

**Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej we Włodawie**  
**Al. Józefa Piłsudskiego 64, 22-200 Włodawa**  
**e-mail: sekretariat@spzoz.wlodawa.pl**  
**Tel. 797 702 705, Fax 28 57 24 170**

Podstawa prawna: Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2022 r., poz. 633 z późn. zm.) oraz ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r., poz. 2561 z późn. zm.).

*Postępowanie konkursowe nr: SPZOK.KD.ANESTEZ.1.2023*

**MATERIAŁY INFORMACYJNE**

**I SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT (MI)**

**na zawarcie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne obejmujące udzielanie:**

- 1) ZADANIE NR 1: lekarskich świadczeń zdrowotnych w godzinach normalnej ordynacji w Dziale Anestezjologii oraz kierowanie i zarządzanie Działem Anestezjologii na stanowisku Lekarza Kierującego Działem w normalnej ordynacji lub**
- 2) ZADANIE NR 2: lekarskich świadczeń zdrowotnych w godzinach normalnej ordynacji w Dziale Anestezjologii i/lub**
- 3) ZADANIE NR 3: lekarskich świadczeń zdrowotnych poza godzinami normalnej ordynacji (dyżur medyczny) w Dziale Anestezjologii**

**I. OBOWIĄZKI PRZYJMĄCEGO ZAMÓWIENIE I SPOSÓB PRZYGOTOWANIA OFERTY**

1. Oferta, traktowana jako całość, przygotowana na koszt Przyjmującego Zamówienie, musi być złożona w formie pisemnej, czytelnie, w języku polskim, na udostępnionym „Formularzu oferty” wraz ze wszystkimi wymaganymi załącznikami i kserokopiami dokumentów, zgodnie z warunkami określonymi w niniejszych **MI**. Formularz oferty stanowi Załącznik Nr 1 do niniejszych **MI**.
2. Oferta oraz wszystkie wymagane dokumenty nie będące oryginalnymi dokumentami, muszą być podpisane i potwierdzone „**za zgodność z oryginałem**” przez Przyjmującego Zamówienie lub upoważnionego przedstawiciela Przyjmującego Zamówienie. Upoważnienie do podpisania oferty winno być dołączone w oryginale do oferty, o ile nie wynika z innych dokumentów załączonych przez Przyjmującego Zamówienie.
3. Wszelkie zmiany lub poprawki w tekście oferty muszą być parafowane własnoręcznie przez Przyjmującego Zamówienie lub jego upoważnionego przedstawiciela.
4. Ofertę wraz ze wszystkimi załącznikami, na kolejno ponumerowanych stronach, opatrzoną danymi Przyjmującego Zamówienie, należy umieścić w zaklejonej kopercie oznaczonej:

*Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej we Włodawie*  
*Al. Józefa Piłsudskiego 64, 22-200 Włodawa*  
*„Oferta na udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych*  
*w Dziale Anestezjologii – ZADANIE NR ..... \**  
*Ilość stron ..... (określić ile stron zawiera złożona oferta)”.*

\* wpisać właściwe

5. W celu prawidłowego przygotowania oferty Przyjmujący Zamówienie powinien zapoznać się z miejscem wykonywania zamówienia oraz zadać wszelkie niezbędne w tym zakresie pytania.
6. Dokumenty wchodzące w skład oferty nie podlegają zwrotowi.
7. Projekt umowy, stanowiący załącznik nr 2 do MI jest integralną częścią niniejszej dokumentacji i zapisy w nim zawarte traktuje się jako warunki udzielenia zamówienia na świadczenia zdrowotne.
8. Udzielający Zamówienia dopuszcza składanie ofert częściowych na poszczególne zadania.

## **II. WARUNKI KWALIFIKACYJNE WYMAGANE OD PRZYJMUJĄCYCH ZAMÓWIENIE**

- 1) Świadczenia będące przedmiotem postępowania konkursowego mogą być udzielane przez osoby wykonujące zawód lekarza, posiadające odpowiednią specjalizację wymaganą przy udzielaniu świadczeń na odpowiednim oddziale szpitalnym, zgodnie z wymogami Ministerstwa Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia.
- 2) Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się posiadać i przedstawić na żądanie Udzielającego Zamówienia następujące dokumenty:
  1. zaświadczenie lekarza medycyny pracy o braku przeciwwskazań do wykonywania lekarskich świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową;
  2. aktualne zaświadczenie o szkoleniu BHP.
- 3) Oferta powinna zawierać następujące dokumenty:
  - a) formularz oferty podpisany przez Oferenta - zgodnie z załącznikiem NR 1 do MI,
  - b) aktualne zaświadczenie o wpisie do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej,
  - c) kopia prawa wykonywania zawodu lekarza przyznanego przez odpowiednią Radę Lekarską, które nie uległo zawieszeniu oraz nie zostało ograniczone w zakresie wykonywania określonych czynności medycznych,
  - d) kopia dyplomu lekarza,
  - e) kopia dyplomu specjalizacji,
  - f) odpis z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
  - g) kopia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej oferenta w zakresie określonym w art. 25 ust. 1 pkt. 1 ustawy o działalności leczniczej,
  - h) umowę spółki cywilnej, jeżeli działalność gospodarcza jest prowadzona w formie spółki cywilnej,

## **III. ZAKRES PRZEDMIOTOWY KONKURSU OFERT**

1. Zakresem przedmiotowym konkursu ofert jest:
  - 1) ZADANIE NR 1: udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w godzinach normalnej ordynacji w Dziale Anestezjologii oraz kierowanie i zarządzanie Działem na stanowisku Lekarza Kierującego Działem w normalnej ordynacji lub
  - 2) ZADANIE NR 2: udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w godzinach normalnej ordynacji w Dziale Anestezjologii i/lub
  - 3) ZADANIE NR 3: udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych poza godzinami normalnej ordynacji (dyżur medyczny) w Dziale Anestezjologii .

2. Świadczenia zdrowotne winny być wykonywane z należytą starannością, zgodnie z zasadami wiedzy medycznej i standardami postępowania, na zasadach wynikających z Ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i innych obowiązujących przepisów.
3. Przyjmujący Zamówienie zagwarantuje niezmienność cen przez okres trwania umowy, z zastrzeżeniem, że w przypadku zmiany sytuacji finansowej Udziałającego Zamówienia, w szczególności wskutek braku finansowania lub zmniejszenia przez NFZ wartości umowy w poszczególnych zakresach, strony dopuszczają możliwość zmiany wynagrodzenia za udzielanie świadczeń zdrowotnych. Zmiany te mogą być wprowadzone po przeprowadzeniu negocjacji, w drodze pisemnego aneksu, za porozumieniem stron.

#### **IV. HARMONOGRAM UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH**

1. Świadczenia zdrowotne, o których mowa w rozdz. III ust. 1 będą udzielane na podstawie harmonogramu ustalonego przez Kierownika Działu Anestezjologii
2. Harmonogram podlega zatwierdzeniu przez Zastępcę Dyrektora ds. Medycznych.
3. Udzielający Zamówienia przedstawi, najpóźniej do 25-go dnia danego miesiąca harmonogram udzielania świadczeń zdrowotnych na miesiąc następny.
4. Harmonogram o którym mowa w ust. 1, 2 oraz 3 niniejszego rozdziału może być zmieniony przez Udzielającego Zamówienia w trakcie trwania umowy. O zmianie Przyjmujący Zamówienie zostanie poinformowany z tygodniowym wyprzedzeniem.
5. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do zgłoszenia gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych, według przedłożonych harmonogramów.

#### **V. UBEZPIECZENIE**

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do zawarcia umowy ubezpieczenia OC, zgodnie z rozporządzeniem wydanym na podstawie art. 25 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.
2. Ubezpieczeniem OC ma być objęta odpowiedzialność cywilna Przyjmującego Zamówienie na świadczenia zdrowotne za szkody wyrządzone przez działanie lub zaniechanie ubezpieczonego, w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, podczas udzielania tych świadczeń, w których następstwie została wyrządzona szkoda.
3. Ubezpieczenie OC ma obejmować wszystkie szkody w zakresie, o którym mowa wyżej, bez możliwości umownego ograniczenia przez zakład ubezpieczeń wypłaty odszkodowań.
4. Obowiązek ubezpieczenia OC powstaje najpóźniej w dniu poprzedzającym dzień, od którego Przyjmujący Zamówienie na świadczenia zdrowotne obowiązany jest, na podstawie umowy o udzielenie zamówienia, do udzielania świadczeń zdrowotnych.
5. Minimalna suma gwarancyjna ubezpieczenia OC – zgodnie z rozporządzeniem wydanym na podstawie art. 25 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.
6. Kwota, o której mowa w pkt 5 jest ustalana przy zastosowaniu kursu średniego euro ogłoszonego przez Narodowy Bank Polski po raz pierwszy w roku, w którym umowa ubezpieczenia OC została zawarta.

## VI. TERMIN I MIEJSCE WYKONANIA UMOWY

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do zawarcia umowy na czas określony, tj. od 10.05.2023 r. r. do 31.12.2024 r. z możliwością przedłużenia o kolejne 12 miesięcy.
2. Świadczenia zdrowotne objęte przedmiotem umowy będą wykonywane w siedzibie Udzielającego Zamówienia i na rzecz pacjentów Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włodawie wobec nieokreślonej liczby osób do nich uprawnionych, w tym świadczeń zdrowotnych na rzecz osób kierowanych przez podmioty/instytucje, z którymi Udzielający Zamówienia zawarł umowę na udzielanie świadczeń zdrowotnych.

## VII. KRYTERIA OCENY, JAKIM BĘDĄ PODLEGALY SKŁADANE OFERTY

Przy wyborze oferty komisja konkursowa będzie kierować się następującymi kryteriami oceny:

1. ZADANIE NR 1: cena za jedną godzinę udzielania lekarskich świadczeń zdrowotnych w godzinach normalnej ordynacji w Dziale Anestezjologii oraz kierowanie i zarządzanie Działem na stanowisku Lekarza Kierującego Oddziałem w normalnej ordynacji;  
ZADANIE NR 2: cena za jedną godzinę udzielania lekarskich świadczeń zdrowotnych w godzinach normalnej ordynacji w Dziale Anestezjologii;  
ZADANIE NR 3: cena za jedną godzinę udzielania lekarskich świadczeń zdrowotnych poza godzinami normalnej ordynacji w Dziale Anestezjologii;

L.p.	KRYTERIUM	RANGA
1	Cena	100%

2. Wartość punktowa ceny będzie obliczona wg wzoru:

$$X_c = \frac{C_n}{C_{of}} \times R \times 100$$

gdzie:

$X_c$  – wartość punktowa ceny  
 $C_n$  – najniższa proponowana cena  
 $C_{of}$  – cena oferty badanej  
 $R$  – ranga – wartość procentowa za to kryterium

2. Cenę oferty stanowi cena brutto.
3. Cenę oferty należy rozumieć jako koszt całkowity uwzględniający kalkulację elementów należności i opłaty dodatkowe, jakie ponosi Przyjmujący Zamówienie w ramach przyjętej umowy na świadczenia zdrowotne.
4. W przypadku ofert z równą ceną Udzielający Zamówienia wybierze oferty kierując się kolejno następującymi kryteriami:
  - 1) Wyższy stopień kwalifikacji;
  - 2) Posiadanie doświadczenia zawodowego – pracy w oddziale objętym przedmiotem oferty.
5. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo wyboru ofert w ilości potrzebnej do właściwego zabezpieczenia udzielania świadczeń zdrowotnych.

## **VIII. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT**

1. Ofertę w zapieczętowanej kopercie opatrzonej danymi jak w rozdz. I ust. 4 niniejszych MI należy przesłać lub złożyć do dnia **20.04.2023 r. do godziny 13.00** w Sekretariacie Dyrekcji Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włodawie, Al. Józefa Piłsudskiego 64, 22-200 Włodawa bądź ofertę należy przesłać na adres e-mail: [ewa.oszust@spzoz.wlodawa.pl](mailto:ewa.oszust@spzoz.wlodawa.pl) plikiem zaszyfrowanym (plik należy skompresować programem, który umożliwia zabezpieczenie pliku hasłem, np. program 7-Zip), na formularzu proponowanym przez Udzielającego Zamówienia.
2. Decydujące znaczenie ma data wpływu do Udzielającego Zamówienia, a nie data nadania oferty przesyłką listowną lub kurierską. Oferta złożona po terminie zostanie odrzucona i zwrócona Przyjmującemu Zamówienie bez otwierania.
3. Celem dokonania zmian bądź poprawek – Przyjmujący Zamówienie może wycofać wcześniej złożoną ofertę i złożyć ją ponownie, pod warunkiem zachowania wyznaczonego w MI terminu składania ofert.
4. Wybór drogi pocztowej do przesłania oferty następuje na ryzyko Przyjmującego Zamówienie, a zatem winien we własnym interesie, w taki sposób przygotować przesyłkę, aby w maksymalnym stopniu zapobiec jej uszkodzeniu w czasie transportu.

## **IX. ODRZUCENIE OFERTY**

1. Odrzuca się ofertę:
  - 1) złożoną przez Przyjmującego Zamówienie po terminie;
  - 2) zawierającą nieprawdziwe informacje;
  - 3) jeżeli Przyjmujący Zamówienie nie określił przedmiotu oferty lub nie podał proponowanej liczby lub ceny świadczeń zdrowotnych;
  - 4) jeżeli zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia;
  - 5) jeżeli jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów;
  - 6) jeżeli Przyjmujący Zamówienie złożył ofertę alternatywną;
  - 7) jeżeli Przyjmujący Zamówienie lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz warunków określonych przez Udzielającego Zamówienia w niniejszych MI;
  - 8) złożoną przez Przyjmującego Zamówienie, z którym w okresie 5 lat poprzedzających ogłoszenie postępowania została rozwiązana przez Udzielającego Zamówienia umowa na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie lub rodzaju odpowiadającym przedmiotowi ogłoszenia, bez zachowania okresu wypowiedzenia z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego Zamówienie.
2. W przypadku, gdy Przyjmujący Zamówienie nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, komisja konkursowa wzywa Przyjmującego Zamówienie do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty. Wezwanie to będzie mieć formę pisemną i zostanie odnotowane w protokole.

## **X. TRYB UDZIELANIA WYJAŚNIEŃ DOTYCZĄCYCH MATERIAŁÓW INFORMACYJNYCH**

1. Przyjmujący Zamówienie może zwracać się do Udzielającego Zamówienia o wyjaśnienia dotyczące wszelkich wątpliwości związanych z MI, sposobem przygotowania oferty, kierując zapytanie osobiście lub na piśmie w okresie nie późniejszym niż 3 dni przed dniem otwarcia ofert.

2. Osobą uprawnioną do kontaktu jest:
  - 1) Ewa Oszust – p.o. Kierownik Działu Kadr w SP ZOZ we Włodawie, tel. 797 704 886.

#### **XI. TRYB WPROWADZANIA ZMIAN DO MATERIAŁÓW INFORMACYJNYCH**

1. W szczególnie uzasadnionych przypadkach, przed upływem terminu składania ofert, Udzielający Zamówienia może zmienić lub zmodyfikować niniejsze MI oraz zakres świadczeń objętych postępowaniem konkursowym. Kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców są jawne i nie podlegają zmianie w toku postępowania.
2. O każdej zmianie lub modyfikacji Udzielający Zamówienia zawiadomi niezwłocznie każdego z uczestników postępowania konkursowego oraz zamieści informacje na swojej stronie internetowej.
3. W przypadku, gdy wymagana zmiana lub modyfikacja będzie istotna, Udzielający Zamówienia może przedłużyć termin do składania ofert.

#### **XII. TERMIN, DO KTÓREGO PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE BĘDZIE ZWIĄZANY OFERTĄ**

1. Przyjmujący Zamówienie pozostaje związany ofertą przez okres 30 dni.
2. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.
3. Przyjmujący Zamówienie na wniosek Udzielającego Zamówienia może przedłużyć termin związania ofertą.

#### **XIII. MIEJSCE, TERMIN, TRYB OTWARCIA ORAZ OCENA OFERT**

1. Komisyjne otwarcie ofert nastąpi na posiedzeniu komisji konkursowej, które odbędzie się w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej we Włodawie, przy Al. Józefa Piłsudskiego 64 (sala konferencyjna przy Sekretariacie Dyrekcji SP ZOZ we Włodawie) w dniu **20.04.2023 r. o godzinie 13:30**.
2. Do chwili otwarcia ofert Udzielający Zamówienia przechowuje je w stanie nienaruszonym w swojej siedzibie.
3. Komisja konkursowa, przystępując do rozstrzygnięcia konkursu ofert, dokonuje kolejno następujących czynności:
  - 1) stwierdza prawidłowość ogłoszenia konkursu oraz liczbę otrzymanych ofert;
  - 2) otwiera koperty z ofertami;
  - 3) ustala, które z ofert spełniają warunki określone w niniejszych materiałach informacyjnych;
  - 4) odrzuca oferty nieodpowiadające warunkom wskazanym w MI lub podlegające odrzuceniu zgodnie z rozdziałem IX niniejszych MI;
  - 5) wybiera najkorzystniejszą ofertę albo nie przyjmuje żadnej z ofert.
4. Komisja konkursowa może przeprowadzić negocjacje z wybranym Przyjmującym Zamówienie przy udziale Dyrektora w zakresie warunków złożonej oferty, w tym zaoferowanej stawki wynagrodzenia.  
Negocjacje przeprowadza się z Przyjmującymi Zamówienie, którzy spełniają warunki określone w niniejszych MI.

#### **XIV. ROZSTRZYGNĘCIE KONKURSU**

1. Termin rozstrzygnięcia konkursu: do 14 dni od upływu terminu składania ofert. W szczególnych przypadkach Udzielający Zamówienia może przesunąć termin rozstrzygnięcia konkursu ofert.
2. Miejsce rozstrzygnięcia konkursu: Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej we Włodawie, Al. Józefa Piłsudskiego 64, 22-200 Włodawa (sala konferencyjna w Sekretariacie Dyrekcji).
3. Wyniki konkursu obowiązują po ich zatwierdzeniu przez Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włodawie.
4. Udzielający Zamówienia zawiadomi niezwłocznie wszystkich Przyjmujących Zamówienie ogłaszając wyniki konkursu na stronie internetowej szpitala oraz na tablicy ogłoszeń w siedzibie Udzielającego Zamówienia.
5. Jeżeli nie nastąpiło unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy na świadczenia zdrowotne lub konkurs nie został zamknięty bez wybrania którejkolwiek z ofert, komisja konkursowa ogłasza o rozstrzygnięciu postępowania.
6. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie możliwość wyboru więcej niż jednej oferty w ilości odpowiadającej potrzebom Udzielającego Zamówienia w zakresie zabezpieczenia wykonywania świadczeń zdrowotnych.
7. Z chwilą ogłoszenia rozstrzygnięcia postępowania następuje jego zakończenie i komisja konkursowa ulega rozwiązaniu.

## **XV. UNIEWAŻNIENIE POSTĘPOWANIA**

1. Dyrektor Udzielającego Zamówienia unieważnia postępowanie w sprawie zawarcia umowy na świadczenia zdrowotne, gdy:
  - 1) nie wpłynęła żadna oferta;
  - 2) wpłynęła jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, z zastrzeżeniem ust. 2;
  - 3) odrzucono wszystkie oferty;
  - 4) kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Udzielający Zamówienia przeznaczył na finansowanie umowy na świadczenie zdrowotne w danym postępowaniu;
  - 5) nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub zawarcie umowy nie leży w interesie pacjentów Udzielającego Zamówienia, czego nie można było wcześniej przewidzieć.
2. Jeżeli w toku konkursu ofert wpłynęła tylko jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, komisja konkursowa może przyjąć tę ofertę, gdy z okoliczności wynika, że na ogłoszony ponownie na tych samych warunkach konkurs ofert nie wpłynęło więcej ofert.

## **XVI. ŚRODKI ODWOŁAWCZE PRZYSŁUGUJĄCE PRZYJMUJĄCYM ZAMÓWIENIE**

1. Przyjmującym Zamówienie, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Udzielającego Zamówienia zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy na świadczenia zdrowotne, przysługują środki odwoławcze na zasadach określonych poniżej w ust. 2-10.
2. Środki odwoławcze nie przysługują na:
  - 1) wybór trybu postępowania;
  - 2) niedokonanie wyboru Przyjmującego Zamówienie;

- 3) unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy na świadczenia zdrowotne.
3. W toku postępowania w sprawie zawarcia umowy na świadczenia zdrowotne, do czasu zakończenia postępowania, Przyjmujący Zamówienie może złożyć do komisji konkursowej umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
4. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie w sprawie zawarcia umowy na świadczenia zdrowotne ulega zawieszeniu, chyba że z treści protestu wynika, że jest on oczywiście bezzasadny.
5. Komisja konkursowa rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.
6. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
7. Informację o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu niezwłocznie zamieszcza się na tablicy ogłoszeń w siedzibie Udzielającego Zamówienia oraz na stronie internetowej Udzielającego Zamówienia.
8. W przypadku uwzględnienia protestu komisja konkursowa powtarza zaskarżoną czynność.
9. Przyjmujący Zamówienie, biorący udział w postępowaniu konkursowym, może wnieść do Dyrektora Udzielającego Zamówienia, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
10. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy na świadczenia zdrowotne do czasu jego rozpatrzenia.

## **XVII. ZAWARCIE UMOWY**

1. Zawarcie umowy z Przyjmującym Zamówienie, wyłonionym w postępowaniu konkursowym nastąpi nie później niż w terminie związania Przyjmującego Zamówienie ofertą.
2. Jeżeli Przyjmujący Zamówienie, który wygrał konkurs uchyli się od zawarcia umowy, Udzielający Zamówienia wybierze najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert, które nie zostały odrzucone.

### **UWAGA**

Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu bez podania przyczyny, przesunięcia terminu składania ofert oraz zamknięcia konkursu bez wyboru którejkolwiek z ofert.

1. Załącznik Nr 1 – Formularz oferty
2. Załącznik Nr 2 – Projekt umowy
3. Załącznik Nr 3 – Zasady użytkowania sprzętu, aparatury medycznej oraz innych środków niezbędnych do udzielania świadczeń zdrowotnych



### **KLAUZULA INFORMACYJNA Z ART.13.RODO**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych (RODO) informujemy, że:

- 1) administratorem danych osobowych **Przyjmującego Zamówienie** jest SP ZOZ we Włodawie, ul. Piłsudskiego 64
- 2) administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować w sprawach przetwarzania Państwa danych osobowych za pośrednictwem poczty elektronicznej: **biuro@systemyzarzadzania.com.pl**
- 3) administrator będzie przetwarzał Państwa dane osobowe na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) RODO, tj. przetwarzanie jest niezbędne w celu związanym z postępowaniem – niniejszym konkursem ofert
- 4) dane osobowe mogą być udostępnione innym uprawnionym podmiotom, na podstawie przepisów prawa, a także na rzecz podmiotów, z którymi administrator zawarł umowę powierzenia przetwarzania danych w związku z realizacją usług na rzecz administratora (np. kancelarią prawną, dostawcą oprogramowania, zewnętrznym audytorem, zleceniobiorcą świadczącym usługę z zakresu ochrony danych osobowych);
- 5) administrator nie zamierza przekazywać Państwa danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;
- 6) mają Państwo prawo uzyskać kopię swoich danych osobowych w siedzibie administratora.

Dodatkowo zgodnie z art. 13 ust. 2 RODO informujemy, że:

- 1) Państwa dane osobowe będą przechowywane do momentu zakończenia postępowania konkursowego, a w przypadku zawarcia umowy, przez cały okres jej trwania;
- 2) przysługuje Państwu prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przeniesienia danych oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego;
- 3) podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże niezbędne do przeprowadzenia postępowania - konkursu ofert oraz zawarcia umowy. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości przeprowadzenia postępowania konkursowego uwzględniającego Państwa ofertę; administrator nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany w oparciu o Państwa dane osobowe.

**Zasady użytkowania sprzętu biurowego, aparatury medycznej  
oraz innych środków niezbędnych do udzielania świadczeń zdrowotnych**

1. Przyjmujący Zamówienie w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych korzysta:
  - 1) z bazy lokalowej Udzielającego Zamówienia, w tym z pomieszczeń ambulatoryjnych, pokoi wypoczynkowych i pomieszczeń socjalnych;
  - 2) z aparatury i sprzętu medycznego będącego własnością (w używaniu) Udzielającego Zamówienia;
  - 3) ze sprzętu biurowego (materiały biurowe, komputer, drukarka) będącego własnością (w używaniu) Udzielającego Zamówienia;
  - 4) ze środków transportu (podmiotów, z którymi Udzielający Zamówienia podpisał umowę),
  - 5) z leków i materiałów opatrunkowych Udzielającego Zamówienia.
2. Korzystanie ze środków wymienionych w pkt. 1 może odbywać się w zakresie niezbędnym do udzielania zleconych umową świadczeń zdrowotnych.
3. Konserwacja i naprawy sprzętu, o którym mowa w pkt. 1 odbywa się na koszt Udzielającego Zamówienia, chyba że naprawa jest skutkiem niewłaściwego korzystania i uszkodzenia sprzętu i aparatury medycznej przez Przyjmującego Zamówienie. W takim przypadku ponosi on koszt naprawy urządzenia.
4. Przyjmujący Zamówienie nie może wykorzystywać środków, o których mowa w niniejszym załączniku na cele odpłatnego udzielania świadczeń zdrowotnych, chyba że odpłatność wynika z przepisów Udzielającego Zamówienia i jest pobierana na jego konto.
5. Przyjmujący Zamówienie nie odpowiada za skutki awarii powstałej w czasie użytkowania wadliwej aparatury Udzielającego Zamówienia w trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych.
6. Przyjmujący Zamówienie ma obowiązek sprawdzenia stanu sprawności aparatury medycznej przed jej użyciem, a jeśli awaria aparatury powstanie w trakcie udzielania zamówienia na świadczenia zdrowotne, ma obowiązek podjęcia wszelkich działań, które zminimalizują negatywne skutki tej awarii dla zdrowia pacjenta.