznej dotyczącej przedmiotu zamówienia.
- Wpis do ewidencji działalności gospodarczej lub KRS
- Zaświadczenie lub poświadczenie o numerze identyfikacyjnym REGON
- Zaświadczenie lub poświadczenie o Numerze Identyfikacji Podatkowej (NIP)
- Polisę ubezpieczeniową OC za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. 2019, poz. 866 ze zm.)

Postępowanie o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne
04/DP/01/2022

- Wykaz osób, (min 8 – specjalistów) które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, w szczególności odpowiedzialnych za świadczenie usług wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych (stopień specjalizacji), doświadczenia i wykształcenia niezbędnego do wykonania zamówienia, (zgodnie z ustawą o zawodzie lekarza), wraz z oświadczeniem, że osoby, które będą uczestniczyły w wykonywaniu zamówienia, posiadają wymagane uprawnienia, jeżeli ustawa nakłada obowiązek posiadania takich uprawnień (załącznik nr 4),
- Dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe z zakresu przedmiotu zamówienia osób udzielających świadczeń zdrowotnych, w tym **prawa wykonywania zawodu lekarza, dyplom ukończenia Akademii Medycznej oraz posiadanych specjalizacji, potwierdzone za zgodność z oryginałem.**

Oferent winien dostarczyć wraz z ofertą następujące dokumenty:

1. Formularz ofertowy (Załącznik Nr 1)
2. Oświadczenie Oferenta (Załącznik Nr 2)
3. Formularz cenowy (Załącznik Nr 3)
4. Wykaz osób uczestniczących w wykonywaniu zamówienia (Załącznik Nr 4)
5. Dokumenty wymagane zgodnie z punktem „*IV wymagania stawiane Oferentom* „ niniejszych materiałów dotyczących szczegółowych warunków konkursu ofert na świadczenia zdrowotne.

V. WARUNKI PŁATNOŚCI - Zgodnie z projektem umowy

VI. WARUNKI REALIZACJI ZLECONYCH ŚWIADCZEŃ

1. Przewidywaną liczbę świadczeń zdrowotnych do zrealizowania w okresie obowiązywania umowy określa Załącznik nr 3. Liczba planowanych świadczeń do zrealizowania może się zmienić (zmniejszyć) w zależności od zapotrzebowania.
2. Szpital oczekiwał będzie od Przyjmującego zamówienie wykonania usługi w zakresie świadczeń zdrowotnych na wysokim poziomie jakościowym, zgodnie z zasadami aktualnej wiedzy, normami, sztuką i etyką zawodową, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz postanowieniami umowy, przy zachowaniu należytej staranności.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązany będzie do udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z terminami określonymi w Umowie.
4. Przyjmujący zamówienie przejmuje odpowiedzialność za dokładność i sumienność wykonywanych świadczeń zdrowotnych.
5. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest posiadać ważne dokumenty potwierdzające uprawnienia w zakresie odpowiadającym przedmiotowi zamówienia.
6. Niniejsze Szczegółowe warunki konkursu będą stanowić integralną część umowy podpisanej z wybranym Oferentem.
7. Szczegółowe warunki udzielania świadczeń oraz inne sprawy nieopisane w niniejszych Warunkach będą zawarte w podpisanej z Oferentem wybranym w przedmiotowym postępowaniu umowie, której projekt stanowi załącznik nr 5, a której akceptacja jest warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu.

VII. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT ORAZ OTWARCIA OFERT

Oferta musi być złożona **do dnia 08.02.2022 r. do godz. 08:00** w siedzibie Udzielającego zamówienia – Sekretariat.

W przypadku ofert przesłanych pocztą za datę oraz godzinę złożenia uważa się datę oraz godzinę wpływu oferty do siedziby Udzielającego zamówienia – Sekretariat.

Otwarcie ofert odbędzie się **dnia 08.02.2022 r. o godz. 08:30** w siedzibie Udzielającego zamówienia – budynek Dyrekcji.

VIII. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTA

Składający ofertę pozostaje nią związany przez okres 30 dni, licząc od dnia, w którym upływa termin składania ofert.

IX. OCENA OFERT

Wybór najkorzystniejszej oferty dokonany zostanie na podstawie kryterium ceny :

Cena - 100%

Kryterium ceny będzie rozpatrywane na podstawie oferty podanej przez Oferenta na formularzu cenowym (Załącznik nr 3).

Punktacja za cenę będzie obliczona na podstawie sumy liczb obliczonych wg wzorów:

$$P = \frac{\text{cena najniższa spośród ofert (dyżur dopołudniowy)}}{\text{cena badanej oferty}} \quad x \ 20 \ \text{punktów}$$

$$P = \frac{\text{cena najniższa spośród ofert (dyżur zwykły od pon-pt)}}{\text{cena badanej oferty}} \quad x \ 30 \ \text{punktów}$$

$$P = \frac{\text{cena najniższa spośród ofert (dyżur sobotni)}}{\text{cena badanej oferty}} \quad x \ 20 \ \text{punktów}$$

$$P = \frac{\text{cena najniższa spośród ofert (dyżur niedziela , święto)}}{\text{cena badanej oferty}} \quad x \ 20 \ \text{punktów}$$

$$P = \frac{\text{cena najniższa spośród ofert (procedura anestezyjologiczna)}}{\text{cena badanej oferty}} \quad x \ 5 \ \text{punktów}$$

$$P = \frac{\text{cena najniższa spośród ofert (procedura znieczulenia porodu)}}{\text{cena badanej oferty}} \quad x \ 5 \ \text{punktów}$$

Wynik będzie traktowany jako wartość punktowa.

Nie spełnienie wymogów określonych w pkt. IV Materiałów dot. Konkursu Ofert spowoduje odrzucenie oferty.

Oferta, która przedstawia najkorzystniejszy bilans punktów (maksymalna liczba przyznanych punktów w oparciu o ustalone kryterium) zostanie uznana za najkorzystniejszą, pozostałe oferty zostaną sklasyfikowane zgodnie z ilością uzyskanych punktów. Realizacja świadczenia usług zostanie powierzona Oferentowi, którego oferta uzyska najwyższą ilość punktów .

Jeżeli oferent, który wygrał konkurs uchyli się od zawarcia umowy, Udzielający zamówienie wybierze najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert uznanych za ważne.

X. ROZSTRZYGNĘCIE KONKURSU OFERT

Rozstrzygnięcie konkursu ofert nastąpi na posiedzeniu Komisji, które odbędzie się w siedzibie Udzielającego zamówienie **do dnia 18.02.2022 r.**

W przypadku uzyskania przez większą liczbę Oferentów takiej samej liczby punktów, Udzielający zamówienie zastrzega sobie prawo wezwania wszystkich tych oferentów do złożenia ofert dodatkowych.

XI. OBOWIĄZKI UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIE

Po rozstrzygnięciu konkursu ofert Udzielający zamówienia podpisze z Oferentem umowę w terminie nie krótszym niż 7 dni od dnia rozstrzygnięcia konkursu ofert zgodnie z załączonym projektem umowy stanowiącym Załącznik nr 5 do Materiałów dotyczących szczegółowych warunków konkursu ofert na świadczenia zdrowotne.

Udzielający zamówienie dopuszcza możliwość unieważnienia konkursu bez podania przyczyny Szpital Miejski w Zabrzu Sp. z o.o. przy ul. Zamkowej 4 , 41-803 Zabrze, jako administrator danych osobowych uczestników konkursu informuje , że dane osobowe zawarte w przesłanych dokumentach aplikacyjnych będą przetwarzane wyłącznie dla celów związanych z przeprowadzeniem konkursu, w tym wyborem najlepszej oferty, rozpatrzeniem ewentualnych protestów. Każdemu uczestnikowi przysługuje prawo wglądu w swoje dane i możliwość ich poprawiania. Podanie danych jest dobrowolne , ale niezbędne do wzięcia udziału w konkursie.

Jeśli ma Pani/Pan pytania dotyczące sposobu i zakresu przetwarzania Pani/Pana danych osobowych w zakresie działania Szpitala Miejskiego w Zabrzu Sp. z o.o., a także przysługujących Pani/Panu uprawnień, może się Pani/Pan skontaktować się z naszym Inspektorem Ochrony Danych Osobowych za pomocą adresu iod@szpitalzabrze.pl

Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu oraz do przesunięcia terminu składania ofert bez podania przyczyny.

Osoba uprawniona do kontaktu z Oferentami :

Kierownik Działu Planowania i Rozliczeń Usług Personelu Medycznego - mgr Sylwia Woźniak
Specjalista – mgr Adrianna Wybranowska

Prezesa /Z-ca Prezesa Zarządu

FORMULARZ OFERTOWY

1. Nazwa Oferenta:
2. Adres:
3. Numer telefonu kontaktowego :
4. Adres e-mailNr fax:
5. NIP
6. REGON
7. Numer wpisu do właściwego rejestru
8. Organ dokonujący wpisu
9. Numer konta bankowego
10. Akceptuję przedstawiony projekt umowy:
 - Załącznik nr 5 (wraz z załącznikami) do umowy

(podpis Oferenta)

Całkowita wartość planowanych świadczeń (procedur anestezjologicznych) wynosi:
wartość brutto zł
(słownie))

Całkowita wartość planowanych świadczeń (procedur znieczulenia zewnątrzoponowego porodu) wynosi:
wartość brutto zł
(słownie))

Całkowita wartość planowanych świadczeń (dyżury lekarskie z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii w dni powszednie od godz 7:25 - 15:00) wynosi:
wartość brutto zł
(słownie))

Całkowita wartość planowanych świadczeń (dyżury lekarskie z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii w dni powszednie od godz 15:00 - 07:25) wynosi:
wartość brutto zł
(słownie))

Całkowita wartość planowanych świadczeń (dyżury lekarskie z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii w soboty od godz 7:25 – 7:25) wynosi:
wartość brutto zł
(słownie))

Postępowanie o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne
04/DP/01/2022

Całkowita wartość planowanych świadczeń (dyżury lekarskie z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii w niedziele, święta od godz 7:25 – 7:25) wynosi:

wartość brutto zł

(słownie)

Łączna wartość umowy : brutto

(słownie :)

podpis Oferenta

.....

....., dn.

„ Oświadczenie Oferenta”

Nazwa Oferenta.....

Adres.....

Niniejszym, oświadczam, że :

1. Zapoznałem się z treścią ogłoszenia, warunkami konkursu, projektem umowy i tym samym je akceptuję.
2. Zobowiązuje się, w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy na okres podany w warunkach konkursu w miejscu wyznaczonym przez Organizatora konkursu i w terminie zgodnym z warunkami konkursu.
3. Jestem uprawniony do występowania w obrocie prawnym, zgodnie z wymaganiami ustawowymi.
4. Złożoną ofertą pozostanę związany przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
5. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych firmy przez Szpital Miejski w Zabrze spółka z ograniczoną odpowiedzialnością dla potrzeb realizacji umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych
6. Posiadam uprawnienia niezbędne do wykonywania zadania oraz dysponuję personelem o odpowiedniej wiedzy i doświadczeniu a także możliwościami do wykonania zamówienia.
7. Nie udzielam i nie będę udzielać w trakcie trwania umowy wynikającej z niniejszego konkursu świadczeń opieki zdrowotnej w ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia jako:
 - a) lekarz prowadzący praktyki zawodowe indywidualne
 - b) lekarz prowadzący praktyki grupowe w formie spółek cywilnych
 - c) lekarz prowadzący indywidualne przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego
 - d) lekarz prowadzący przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego w formie spółki cywilnej

„Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w mojej ofercie dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu niniejszego postępowania konkursowego prowadzonego przez Szpital Miejski w Zabrze Sp. z o.o. zgodnie z przepisami prawa unijnego oraz polskiego w zakresie ochrony danych osobowych.

Zostałam/em poinformowany, że Administratorem Danych Osobowych jest Szpital Miejski Sp. z o.o. w Zabrze, przy ul. Zamkowej 4, 41-803 Zabrze. Dane zbierane są dla potrzeb konkursu. Każdemu przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania. Podanie danych osobowych wymienionych w niniejszym ogłoszeniu jest dobrowolne i niezbędne do procesu konkursu. Podanie dodatkowych danych i informacji, wykraczających poza zakres niniejszego ogłoszenia, nie jest wymagane.”

miejsce i data

podpis

* niepotrzebne skreślić

Postępowanie o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne
04/DP/01/2022

Załącznik nr 3

FORMULARZ CENOWY (załącznik Nr 1 do umowy)

Wykonywanie procedur anestezjologicznych, procedur znieczulenia zewnątrzoponowego porodu, świadczenie usług lekarskich - pełnienie dyżurów lekarskich w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii w okresie od dnia 01.03.2022 r. do dnia 29.02.2024 r.

Przedmiot usługi	Jednostka miary	Szacunkowa liczba usług zdrowotnych w okresie umowy	Nazwa świadczenia zdrowotnego	Godziny wykonywania usługi	Cena jednostkowa	Wartość brutto
1	2	3	4	5	6	7 (kol. 3* kol 6)
<p>Wykonywanie na terenie Centrum Zdrowia Kobiety i Dziecka im. Prof. Wojciecha Starzewskiego - Szpitala Miejskiego w Zabrze procedur anestezjologicznych –</p> <p>(Pod pojęciem procedury anestezjologicznej rozumie się wykonanie anestezjologicznej usługi medycznej umożliwiającej przeprowadzenie u pacjenta zabiegu operacyjnego obejmującej w szczególności następujące czynności: przygotowanie pacjenta do znieczulenia w tym przeprowadzenie kwalifikacji do zabiegu, znieczulenie pacjenta i opieką pooperacyjną oraz inne wymagane stanem pacjenta.</p>	Procedura	10320	Procedura -ryczałt w dni powszednie	7 ²⁵ - 15 ⁰⁰	(max: 100,00 zł)	
<p>Wykonywanie na terenie Centrum Zdrowia Kobiety i Dziecka im. Prof. Wojciecha Starzewskiego - Szpitala Miejskiego w Zabrze procedur znieczulenia zewnątrzoponowego porodu siłami natury mające na celu łagodzenie bólu porodowego obejmujące: założenie cewnika do przestrzeni zewnątrzoponowej, podanie leków znieczulających , kontrolę i ocenę bólu porodowego, kontrolę parametrów układu oddechowego i układu krążenia.</p>	Procedura	720	Procedura -ryczałt od poniedziałku do niedzieli	całodobowo	(max: 210,00 zł)	
<p>Dyżury lekarskie w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii na terenie Centrum Zdrowia Kobiety i Dziecka im. Prof. Wojciecha Starzewskiego - Szpitala Miejskiego w Zabrze</p>	1 godzina	8000	Pełnienie dyżurów lekarskich z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii w dni powszednie od poniedziałku - piątku	7 ²⁵ – 15 ⁰⁰ (dotyczy CZKiD)	(max: 100,00 zł)	

Postępowanie o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne
04/DP/01/2022

	1 godzina	25500	Pełnienie dyżurów lekarskich z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii w dni powszednie od poniedziałku - piątku	15 ⁰⁰ – 07 ²⁵		
	1 godzina	7344	Pełnienie dyżurów lekarskich z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii 24 godzinnych soboty	7 ²⁵ – 7 ²⁵		(max: 130,00 zł)
	1 godzina	8900	Pełnienie dyżurów lekarskich z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii 24 godzinnych w niedziele i święta	7 ²⁵ – 7 ²⁵		(max: 140,00 zł)
Łączna kwota :						

Wyżej wymieniona planowana ilość procedur anestezjologicznych oraz dyżurów lekarskich anestezjologicznych jest ilością szacunkową. Świadczenia zdrowotne wykonywane będą w komórkach Udzielającego zamówienie:
Centrum Zdrowia Kobiety i Dziecka im. Prof. Wojciecha Starzewskiego - Szpitalu Miejskim w Zabrze Sp. z o.o. ul. Zamkowa 4
ul. Zamkowa 4

.....
Podpis Oferenta

Nazwa i adres Oferenta

Szpital Miejski w Zabrze Sp. z o.o.
ul. Zamkowa 4, 41-800 Zabrze

DOTYCZY: Konkurs ofert nr 04/DP/01/2022 na wykonywanie procedur anestezyjologicznych, świadczeń lekarskich oraz pełnienie dyżurów lekarskich z zakresu anestezyjologii i intensywnej terapii

WYKAZ OSÓB
(uczestniczących w wykonywaniu zamówienia)

Wskazanie liczby osób (**min. 8 specjalistów**) wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych (stopień specjalizacji) doświadczenia i wykształcenia niezbędnego do wykonania zamówienia, (zgodnie z ustawą o zawodzie lekarza i lekarza dentysty), wraz z oświadczeniem, że osoby, które będą uczestniczyły w wykonywaniu zamówienia, posiadają wymagane uprawnienia, jeżeli ustawa nakłada obowiązek posiadania takich uprawnień.

Lekarze :

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.

Oświadczam, że w/w personel posiada kwalifikacje i uprawnienia wynikające z obowiązujących przepisów prawnych niezbędne do wykonywania przedmiotowych świadczeń zdrowotnych.

.....
Data

.....
czytelny podpis Oferenta/osoby upoważnionej