

Szpital Chorób Płuc
im. Św. Józefa w Pilchowicach
ul. Dworcowa 31
44- 145 Pilchowice

Pilchowice, dnia 20.11.2024 r.

**SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT
NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W ZAKRESIE:**

**Wizyty pielęgniarskie w domu pacjenta w ramach Poradni Domowego Leczenia Tlenem
(DLT)**

Wykaz załączników:

- Załącznik nr 1 - Formularz oferty
- Załącznik nr 2 - Projekt umowy
- Załącznik nr 3 - Oświadczenie oferenta
- Załącznik nr 4 - Oświadczenie o posiadaniu kwalifikacji i doświadczenia
- Załącznik nr 5 - Klauzula informacyjna dla Oferentów biorących udział w konkursie ofert na świadczenia zdrowotne

zatwierdzam:

Dyrektor

lek. med. Joanna Niestrój-Ostrowska

I. UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA.

Szpital Chorób Płuc im św. Józefa w Pilchowicach
ul. Dworcowa 31
44-145 Pilchowice
tel. 32 33 19 903
e-mail: szpital@szpital-pilchowice.pl
www.szpital-pilchowice.pl

II. PODSTAWA PRAWNA.

Do postępowania konkursowego mają zastosowanie przepisy:

1. Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jednolity: Dz.U. 2024 poz. 799).
2. Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity: Dz.U. 2024 poz. 146).
3. Ustawy o zawodzie pielęgniarki i położnej (tekst jednolity: Dz.U. 2024 poz. 814).

III. PRZEDMIOT KONKURSU.

Przedmiotem konkursu jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w następującym zakresie:

Wizyty pielęgniarskie w domu pacjenta w ramach Poradni Domowego Leczenia Tlenem (DLT)

1. Udzielający zamówienia dysponuje do wypracowania przez pielęgniarki łączną pulą wizyt wynoszącą średniomiesięcznie **30 wizyt**.
2. Podane w postępowaniu ilości wizyt są ilościami szacunkowymi, w celu określenia wartości zamówienia, co nie odzwierciedla deklarowanego wykorzystania w okresie trwania umowy. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie zlecenie wizyt objętych niniejszą umową w zależności od posiadanego kontraktu z NFZ oraz zaleceń lekarskich i zawarta umowa określa jedynie ich wielkość szacunkową. Zlecenie mniejszej bądź większej ilości wizyt w danym miesiącu kalendarzowym nie rodzi żadnych roszczeń ze strony Przyjmującego Zamówienie. Udzielający Zamówienia zapłaci Przyjmującemu Zamówienie wynagrodzenie za faktycznie zlecone i wykonane wizyty.
3. Udzielający Zamówienia dopuszcza składanie ofert częściowych, tj.: na liczbę wizyt mniejszą niż wskazana w pkt. III.1 niniejszych SWKO.
4. Jeżeli nie wpłynie żadna oferta, która wyczerpie w całości zapotrzebowanie na świadczenia zdrowotne stanowiące przedmiot konkursu, wówczas Udzielający zamówienia ma prawo wyboru kilku najkorzystniejszych ofert, a podział liczby wizyt pomiędzy Oferentów określi Komisja Konkursowa, tzn. każdemu z Oferentów zostanie przydzielona liczba wizyt, wynikająca ze złożonych ofert, przy czym kryterium decydującym będzie najniższa cena brutto za 1 wizytę.

Kod CPV:

85100000-0 – Usługi ochrony zdrowia,

85121200-5 – Specjalistyczne usługi medyczne,

85141210-4 – Usługi leczenia medycznego świadczone w warunkach domowych

85141200-1 – Usługi pielęgniarskie

IV. TERMIN REALIZACJI.

Umowa zostanie zawarta na okres od 01.01.2025 r. do 31.12.2026 r.

V. WYMAGANIA STAWIANE OFERENTOM.

1. Oferty na wykonywanie świadczeń zdrowotnych mogą składać:

- a) podmioty wykonujące działalność leczniczą, o których mowa w art. 5 ust.1 oraz w art. 5 ust. 2 pkt. 2)a) i 2)b) Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. 2024 poz. 799).
 - lub
 - b) osoba, o której mowa w art. 26. ust.1 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. 2024 poz. 146) legitymująca się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny, na który składana jest oferta.
2. Pielęgniarka jest zobowiązana spełniać następujące warunki:
- a) posiadać prawo wykonywania zawodu,
 - b) nie może być zawieszona w prawie wykonywania zawodu albo ograniczona w wykonywaniu określonych czynności zawodowych na podstawie przepisów o zawodach pielęgniarki i położnej lub przepisów o samorządzie pielęgniarek i położnych,
 - c) nie może być pozbawiona możliwości wykonywania zawodu prawomocnym orzeczeniem sądu karnego zakazu wykonywania zawodu albo zawieszona w wykonywaniu zawodu zastosowanym środkiem zapobiegawczym,
 - d) nie może mieć przerwy w wykonywaniu zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat poprzedzających wnioski o wpis;
 - e) posiadać zawartą umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w zakresie określonym w art. 25 ust. 1 pkt. 1 ustawy o działalności leczniczej lub złożyć oświadczenie o zamiarze jej zawarcia (w Oświadczeniu Oferenta zawartym w formularzu oferty). Uwaga: w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej – wymagane, w przypadku osoby fizycznej – zalecane, nie wymagane.
 - f) posiadać zaświadczenie lekarskie odpowiednie dla personelu medycznego o braku przeciwwskazań do udzielania świadczeń zdrowotnych i w przypadku wygaśnięcia jego ważności w trakcie umowy dostarczenia aktualnego zaświadczenia.
3. Udzielający Zamówienia nie wymaga posiadania specjalizacji/wykształcenia wyższego.

VI. ZAKRES ŚWIADCZENIA USŁUG.

1. Przyjmujący zamówienie przyjmuje obowiązki samodzielnego świadczenia usług pielęgniarskich w zakresie Domowego Leczenia Tlenem w domu pacjenta. Szacunkowa liczba świadczeń wynosi średnio **30 wizyt** na miesiąc.
2. Liczba wizyt jest szacunkowa i może ulegać zmianie podczas realizacji świadczeń w zależności od kontraktu z NFZ.
3. Minimalna liczba osób udzielających świadczenie – 1 osoba.
4. Do podstawowych obowiązków Przyjmującego zamówienie należy przeprowadzenie wizyty pielęgniarskiej w domu pacjenta, w trakcie której Przyjmujący zamówienie dokonuje:
 - a) oceny ogólnego stanu chorego
 - b) pomiaru ciśnienia tętniczego,
 - c) pomiaru tętna,
 - d) pomiaru saturacji,
 - e) pomiaru glukozy (wg potrzeby),
 - f) pobieranie materiału do badań laboratoryjnych (w tym do morfologii),
 - g) pomiaru gazometrii – w razie potrzeby,
 - h) wykonania EKG (wg potrzeb),
 - i) obserwacji występowania sinicy obwodowej lub centralnej,
 - j) obserwacji występowania duszności wysiłkowej lub spoczynkowej,
 - k) obserwacji jakości życia pacjenta /samodzielność w wykonywaniu podstawowych czynności życiowych/,
 - l) odnotowania parametrów i godzin pracy domowego koncentratora tlenu,
 - m) odnotowania wyników obserwacji w indywidualnej dokumentacji pacjenta,
 - n) współpracy z lekarzem Poradni Domowego Leczenia Tlenem w zakresie opieki nad pacjentem poddawany domowemu leczeniu tlenem,
 - o) prowadzenie dokumentacji zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - p) zabezpieczenie dokumentacji medycznej podczas transportu
 - q) promocji zdrowia

- r) zabezpieczyć powierzony sprzęt
- 5. Dodatkowo pielęgniarka odpowiedzialna jest za ustalenie terminów wizyt kontrolnych pacjentów w Szpitalu - w porozumieniu z lekarzem Poradni DLT.
- 6. Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany do współpracy z całym zespołem Poradni Domowego Leczenia Tlenem oraz z działem DIRE działającymi w Szpitalu w zakresie przydzielenia koncentratora i opieki nad pacjentem objętym leczeniem.
- 7. Wymagana jest całodobowa dostępność pod telefonem i reakcja w razie potrzeby włącznie z dojazdem do pacjenta.
- 8. W zakres świadczenia wykonywanego w formie telewizyty (w okresie obowiązywania umowy będą wykonywane tylko w przypadkach szczególnych np. zagrożenie epidemiologiczne) za pośrednictwem systemów łączności wchodzi m.in.:
 - a) ocena w czasie przeprowadzania rozmowy z pacjentem lub jego opiekunem stanu zdrowia chorego (w przypadku pogorszenia informowanie lekarza Poradni DLT), prawidłowości przebiegu leczenia, w tym stosowanej farmakoterapii, prawidłowości funkcjonowania sprzętu medycznego, zaistnienia nowych czynników epidemiologicznych od ostatniej wizyty, wydania zaleceń dotyczących procesu diagnostycznego i terapeutycznego,
 - b) zwrócenie szczególnej uwagi na stan zdrowia pod kątem zagrożenia epidemicznego oraz informowanie o skutkach potencjalnych źródeł zarażenia.
 - c) odnotowanie teleporady pielęgniarskiej odbytej za pośrednictwem systemów łączności w dokumentacji medycznej pacjenta, poinformowanie pacjenta o wystawionych e-receptach.
- 9. Szczegółowe warunki udzielania świadczeń oraz inne wymagania zawarte są w projekcie umowy, stanowiącym **Załącznik nr 2** do niniejszych SWKO.
- 10. Udzielający zamówienia poleci Przyjmującemu zamówienie dane osobowe oraz upoważni Przyjmującego zamówienie do przetwarzania danych osobowych w czasie realizacji umowy na świadczenia zdrowotne - na zasadach i w celu określonym w upoważnieniu do przetwarzania danych osobowych/umowie powierzenia przetwarzania danych osobowych.

VII. SPOSÓB PRZYGOTOWANIA OFERTY.

- 1. Koszt przygotowania i złożenia oferty ponosi Oferent.
- 2. Oferta winna być złożona w języku polskim w czytelny sposób wraz z załącznikami i dokumentami wskazanymi w pkt. VIII.
- 3. Strony oferty oraz wszystkie dokumenty muszą być podpisane lub parafowane, a kopie potwierdzone za zgodność z oryginałem - przez osobę prawnie umocowaną do zaciągnięcia zobowiązań, co winno wynikać z dokumentu potwierdzającego osobowość prawną Oferenta.
- 4. Wszystkie strony oferty powinny być kolejno ponumerowane.
- 5. Strony oferty oraz miejsca, w których naniesione zostały poprawki podpisuje osoba, o której mowa w ust. 3. Poprawki mogą być dokonane jedynie poprzez przekreślenie błędnego zapisu i umieszczenie obok niego czytelnego zapisu poprawnego.
- 6. Oferent może wprowadzić zmiany lub wycofać złożoną ofertę, jeżeli w formie pisemnej powiadomi Udzielającego zamówienia o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty, nie później jednak niż przed upływem terminu składania ofert.
- 7. Powiadomienie o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty oznacza się jak ofertę z dopiskiem "Zmiana oferty" lub "Wycofanie oferty".
- 8. Ofertę wraz z załącznikami opatrzoną danymi Oferenta umieścić w zaklejonej kopercie oznaczonej:

**„Oferta na udzielanie świadczeń zdrowotnych:
Wizyty pielęgniarskie w domu pacjenta w ramach
Poradni Domowego Leczenia Tlenem (DLT).**

Znak sprawy: 15/KZ/2024 Nie otwierać przed 02.12.2024 r. godzina 11.30.”

- 9. W celu przygotowania oferty Oferent winien zadać wszelkie niezbędne w tym zakresie pytania.

VIII. ZAWARTOŚĆ OFERTY.

1. Wypełniony **Formularz oferty (Załącznik nr 1)** - *złożyć w oryginale podpisany przez osobę uprawnioną.*
2. Dokument potwierdzający **wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą** lub wydruk z systemu elektronicznego – jeżeli Oferent prowadzi działalność leczniczą.
3. **Kopia aktualnej polisy OC poświadczona za zgodność z oryginałem** w zakresie świadczeń będących przedmiotem konkursu zgodnie z Ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. 2024 poz. 799) lub oświadczenie Oferenta o zamiarze zawarcia umowy ubezpieczenia OC na cały okres obowiązywania umowy w przypadku wyboru jego oferty (w Oświadczeniu Oferenta zawartym w Formularzu oferty). Uwaga: w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej – wymagane, w przypadku osoby fizycznej – zalecane, nie wymagane.
4. **Kopia zaświadczenia lekarskiego** odpowiedniego dla personelu medycznego o braku przeciwwskazań do udzielania świadczeń zdrowotnych i w przypadku wygaśnięcia jego ważności w trakcie umowy dostarczenia aktualnego zaświadczenia.
5. **Aktualny wydruk z Krajowego Rejestru Sądowego (KRS)¹ lub z Centralnej Ewidencji Działalności Gospodarczej²** - jeżeli dotyczy.
6. **Dokumenty potwierdzające wykształcenie i kwalifikacje:**
 - a) **Kserokopia dyplomu** potwierdzającego uzyskanie tytułu zawodowego pielęgniarki, *poświadczona za zgodność z oryginałem.*
 - b) **Kserokopia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki**, *poświadczona za zgodność z oryginałem.*
 - c) Inne dokumenty np. dyplom uzyskania specjalizacji lub dokument potwierdzający, że osoba realizująca świadczenia jest w trakcie jej uzyskania, dyplom ukończenia kursów specjalistycznych, kursów kwalifikacyjnych, kursów dokształcających – *kopie poświadczone za zgodność z oryginałem. (Załącznik nr 4)*
7. Wykaz personelu, który będzie realizował świadczenia zdrowotne będące przedmiotem niniejszego konkursu wraz z dokumentami potwierdzającymi kwalifikacje zawodowe – *złożyć w oryginale podpisaną przez osobę uprawnioną, dotyczy podmiotów leczniczych będących przedsiębiorcą, spółką cywilną, spółką jawną lub spółką partnerską jako grupowa praktyka pielęgniarska.*
8. **Klauzula informacyjna dla Oferentów biorących udział w konkursie ofert na świadczenia zdrowotne (Załącznik nr 5)** - *złożyć w oryginale podpisaną przez osobę uprawnioną.*

IX. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT.

1. Ofertę w zaklejonej kopercie należy przesłać za pomocą operatora pocztowego, kurierem lub złożyć osobiście w sekretariacie Szpitala Chorób Płuc w Pilchowicach **do 02.12.2024 r. do godz. 11.00.**
2. Oferta będzie potraktowana jako złożona w terminie, jeżeli data i godzina wpływu do Sekretariatu jest **nie późniejsza** niż termin składania ofert, określony w pkt.1.
3. Oferta, która zostanie złożona po upływie terminu składania ofert, będzie zwrócona (odesłana) bez otwierania.
4. Celem dokonania zmiany bądź poprawek - Oferent może wycofać złożoną ofertę i złożyć ją ponownie pod warunkiem zachowania wyznaczonego terminu składania ofert.
5. Komisyjne otwarcie ofert nastąpi dnia **02.12..2024 r. o godz. 11.30** w siedzibie Udzielającego zamówienia w Dziale Zamówień Publicznych pok. nr 5, II piętro.

X. TRYB UDZIELANIA WYJAŚNIENÍ.

1. W celu przygotowania oferty Oferent winien zadać wszelkie niezbędne w tym zakresie pytania.

¹ Wydruk z Krajowego Rejestru Sądowego jest dostępny do pobrania na stronie www.ekrs.ms.gov.pl

² Wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej jest dostępny do pobrania na stronie www.firma.gov.pl

2. Oferent może zwracać się do Udzielającego zamówienia o wyjaśnienia dotyczące wszelkich wątpliwości związanych ze sposobem przygotowania oferty osobiście lub na piśmie, przesyłając pytania na adres mailowy: szpital@szpital-pilchowice.pl
3. Udzielający zamówienia udzieli wyjaśnień niezwłocznie, nie później niż na 2 dni przed upływem terminu składania ofert. Jeżeli wniosek o wyjaśnienie treści niniejszych SWKO wpłynie po upływie terminu składania wniosku, o którym mowa powyżej, Udzielający zamówienia może udzielić wyjaśnień albo pozostawić wniosek bez rozpoznania.
4. Odpowiedzi na zapytania skierowane przez Oferentów do Udzielającego Zamówienie dotyczące konkursu ofert, Udzielający Zamówienie będzie zamieszczał na stronie internetowej www.szpital-pilchowice.pl oraz na tablicy ogłoszeń w siedzibie Udzielającego Zamówienia.
5. Dokumenty niezbędne do złożenia oferty można pobrać osobiście w Dziale Zamówień Publicznych pok. nr 5 w dni robocze od 7.00 do 14.00 lub na stronie internetowej Szpitala: www.szpital-pilchowice.pl w zakładce „Konkursy na świadczenia zdrowotne”.

XI. TERMIN ZWIĄZANIA Z OFERTĄ.

Oferent jest związany ofertą przez okres 30 dni licząc od dnia, w którym upływa termin składania ofert.

XII. KRYTERIUM OCENY OFERTY.

Cena (C) za 1 wizytę w domu pacjenta - waga kryterium - 100%.

XIII. SPOSÓB ROZPATRZENIA OFERTY.

1. Postępowanie konkursowe przeprowadzi komisja konkursowa powołana przez Udzielającego zamówienia.
2. W części jawnej, na której może być obecny Oferent, nastąpi komisyjne:
 - a) stwierdzenie prawidłowości ogłoszenia konkursu oraz liczby otrzymanych ofert,
 - b) stwierdzenie ważności ofert pod względem zabezpieczenia i ich otwarcie,
 - c) przyjęcie do protokołu wyjaśnień i oświadczeń zgłoszonych przez Oferentów,
 - d) odczytanie ceny ofertowej.
3. Komisja Konkursowa na posiedzeniu zamkniętym dokona oceny złożonych ofert pod kątem spełniania wymogów formalnych, kompletności złożonej dokumentacji i propozycji wyboru oferty.
4. Ocenę spełniania warunków udziału w postępowaniu Komisja Konkursowa przeprowadzi na podstawie złożonych przez Oferentów w oparciu o wymagane w SWKO dokumenty wyszczególnione w punkcie VIII.
5. W niniejszym postępowaniu odrzuca się ofertę:
 - a) złożoną po terminie;
 - b) jeżeli jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów;
 - c) jeżeli Oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz warunków określonych w niniejszych warunkach konkursu,
6. W przypadku, gdy Oferent nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, komisja wzywa Oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.
7. W toku postępowania komisja konkursowa może żądać od Oferenta ubiegającego się o zawarcie umowy złożenia wyjaśnień dotyczących złożonych ofert i załączonych dokumentów.

XIV. ZASTRZEŻENIA UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIE.

1. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do: przesunięcia terminu składania ofert, odwołania konkursu oraz przesunięcia terminu ogłoszeniu rozstrzygnięcia konkursu ofert lub pozostawienia ofert bez rozstrzygnięcia w każdym czasie – bez podania przyczyny.

2. Udzielający zamówienia w każdym czasie przed terminem składania ofert może modyfikować treść SWKO wraz z załącznikami. Informację o dokonanej modyfikacji Udzielający zamówienia umieści na swojej stronie internetowej www.szpital-pilchowice.pl w zakładce „Konkursy na świadczenia zdrowotne” oraz na tablicy ogłoszeń w siedzibie Udzielającego zamówienia.
3. Oferentowi nie przysługuje żadne roszczenie względem Udzielającego zamówienia z tytułu zastosowania przez Udzielającego zamówienia praw określonych w pkt. 1-2.

XV. ŚRODKI ODWOŁAWCZE PRZYSŁUGUJĄCE OFERENTOM.

1. W toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu zakończenia postępowania Oferent może **złożyć do Komisji** umotywowany **protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zastrzeżonej czynności.**
2. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ulega zawieszeniu, chyba że z treści protestu jednoznacznie wynika, że jest on oczywiście bezzasadny.
3. **Komisja rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania** i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.
4. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
5. Informacje o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu niezwłocznie zamieszcza się na stronie internetowej Udzielającego zamówienia.
6. W przypadku uwzględnienia protestu komisja powtarza zaskarżoną czynność.
7. Oferent biorący udział w Konkursie może **złożyć do Dyrektora Szpitala** umotywowane **odwołanie w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania.**
8. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
9. Odwołanie rozpatruje się w ciągu 14 dni od daty jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje termin zawarcia umowy do czasu jego rozpatrzenia.
10. Po rozpatrzeniu odwołania Dyrektor Szpitala wydaje decyzję uwzględniającą lub oddalającą odwołanie. Decyzja jest zamieszczana w terminie do 2 dni od dnia jej wydania, na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Szpitala.
11. W sprawach nieuregulowanych niniejszym regulaminem zastosowanie mają przepisy Ustawy o działalności leczniczej, Ustawy o świadczeniu opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych oraz przepisy Kodeksu cywilnego.

XVI. ROZSTRZYGNĘCIE KONKURSU.

1. Postępowanie konkursowe ulega unieważnieniu, jeżeli nie zostanie zakończone wyłonieniem właściwego Oferenta, a w szczególności:
 - a) nie wpłynęła żadna oferta,
 - b) wpłynęła 1 oferta niepodlegająca odrzuceniu z zastrzeżeniem pkt. 2,
 - c) odrzucono wszystkie oferty,
 - d) cena najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę jaka Udzielający zamówienia przeznaczył na realizację zamówienia,
 - e) nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, iż realizacja konkursu nie leży w interesie Udzielającego zamówienia.
2. Jeżeli w toku badania ofert wpłynęła jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, komisja może ją przyjąć, gdy z okoliczności wynika, że na ogłoszony ponownie na tych samych warunkach konkurs nie wpłynie więcej ofert.
3. Rozstrzygnięcie konkursu ofert ogłasza się w terminie określonym w ogłoszeniu o konkursie ofert, na stronie internetowej Udzielającego zamówienie www.szpital-pilchowice.pl w zakładce „Konkursy na świadczenia zdrowotne” oraz na tablicy ogłoszeń w siedzibie Udzielającego zamówienie.
4. **Termin rozstrzygnięcia konkursu ofert – do 06.12.2024 r.**
5. Wyniki konkursu obowiązują po ich zatwierdzeniu przez Dyrektora Szpitala lub upoważnioną przez niego osobę.

XVII. ZAWARCIE UMOWY.

1. Oferent, którego oferta zostanie uznana za najkorzystniejszą, zostanie powiadomiony drogą elektroniczną (e-mail) o miejscu i terminie podpisania umowy.
2. Zawarcie umowy o realizację świadczeń medycznych nastąpi po upływie terminu przewidzianego na odwołanie.
3. Jeżeli któryś z Oferentów, który wygrał konkurs uchyli się od zawarcia umowy, Udzielający zamówienia wybierze najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert uznanych za ważne.
4. W dniu podpisania umowy Oferent winien złożyć następujące dokumenty (pod rygorem nie zawarcia umowy z wyłącznej winy Oferenta w przypadku ich nie złożenia):
 - a) kopię aktualnego zaświadczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie ogłoszonego konkursu (od lekarza medycyny pracy),
 - b) kopię opłaconej polisy OC (jeżeli nie została złożona w ofercie konkursowej).