

**SZCZEGÓŁOWE**  
**WARUNKI KONKURSU OFERT**

*na*

***zawarcie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia  
zdrowotne.***

**Nr K 05/2024**

***Udzielający Zamówienia:***

**Przychodnia Lekarska  
Wojskowej Akademii Technicznej  
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej**

**Ogłoszenie o konkursie zamieszczono dniu 22.11.2024 r.**

- na tablicy ogłoszeń w siedzibie PL WAT SPZOZ w Warszawie,
- na stronie internetowej PL WAT SPZOZ w Warszawie [www.plwat.pl](http://www.plwat.pl)

**WARSZAWA 2024 r.**

## I. Podstawa

Do przeprowadzenia niniejszego konkursu ofert stosuje się następujące przepisy:

- art. 26, art. 26a i art. 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2024, poz. 799 z późn. zm.),
- art.140, art.141, art.146 ust.1, art.147, art. 148 ust. 1, art. 149, art. 150, art. 151 ust. 1, 2 i 4–6, art.152, art. 153 i art. 154 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r., o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2024 poz.146 z późn. zm.), przy czym prawa i obowiązki Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, wynikające ze wskazanych powyżej przepisów wykonuje Dyrektor Przychodni Lekarskiej WAT SPZOZ w Warszawie.

## II. Przedmiot konkursu ofert

### 1. Przedmiot konkursu ofert określają:

- Szczegółowe Warunki Konkursu Ofert Nr **K 05/2024** wraz z załącznikami;
- Regulamin przeprowadzania konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w PL WAT SPZOZ, których wartość przekracza 30 tys. Euro;
- Ogłoszenie o konkursie ofert zamieszczone w dniu **22.11.2024** r. roku na:
  - a) stronie internetowej Przychodni Lekarskiej WAT-SPZOZ – [www.plwat.pl](http://www.plwat.pl);
  - b) tablicy ogłoszeń w siedzibie Przychodni;

2. Do konkursu ofert mogą przystąpić osoby wykonujące zawód medyczny w ramach indywidualnej praktyki lub indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej, prowadzący jednoosobową działalność gospodarczą.

3. **Konkurs ofert na świadczenia medyczne na udzielanie świadczeń zdrowotnych obejmuje zakres:**

#### A. **Podstawowa Opieka Zdrowotna:**

- 1) Poradnia podstawowej opieki zdrowotnej dla dzieci – 3 lekarzy
- 2) Poradnia podstawowej opieki zdrowotnej dla dorosłych – 3 lekarzy

#### B. **Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna**

- 1) Poradnia chirurgii ogólnej – 2 lekarzy
- 2) Poradnia dermatologiczna – 2 lekarzy
- 3) Poradnia diabetologiczna – 2 lekarzy
- 4) Poradnia endokrynologiczna – 2 lekarzy
- 5) Poradnia gastrologiczna – 2 lekarzy
- 6) Poradnia ginekologiczno-położnicza – 2 lekarzy
- 7) Poradnia kardiologiczna – 3 lekarzy
- 8) Poradnia neurologiczna – 3 lekarzy
- 9) Poradnia okulistyka – 2 lekarzy
- 10) Poradnia ortopedii i traumatologii narządu ruchu – 3 lekarzy
- 11) Poradnia otolaryngologiczna – 1 lekarz
- 12) Poradnia rehabilitacji – 1 lekarz
- 13) Poradnia urologiczna – 3 lekarzy

#### C. **Pracownia Radiologii i Diagnostyki Obrazowej RTG oraz USG:**

Lekarze specjaliści radiolodzy z uprawnieniami łącznie do wykonywania badań USG i opisów wyników USG i RTG, lub Lekarze z uprawnieniami do opisów zdjęć albo RTG albo USG – 5 lekarzy

#### D. **Poradnia Zdrowia Psychicznego dla dorosłych, Oddział Dzienny Leczenia Nerwic i 2 Oddziały Dienne Leczenia Uzależnień**

- 1) Poradnia Zdrowia Psychicznego dla dorosłych (psychiatrzy) - 2 lekarzy i 1 **magister psychologii**, z certyfikatem psychoterapeuty do samodzielnego stosowania psychoterapii;
- 2) Oddział Dzienny Leczenia Nerwic – 1 superwizor
- 3) Oddziały Dienne Leczenia Uzależnień od Alkoholu i Związków Psychoaktywnych: – 1 superwizor

#### E. **Stomatologia**

- 1) Stomatologia zachowawcza – 15 lekarzy
- 2) Ortodoncja – 1 lekarz
- 3) Poradnia stomatologiczna dla dzieci – 1 lekarz

### III. Informacje

#### 1. **Informacje dla Oferentów zostały sprecyzowane w następujących 3 załącznikach:**

- **Załącznik nr 1** – Materiały informacyjne zawierające m. in.: aktualny harmonogram pracy, wymagane kwalifikacje lekarza, wstępne warunki udzielania świadczeń zdrowotnych w tym przewidywany maksymalny poziom wynagrodzenia, wykaz obowiązujących przepisów.  
Świadczenia zdrowotne udzielane będą w siedzibie Przychodni Lekarskiej WAT SPZOZ w Warszawie, przy ul. Kartezjusza 2, w oddanym do użytkowania podmiotowi wybranemu w konkursie ofert, lokalu/gabinecie, posiadającym wyposażenie, sprzęt i aparaturę, które przekazane zostaną do użytkowania podmiotowi wybranemu w konkursie ofert.  
Warunki techniczno-lokalowe poradni/gabinetu, wymogi zatrudnienia personelu pomocniczego, stan sanitarno-epidemiologiczny oraz wyposażenie są zgodne z wymaganiami Narodowego Funduszu Zdrowia.
- **Załącznik Nr 2** – projekt umowy dostosowany dla lekarzy, który precyzuje założenia organizacyjne współpracy zakres kontroli Przyjmującego zamówienie z Udzielającym zamówienie.
- **Załącznik Nr 3** – formularz oferty (do wypełnienia przez Oferenta).

#### 2. **Umowa z wyłonionym Konkursiem Oferentem zostanie podpisana na okres od 01.01.2025 r. do 31.12.2027 r.** w zakresie stanowiącym przedmiot umowy pod warunkiem zawarcia przez Udzielającego zamówienia umowy z Mazowieckim Odziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia na świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych w zakresie stanowiącym przedmiot umowy i posiadaniem przez Udzielającego zamówienia środków na finansowanie tych świadczeń zdrowotnych.

### IV. Ocena ofert.

1. Oceną ofert zajmie się Komisja Konkursowa powołana zarządzeniem Nr 98 Dyrektora Przychodni Lekarskiej WAT SPZOZ z dnia 18 listopada 2024 roku.
2. Oferty będą oceniane i analizowane pod kątem zabezpieczenia wykonania umowy zawartej przez Przychodnię Lekarską WAT SPZOZ z Narodowym Funduszem Zdrowia.
3. Ocena ofert będzie przeprowadzana odrębnie dla każdego zakresu świadczenia zdrowotnego.
4. Podstawą oceny ofert będą 3 kryteria o wadze:
  - 1) **cena** – 85%;
  - 2) **kwalifikacje** – 10% (specjalizacja -5 %, tytuł naukowy dr/prof. – 5%);
  - 3) **staż pracy ogółem** – 5% (lata pracy po odbyciu stażu).
5. Umowa o udzielanie zamówienia na świadczenia zdrowotne może być podpisana tylko z Oferentem, który akceptuje warunki ich udzielenia przedstawione przez Przychodnię Lekarską WAT SPZOZ.
6. Umowa o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne zostanie podpisana z tym Oferentem, który uzyskał najwyższą liczbę punktów.
7. Jeżeli dwóch lub więcej Oferentów otrzyma jako najwyższą - równą liczbę punktów, komisja konkursowa wybiera tego spośród Oferentów, który przedstawi dodatkowe najkorzystniejsze warunki udzielania świadczeń zdrowotnych.
8. Udzielający zamówienia przewiduje możliwość przeprowadzenia negocjacji z wybranymi (najwyżej ocenionymi) Oferentami, których oferty nie podlegają odrzuceniu w zakresie:
  - 1) ceny za udzielane świadczenia zdrowotne (ceny za godzinę **lub cena za punkt**),
  - 2) przewidywanych w tygodniu terminów i godzin udzielania świadczeń zdrowotnych.**Brak możliwości ustalenia harmonogramu pracy oferenta, zgodnego z wymogami Udzielającego zamówienie będzie skutkowało odrzuceniem oferty**

### V. Dokumenty wymagane wraz z ofertą:

1. **Wszystkie dokumenty potwierdzające kwalifikacje i staż zawodowy lekarza,** zgodnie z danymi podanymi przez Oferenta na druku oferty– **Zał. Nr 3.** tj.:
  - 1) dyplomy; certyfikaty, świadectwa kwalifikacyjne itp.;
  - 2) prawo wykonywania zawodu;
  - 3) wydruk z Księgi rejestrowej podmiotów wykonujących działalność leczniczą (o ile ich dotyczy),
  - 4) świadectwa pracy lub oświadczenie o przebiegu kariery zawodowej po stażu;
  - 5) ew. opinie.

2. **Dokumenty, które dotyczą prowadzenia działalności gospodarczej i ubezpieczenia** (które mogą być złożone najpóźniej w dniu podpisania umowy):
- 1) aktualny odpis z właściwego rejestru ewidencji działalności gospodarczej albo zaświadczenie potwierdzające dopuszczenie do obrotu gospodarczego w zakresie objętym zamówieniem, którego data wystawienia nie przekracza 6 miesięcy do dnia składania ofert (jeżeli dotyczy),
    - a) wydruk z Księgi rejestrowej podmiotów wykonujących działalność leczniczą (jeżeli dotyczy),
    - b) polisa lub inny dokument ubezpieczenia, potwierdzający obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych lub wykonywanej działalności umożliwiającej wykonanie zamówienia, o minimalnej sumie gwarancyjnej (75 000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz 350 000 euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń), zgodnie z postanowieniami rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2019 r., poz. 866).
3. Oświadczenia:
- 1) oświadczenie o posiadaniu aktualnego zaświadczenia sanitarno-epidemiologicznego, aktualnego orzeczenia lekarskiego o stanie zdrowia od lekarza medycyny pracy potwierdzającego brak przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy stanowiącej przedmiot umowy, aktualnego zaświadczenia o przeszkoleniu w zakresie bhp oraz do przedstawienia kserokopii ww. dokumentów potwierdzonych za zgodność z oryginałem na każde żądanie Udzielającego zamówienia.
  - 2) oświadczenie o niekaralności i zobowiązaniu do przestrzegania Standardów ochrony małoletnich, obowiązujących w Przychodni Lekarskiej Wojskowej Akademii Technicznej Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Warszawie
4. Informacja z Krajowego Rejestru Karnego ( która może być złożona najpóźniej w dniu podpisania umowy)
- 1) informacja z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie przestępstw określonych 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 (Dz. U. z 2023 r. poz. 172 oraz z 2022 r. poz. 2600), lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego
  - 2) w przypadku osób, posiadających obywatelstwo innego państwa niż Rzeczpospolita Polska, oferent ponadto przedkłada informację z rejestru karnego państwa obywatelstwa uzyskiwaną do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi
  - 3) oświadczenie o państwie lub państwach, zamieszkania w ciągu ostatnich 20 lat, innych niż Rzeczpospolita Polska i państwo obywatelstwa oraz jednocześnie informację z rejestrów karnych tych państw uzyskiwaną do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi
  - 4) jeżeli prawo państwa, o którym mowa w pkt. 2 lub 3 nie przewiduje wydawania informacji do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi, oferent przedkłada się informację z rejestru karnego tego państwa. w przypadku gdy prawo państwa, z którego ma być przedłożona informacja, o której mowa w pkt. 2-4 nie przewiduje jej sporządzenia lub w danym państwie nie prowadzi się rejestru karnego, oferent składa oświadczenie, o tym fakcie wraz z oświadczeniem, że nie była prawomocnie skazany w tym państwie 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 niego innego orzeczenia, w którym stwierdzono, iż dopuścił się takich czynów zabronionych oraz że nie ma 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 wychowa-

niem, edukacją, wypoczynkiem, leczeniem, świadczeniem porad psychologicznych, rozwojem duchowym, uprawianiem sportu lub realizacją innych zainteresowań przez małoletnich, lub z opieką nad nimi.

- 5) Jeżeli oferta jest składana w imieniu Oferenta, wymagane jest upoważnienie do podpisania oferty w oryginale.
6. Udzielający zamówienia wymaga składania kserokopii wymienionych w ust. 1 i 2 dokumentów, które muszą posiadać adnotację „za zgodność z oryginałem” i muszą być podpisane przez Oferenta. (Złożone w postępowaniu konkursowym dokumenty, pozostają w dokumentacji konkursu min. 4 lata). Udzielający zamówienia dopuszcza złożenie ww. dokumentów w formie elektronicznej opatrzone kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym na adres e-mail: [kancelaria@plwat.pl](mailto:kancelaria@plwat.pl)

## **VI. Przygotowanie oferty.**

1. Oferta powinna być sporządzona na formularzu ofertowym, którego wzór określa **załącznik Nr 3** do SWKO.
2. Oferta musi być napisana w języku polskim na maszynie do pisania, komputerze, ręcznie długopisem lub nieścieralnym atramentem (wyraźnie, czytelnie).
3. Do oferty należy dołączyć, jako załączniki, wszystkie wymagane przez Przychodnię Lekarską WAT SPZOZ dokumenty potwierdzające kwalifikacje i staż pracy oraz lub najpóźniej do dnia podpisania umowy aktualne: polisy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, odpisy z właściwych rejestrów lub ewidencji, w formie kserokopii poświadczonych za zgodność z oryginałem.
4. Jeżeli Udzielający Zamówienia jest w posiadaniu wymaganych dokumentów Oferent nie musi składać tych dokumentów.
5. Udzielający zamówienia dopuszcza złożenie oferty w formie elektronicznej. Do zachowania formy elektronicznej wystarcza złożenie dokumentów obejmujących treść oferty, tj. Wypełniony Formularz ofertowy wraz dokumentami i oświadczeniami w postaci elektronicznej i opatrzenie go kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym, przy czym Zamawiający uzna złożenie oferty w formie elektronicznej za prawidłowe jeżeli Wykonawca opatry jednym z ww. podpisów elektronicznych każdy plik (dokument/oświadczenie) odrębnie i prześle je Zamawiającemu drogą elektroniczną na adres [kancelaria@plwat.pl](mailto:kancelaria@plwat.pl), jak również, jeżeli Wykonawca skompresuje pliki w jeden folder skompresowany i opatry go kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym a następnie prześle Zamawiającego drogą elektroniczną na adres [kancelaria@plwat.pl](mailto:kancelaria@plwat.pl);
6. Oferta wraz z załącznikami musi być podpisana przez Oferenta lub osobę upoważnioną do reprezentacji Oferenta.
7. Upoważnienie do podpisania oferty musi być dołączone do oferty, o ile nie wynika z innych dokumentów załączonych przez Oferenta.
8. Wszystkie strony oferty, a także wszelkie miejsca, w których Oferent naniósł zmiany, muszą być parafowane przez osobę podpisującą ofertę.
9. **Oferent składa tylko jedną ofertę na określony w dokumentacji konkursowej zakres świadczeń zdrowotnych.**
10. Oferent nie może złożyć oferty na mniejszą liczbę świadczeń zdrowotnych od podanych przez Udzielającego zamówienia w Zał. Nr 1 do SWKO Materiałach Informacyjnych.
11. Oferent ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
12. Oferent zamieszcza ofertę wraz z dokumentami i załącznikami w zabezpieczonej kopercie opisanej następująco:

**nazwa i adres Zamawiającego: Przychodnia Lekarska WAT SPZOZ, ul. Kartezjusza 2, 01-480 Warszawa, oznaczenie „Konkurs ofert na świadczenia zdrowotne 2025-2027 – specjalizacja: .....” napis: „Nie otwierać przed dniem **03.12.2024 r. godz. 10:00** (termin otwarcia ofert), nazwa/imię i nazwisko, adres, tel., e-mail Oferenta (adres poczty elektronicznej i telefon – wymagane).**

**Jeżeli oferta składana jest w formie elektronicznej należy ją przesłać drogą elektroniczną na adres e-mail: [kancelaria@plwat.pl](mailto:kancelaria@plwat.pl) w terminie wskazanym powyżej.**

13. Oferent może wprowadzić zmiany oraz wycofać złożoną przez siebie ofertę, pod warunkiem, że Przychodnia Lekarska WAT SPZOZ otrzyma pisemne powiadomienie o wycofaniu lub zmianie oferty przed terminem do złożenia ofert.
14. Oferent nie może wycofać oferty, ani wprowadzić do niej zmian po upływie terminu do złożenia ofert.
15. Wszystkie załączniki złożone łącznie z ofertą lub przedstawione przez Oferenta powinny być poświadczane za zgodność z oryginałem przez Oferenta, pod warunkiem odpowiedzialności za poświadczenie nieprawdy i podpisane.
16. Oferta jest ważna, tylko gdy zawiera wszystkie wymagane do niej dokumenty i załączniki (głównie dotyczy to dokumentów kwalifikacyjnych i stażowych, które będą podstawą oceny oferty).

#### **VII. Odrzucenie oferty**

1. W konkursie ofert mogą brać udział Oferenci, którzy złożą nie podlegającą odrzuceniu ofertę.
2. Odrzuca się ofertę:
  - złożoną przez Oferenta po terminie,
  - zawierającą nieprawdziwe informacje,
  - jeżeli Oferent nie określił przedmiotu oferty lub nie podał proponowanej liczby lub ceny świadczeń opieki zdrowotnej,
  - jeżeli zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia,
  - jeżeli jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów,
  - jeżeli Oferent złożył ofertę alternatywną,
  - jeżeli Oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz w SWKO,
  - złożoną przez Oferenta, z którym w okresie 5 lat poprzedzających ogłoszenie postępowania, została rozwiązana przez Przychodnię Lekarską WAT SPZOZ umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie lub rodzaju odpowiadającym przedmiotowi ogłoszenia, bez zachowania okresu wypowiedzenia z przyczyn leżących po stronie Oferenta.

#### **VIII. Postępowanie konkursowe.**

Postępowanie konkursowe prowadzi komisja konkursowa powołana przez Dyrektora Przychodni Lekarskiej WAT SPZOZ.

Osobami wyznaczonymi do kontaktów z Oferentami są:

- Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa lek. Anna BĘTLEWSKA tel. **0-793 723**
- w sprawach formalnych Joanna JELENIEWICZ tel. (22) 4193-283; w siedzibie Przychodni Lekarskiej WAT SPZOZ, pok. 411, w godz. 8.00- 14.00.

Korespondencje można przysyłać drogą elektroniczną na e-mail – [kancelaria@plwat.pl](mailto:kancelaria@plwat.pl).

#### **IX. Miejsce i termin do złożenia ofert, termin otwarcia ofert, rozstrzygnięcie konkursu.**

1. **Ofertę należy złożyć (lub przesłać pocztą) w zabezpieczonej kopercie, opatrzonej napisem jak w punkcie VI.11, w siedzibie Przychodni Lekarskiej WAT SPZOZ, Warszawa, Kartezjusza 2, w kancelarii pok. nr 109, w nieprzekraczalnym terminie do dnia: **03.12.2024 r. do godz. 09:00.****
2. Wszystkie oferty wniesione po terminie, są odrzucane i zostaną zwrócone Oferentom po upływie terminu do wniesienia protestu.
3. Otwarcie ofert odbędzie się dnia **03.12.2024 r. o godz. 10:00** w siedzibie Przychodni Lekarskiej WAT SPZOZ w Warszawie IV p. pok. nr 411.
4. Komisja konkursowa działa na posiedzeniach zamkniętych bez udziału Oferentów, z wyjątkiem przeleczenia i otwarcia ofert oraz ogłoszenia Oferentom, które z ofert spełniają wymagane warunki, podane w materiałach informacyjnych (posiedzenie jawne).
5. Oferty powinny być rozpatrzone w ciągu 5 dni roboczych od terminu określonego do ich złożenia.
6. Termin związania ofertą wynosi 30 dni od daty złożenia oferty.
7. Informacja o rozstrzygnięciu konkursu ofert zostanie umieszczona na tablicy ogłoszeń Przychodni Lekarskiej WAT SPZOZ przy pok. 411; oraz zostanie opublikowana na stronie internetowej PL WAT SPZOZ - **www.plwat.pl**

#### **X. Uprawnienia Oferentów i zastrzeżenie ogłaszającego konkurs.**

1. W toku postępowania konkursowego w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności, ale przed terminem złożenia ofert, Oferent może złożyć do komisji konkursowej umotywowany protest. Protest wniesiony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
2. Do czasu rozpatrzenia protestu, postępowanie konkursowe zostaje zawieszane.
3. Komisja konkursowa rozpatruje protest w ciągu 7 dni od daty jego otrzymania.
4. O wniesieniu i rozstrzygnięciu protestu, przewodniczący komisji konkursowej bądź członek komisji konkursowej niezwłocznie informuje pozostałych oferentów i dyrektora Przychodni Lekarskiej WAT SPZOZ, podając te informacje na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Przychodni: [www.plwat.pl](http://www.plwat.pl)
5. Oferent może złożyć do Dyrektora Przychodni Lekarskiej WAT SPZOZ umotywowane odwołanie, dotyczące rozstrzygnięcia konkursu.
6. Odwołanie składa się do Dyrektora Przychodni Lekarskiej WAT SPZOZ w ciągu 7 dni od daty opublikowania zawiadomienia o rozstrzygnięciu konkursu ofert i jego wyniku. Odwołanie składa się na piśmie w miejscu wskazanym do złożenia koperty z ofertą, w kancelarii Przychodni Lekarskiej WAT SPZOZ pok. 109, albo za pośrednictwem poczty, jak również w formie elektronicznej, opatrzone kwalifikowanym podpisem elektronicznym na adres e-mail: [kancelaria@plwat.pl](mailto:kancelaria@plwat.pl).
7. Wniesienie odwołania jest dopuszczalne tylko przed zawarciem umowy.
8. Po wniesieniu odwołania Przychodnia Lekarska WAT SPZOZ, aż do jego rozstrzygnięcia, nie może zawrzeć umowy.
9. Dyrektor Przychodni Lekarskiej WAT SPZOZ rozpoznaje i rozstrzyga odwołanie najpóźniej w ciągu 14 dni od daty jego złożenia.
10. O wniesieniu i rozstrzygnięciu odwołania Dyrektor Przychodni i Lekarskiej WAT SPZOZ niezwłocznie informuje, podając te informacje na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Przychodni Lekarskiej WAT SPZOZ: [www.plwat.pl](http://www.plwat.pl).
11. W przypadku uwzględnienia odwołania Dyrektor Przychodni Lekarskiej WAT SPZOZ powtarza ponownie konkurs ofert, w zakresie, którego dotyczyło to odwołanie.
12. Przychodnia Lekarska WAT SPZOZ zastrzega sobie prawo odwołania konkursu ofert w całości lub części i przedłużenia terminu składania ofert.
13. Po wybraniu najkorzystniejszej oferty, Przychodnia Lekarska WAT SPZOZ może zawrzeć umowę nie później niż w terminie do 21 dni od dnia ostatecznego rozstrzygnięcia konkursu ofert.
14. Udzielający zamówienia i Przyjmujący zamówienie dopuszczają możliwość zmiany umowy w zakresie wynagrodzenia – punktu rozliczeniowego/stawki za godzinę/stawki za poradę/stawki za badanie, należnego Przyjmującemu zamówienie w trakcie obowiązywania umowy, w przypadku zmiany wyceny świadczeń przez publicznego płatnika – NFZ.
15. Zmiana wysokości wynagrodzenia należnego Przyjmującemu zamówienie w przypadku zaistnienia przesłanki, o której mowa w ust. 1, będzie odnosić się wyłącznie do części przedmiotu Umowy, realizowanej po dniu wejścia w życie zapisów zmieniających wycenę świadczeń zdrowotnych objętych umową.
16. Strony zobowiązują się dokonać zmiany wysokości wynagrodzenia należnego Przyjmującemu zamówienia, o którym mowa w pkt 15 w formie aneksu do umowy.

#### **XI. Załączniki:**

1. **Załącznik Nr 1** – Materiały Informacyjne o wymogach i warunkach udzielania świadczeń zdrowotnych.
2. **Załącznik Nr 2** – Projekt umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne.
3. **Załącznik Nr 3** – Wzór formularza oferty.
4. **Załącznik Nr 4** – wzór Oświadczenia bhp, sanepid, orzeczenie lekarskie
5. **Załącznik Nr 5** – wzór Oświadczenia o niekaralności i zobowiązaniu do przestrzegania Standardów ochrony małoletnich

**ZATWIERDZAM**