

## SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT



Samodzielny Publiczny  
Zakład Opieki Zdrowotnej  
w Sulechowie

ul. Zwycięstwa 1  
66-100 Sulechów,  
NIP 9271677943  
REGON 000310396  
KRS 0000026028

t: 68 416 13 03  
m: 797 606 252 / 253  
f: 68 385 22 19  
e: [spzoz@spzozsulechow.med.pl](mailto:spzoz@spzozsulechow.med.pl)  
[www.spzozsulechow.med.pl](http://www.spzozsulechow.med.pl)

Znak sprawy KO – 2/2024

## SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT

### O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE

Przedmiot konkursu: „Opisywanie badań radiologicznych (RTG), opisywanie badań tomografii komputerowe (TK) oraz opisywanie badań mammograficznych (MMG) w oparciu o teleradiologię dla pacjentów Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sulechowie”.

Udzielający zamówienia: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sulechowie ul. Zwycięstwa 1, 66-100 Sulechów

Podstawa prawna: Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej ( Dz.U. z 2023 r., poz. 991 ze zm.)

Główny kod CPV: 85.11.00.00-3 usługi szpitalne i podobne

Zatwierdzam

**DYREKTOR**

**Wiesław Wojciech Światała**

*podpis na oryginale*

Ogłoszenie o konkursie zamieszczono:

- na tablicy ogłoszeń w siedzibie Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sulechowie
- na stronie internetowej <http://spzozsulechow.med.pl/>

## SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT



Samodzielny Publiczny  
Zakład Opieki Zdrowotnej  
w Sulechowie

ul. Zwycięstwa 1  
66-100 Sulechów,  
NIP 9271677943  
REGON 000310396  
KRS 0000026028

t: 68 416 13 03  
m: 797 606 252 / 253  
f: 68 385 22 19  
e: spzoz@spzozsulechow.med.pl  
[www.spzozsulechow.med.pl](http://www.spzozsulechow.med.pl)

### ROZDZIAŁ I

#### Nazwa oraz adresy podmiotu leczniczego udzielającego zamówienie

##### I.1. Udzielający zamówienia:

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sulechowie**

**ul. Zwycięstwa 1, 66-100 Sulechów**

KRS 0000026028, NIP: 9271677943, REGON: 000310396

reprezentowany przez: Dyrektor - Wiesław Wojciech Światała

##### I.2. Dane adresowe:

1. Dział Zamówień Publicznych, budynku B, piętro 2, pok.1, SP ZOZ w Sulechowie,  
ul. Zwycięstwa 1, 66-100 Sulechów.
2. Telefon: 797 606 266.
3. E-mail: [zamowienia@spzozsulechow.med.pl](mailto:zamowienia@spzozsulechow.med.pl).
5. Strona internetowa prowadzonego konkursu: <https://ezamowienia.gov.pl/>

##### I.3. Wskazanie osobą uprawnionych do kontaktowania się z wykonawcami:

1. Osobą uprawnioną przez Zamawiającego do komunikowania się z Wykonawcami jest:
  - Zamówienia publiczne - Anna Józwiak, tel. 797 606 266,
2. Czas pracy: od poniedziałku do piątku w godzinach 8.00-14.00.

### ROZDZIAŁ II

#### Informacje ogólne

##### II.1. Tryb

Postępowanie prowadzone jest w trybie konkursu ofert na podstawie art. 26 i art. 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2023 r., poz. 991 ze zm.) w związku ze stosowanymi odpowiednio: 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.2024.146 ze zm.), przy czym prawa obowiązki

## SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT



Samodzielny Publiczny  
Zakład Opieki Zdrowotnej  
w Sulechowie

ul. Zwycięstwa 1  
66-100 Sulechów,  
NIP 9271677943  
REGON 000310396  
KRS 0000026028

t: 68 416 13 03  
m: 797 606 252 / 253  
f: 68 385 22 19  
e: [spzoz@spzozsulechow.med.pl](mailto:spzoz@spzozsulechow.med.pl)  
[www.spzozsulechow.med.pl](http://www.spzozsulechow.med.pl)

wymienionego w tychże przepisach Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego Funduszu wykonuje Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sulechowie.

### II.2. Informacje dodatkowe

1. Ilekroć w „Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert” lub „ Warunkach konkursu” (dalej: „SWKO”) oraz załącznikach do tego dokumentu jest mowa o:
  - 1) ofercie - to rozumie się przez to podmiot o którym mowa w art.26 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. zarejestrowany jako podmiot wykonujący działalność leczniczą;
  - 2) Udzielającym zamówienia - rozumie się przez to Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sulechowie (dalej: „ SPZOZ w Sulechowie”);
  - 3) świadczeniach zdrowotnych - rozumie się przez to świadczenia, o których mowa w art. 5 pkt. 40 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, obejmujące świadczenia zdrowotne w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu;
  - 4) umowa - rozumie się przez to wzór umowy opracowany przez udzielającego zamówienia, stanowiący załącznik nr 6 do SWKO.
2. W celu prawidłowego przygotowania i złożenia swojej oferty, oferent winien zapoznać się ze szczegółowymi informacjami zawartymi w SWKO.
3. Udzielający zamówienie zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu ofert w całości lub części nie podając przyczyn oraz przedłużenia terminu składania ofert i terminu ogłoszenia konkursu ofert.
4. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych SWKO zastosowanie mają przepisy i postanowienia wskazane w pkt. II. I SWKO.

## ROZDZIAŁ III

### PRZEDMIOT POSTĘPOWANIA KONKURSOWEGO

#### III.1. Przedmiot konkursu

1. Przedmiotem konkursu jest świadczenie usług medycznych w zakresie diagnostyki obrazowej, polegających na opisywaniu zleconych do opisu badań diagnostycznych tj.:
  - Pakiet I - opisywaniu badań radiologicznych (RTG),
  - Pakiet II - opisywaniu badań tomografii komputerowej (TK),
  - Pakiet III - opisywaniu badań mammograficznych (MMG),

## SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT



Samodzielny Publiczny  
Zakład Opieki Zdrowotnej  
w Sulechowie

ul. Zwycięstwa 1  
66-100 Sulechów,  
NIP 9271677943  
REGON 000310396  
KRS 0000026028

t: 68 416 13 03  
m: 797 606 252 / 253  
f: 68 385 22 19  
e: spzoz@spzozsulechow.med.pl  
[www.spzozsulechow.med.pl](http://www.spzozsulechow.med.pl)

w oparciu o teleradiologię dla pacjentów SPZOZ w Sulechowie (Udzielającego Zamówienia), z dostępem 7 dni w tygodniu przez całą dobę.

- Zakres rzeczowy określony został w załączniku nr 3 do SWKO oraz w załączniku nr 6 do SWKO. Załącznik nr 6 do SWKO stanowi jednocześnie wzór umowy, w oparciu o który zostanie zawarta umowa z wybranym Oferentem (Przyjmującym Zamówienie).
- Opis przedmiotu zamówienia według nomenklatury Wspólnego Słownika Zamówień (CPV): 85.11.00.00-3 usługi szpitalne i podobne.

### III.2. Wymogi dotyczące sposobu wykonywania świadczeń zdrowotnych

- Świadczenia zdrowotne udzielane będą **7 dni w tygodniu całą dobę**.
- Oferent będzie współpracował z personelem medycznym Udzielającego Zamówienia.
- Udzielający Zamówienia wymaga od Oferenta:
  - opisów badań RTG „Pilne” - czas realizacji max. do 24 godziny,
  - opisów badań TK „Pilne” - czas realizacji max. w ciągu 120 godzin,
  - opisów badań RTG „Bardzo pilne” - czas realizacji max. w ciągu 1 godziny,
  - opisów badań TK „Bardzo pilne” - czas realizacji max. w ciągu 24 godziny,
  - opisów badań RTG „Planowych” - czas realizacji max. w ciągu 96 godzin,
  - opisów badań TK „Planowych” - czas realizacji max. w ciągu 240 godzin,
  - opisów badań MMG „Planowych” - czas realizacji max. w ciągu 96 godzin,
- Szacunkowa liczba badań na 12 miesięcy:

Pakiety	L.p	Rodzaj	Okolica anatomiczna	Czas wykonania opisu	ilość na 12 miesięcy
Pakiet I	1.	RTG	Jedna okolica anatomiczna zgodnie z regułami sztuki medycznej	do 96h	8000
		RTG - pilne		do 24h	400
		RTG - bardzo pilne		do 1h	0
Pakiet II	2.	TK	Głowa, zatoki, kręgosłup z podziałem na odcinki(szyjny, piersiowy, ls), twarzoczaszka, kości skroniowe	do 240h	600
		TK - pilne		do 120h	10
		TK - bardzo pilne		do 24h	5

## SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT



Samodzielny Publiczny  
Zakład Opieki Zdrowotnej  
w Sulechowie

ul. Zwycięstwa 1  
66-100 Sulechów,  
NIP 9271677943  
REGON 000310396  
KRS 0000026028

t: 68 416 13 03  
m: 797 606 252 / 253  
f: 68 385 22 19  
e: spzoz@spzozsulechow.med.pl  
[www.spzozsulechow.med.pl](http://www.spzozsulechow.med.pl)

	3.	TK	Brzuch, klatka piersiowa, miednica	do 240h	2000
		TK - pilne		do 120h	600
		TK - bardzo pilne		do 24h	20
	4.	TK	W obrębie kończyny górnej prawej lub lewej: staw barkowy, staw łokciowy, staw nadgarstkowy, dłoń, kość ramienna, przedramię	do 240h	12
		TK - pilne		do 120h	6
		TK - bardzo pilne		do 24h	4
	5.	TK	W obrębie kończyny dolnej prawej lub lewej: staw biodrowy, staw kolanowy, staw skokowy, kość udowa, podudzie, stopa, szyja ,ANGIO - wszystkie odcinki anatomiczne w opcji angio	do 240h	80
		TK - pilne		do 120h	20
		TK - bardzo pilne		do 24h	10
Pakiet III	6.	TK - pilne	politrauma	do 24h	8
	7.	MMG planowane		do 96h	350

\* UWAGA! Udzielający zamówienie zastrzega, że są to liczby szacunkowe i nie jest w stanie zagwarantować minimalnej liczby zleczonych badań.

### 5. Opisy wykonywane będą:

- a) przez lekarzy posiadających odpowiednie kwalifikacje zgodnie z art. 4 ust. 2., pkt. a i b Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11 kwietnia 2019 r. w sprawie standardów organizacyjnych opieki zdrowotnej w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej wykonywanej za pośrednictwem systemów teleinformatycznych (Dz.U 2019.834), oraz doświadczenie w opisywaniu badań, zgodnie z obowiązującą wiedzą medyczną i standardami,
  - b) z zachowaniem najwyższej staranności.
6. Oferent zobowiązany jest należycie zabezpieczyć dostęp do transmitowanych danych przed osobami niepowołanymi. Do transmisji danych Oferent wykorzysta VPN IPsec site-to-site.
  7. Dostarczone rozwiązanie powinno być kompletne, tzn. Udzielający Zamówienia nie poniesie żadnych dodatkowych kosztów związanych z pełnym uruchomieniem oferowanego rozwiązania. Oferent przeprowadzi pełne wdrożenie rozwiązania i dostosuje je do wymogów Udzielającego Zamówienia.
  8. Oferent zobowiązany jest do przeszkolenia personelu Udzielającego Zamówienia w zakresie obsługi i użytkowania zaproponowanego rozwiązania.

## SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT



Samodzielny Publiczny  
Zakład Opieki Zdrowotnej  
w Sulechowie

ul. Zwycięstwa 1  
66-100 Sulechów,  
NIP 9271677943  
REGON 000310396  
KRS 0000026028

t: 68 416 13 03  
m: 797 606 252 / 253  
f: 68 385 22 19  
e: [spzoz@spzozsulechow.med.pl](mailto:spzoz@spzozsulechow.med.pl)  
[www.spzozsulechow.med.pl](http://www.spzozsulechow.med.pl)

### III.3. Termin wykonania zamówienia

Umowa zostanie zawarta na czas określony to jest na 12 miesięcy od podpisania umowy.

## ROZDZIAŁ IV

### WARUNKI UDZIAŁU W KONKURSIE

1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Oferenci, którzy:

- 1) posiadają- udokumentowane doświadczenie w świadczeniu usług w zakresie wykonywania i opisywania badań RTG i tomografii komputerowej przez co najmniej okres dwóch lat do terminu ogłoszenia konkursu, z co najmniej 5 podmiotami, potwierdzone na podstawie oświadczenia Oferenta,
- 2) posiadają personel lekarski ze specjalizacją- w zakresie radiologii zgodnie z art. 4, ust. 2., pkt. a i b Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11 kwietnia 2019 r. w sprawie standardów organizacyjnych opieki zdrowotnej w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej wykonywanej za pośrednictwem systemów teleinformatycznych (Dz.U.2019.834)- minimum 6 lekarzy,
- 3) dysponują sprzętem i oprogramowaniem, jak również zapewnią obsługę techniczną oraz informatyczną sprzętu i oprogramowania służącego do transmisji danych bez dodatkowych opłat,
- 4) na swój koszt i we własnym zakresie zamontują sprzęt i oprogramowanie, który jest ich własnością, i zapewnią okresowy serwis tego sprzętu w okresach rocznych,
- 5) podlegają obowiązkowemu ubezpieczeniu od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych.

2. Niespełnienie powyższych warunków będzie skutkowało odrzuceniem oferty.

3. W niniejszym postępowaniu Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo przeprowadzenia negocjacji z wybranymi oferentami.

## ROZDZIAŁ V

### PRZYGOTOWANIE OFERTY

#### V.1. Wymagane dokumenty, które należy przedłożyć w ofercie

##### Zakres

**Załącznik nr 1** oświadczenie o danych oferenta

## SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT



Samodzielny Publiczny  
Zakład Opieki Zdrowotnej  
w Sulechowie

ul. Zwycięstwa 1  
66-100 Sulechów,  
NIP 9271677943  
REGON 000310396  
KRS 0000026028

t: 68 416 13 03  
m: 797 606 252 / 253  
f: 68 385 22 19  
e: [spzoz@spzozsulechow.med.pl](mailto:spzoz@spzozsulechow.med.pl)  
[www.spzozsulechow.med.pl](http://www.spzozsulechow.med.pl)

- Załącznik nr 2** podpisane oświadczenie oferenta
- Załącznik nr 3** oferta cenowa
- Załącznik nr 4** wykaz liczby i kwalifikacji zawodowych osób udzielających określonych świadczeń medycznych

- Załącznik nr 5** opis nazwy proponowanej konfiguracji urządzeń oraz oferowanego systemu współpracującego z systemem AGFA Impax

oświadczenia oferenta o doświadczeniu w świadczeniu usług w zakresie wykonywania i opisywania badań RTG i tomografii komputerowej przez co najmniej okres dwóch lat do terminu ogłoszenia konkursu, z co najmniej 5 podmiotami

dokumentacja potwierdzająca ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej oferenta, potwierdzona „za zgodność z oryginałem” potwierdzona „za zgodność z oryginałem” kopia odpisu z KRS lub zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej oraz kserokopię polisy ubezpieczeniowej

pełnomocnictwo - w przypadku składania przez pełnomocnika

### V.2. Miejsce i termin składania ofert

- Oferty pisemne należy składać wyłącznie na formularzach przygotowanych przez Zamawiającego, zgodnie z załącznikami nr 1-5 do SWKO, w zaklejonych kopertach z napisem „KO-2/2024: Oferta na świadczenia zdrowotne - TELERADIOLOGIA” lub e-mailem podpisana podpisem elektronicznym. Ponadto koperta powinna zawierać nazwy firmy Oferenta.
- Oferta musi być napisana w języku polskim. Oferent ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem Oferty.
- Oferty należy składać od poniedziałku do piątku w godz. 8:00 - 14:00 w SPZOZ w Sulechowie, ul. Zwycięstwa 1, w godzinach 8:00 - 14:00 od poniedziałku do piątku w budynku B, I piętro, Sekretariat lub e-mailem: [spzoz@spzozsulechow.med.pl](mailto:spzoz@spzozsulechow.med.pl), do dnia 29.05.2024 r. do godz. 11.00.
- Okres związania ofertą wynosi 30 dni od dnia wyznaczonego na składanie Ofert.
- W celu przeprowadzenia konkursu ofert Dyrektor Szpitala powoła Komisję konkursową Zarządzeniem.

### V.3. Sposób porozumiewania się z oferentami

- Oferent może zwracać się do Udzielającego Zamówienia odnośnie wszelkich wątpliwości dotyczących SWKO kierując swoje zapytania najpóźniej do dnia 25.05.2024 r. na adres Udzielającego Zamówienia tylko pocztą elektroniczną ([zamowienia@spzozsulechow.med.pl](mailto:zamowienia@spzozsulechow.med.pl)).

## SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT



Samodzielny Publiczny  
Zakład Opieki Zdrowotnej  
w Sulechowie

ul. Zwycięstwa 1  
66-100 Sulechów,  
NIP 9271677943  
REGON 000310396  
KRS 0000026028

t: 68 416 13 03  
m: 797 606 252 / 253  
f: 68 385 22 19  
e: spzoz@spzozsulechow.med.pl  
[www.spzozsulechow.med.pl](http://www.spzozsulechow.med.pl)

2. Pisemne odpowiedzi Udzielający Zamówienia umieszcza na stronie internetowej

<http://spzozsulechow.med.pl/>

### V.4. Otwarcie ofert

- Otwarcie Ofert nastąpi w siedzibie SP ZOZ w Sulechowie, ul. Zwycięstwa 1, dnia 29.05.2024 r. o godz. 11:30, w Dziale Zamówień Publicznych (w budynku B, piętro 2, pok.1).
- Otwarcie ofert jest jawne.
- Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi niezwłocznie po otwarciu ofert, jednak nie później niż w ciągu 7 dni od dnia otwarcia ofert.

## ROZDZIAŁ VI

### WYBOR OFERTY

#### VI.1. Kryteria wyboru Ofert

Przy wyborze oferty Zamawiający będzie kierował się poniższymi kryteriami:

Lp.	Kryterium	Maksymalna ilość punktów
1.	Cena	100,00

#### 1) Kryterium „Cena”

W ramach kryterium „Cena” oceniana będzie cena całkowita brutto za wykonanie przedmiotu zamówienia podana w formularzu oferty. Oferta oceniana w ramach niniejszego kryterium otrzyma zaokrągloną do dwóch miejsc po przecinku ilość punktów wynikającą z działania:

$$C = C_n / C_o \times 100,00$$

gdzie:

C ilość punktów jakie otrzyma oferta oceniana za kryterium „Cena”

C<sub>n</sub> najniższa cena spośród wszystkich ważnych i nieodrzuconych ofert

C<sub>o</sub> cena oferty ocenianej



## SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT



Samodzielny Publiczny  
Zakład Opieki Zdrowotnej  
w Sulechowie

ul. Zwycięstwa 1  
66-100 Sulechów,  
NIP 9271677943  
REGON 000310396  
KRS 0000026028

t: 68 416 13 03  
m: 797 606 252 / 253  
f: 68 385 22 19  
e: [spzoz@spzozsulechow.med.pl](mailto:spzoz@spzozsulechow.med.pl)  
[www.spzozsulechow.med.pl](http://www.spzozsulechow.med.pl)

### VI.2. Wybór oferty

Udzielający Zamówienia udzieli zamówienia Oferentowi, którego oferta spełni wymagania określone w niniejszej specyfikacji i zostanie oceniona jako najkorzystniejsza w oparciu o podane w specyfikacji kryterium.

### VI.3. Rozstrzygnięcie konkursu

Ogłoszenie rozstrzygnięcia konkursu zostanie zamieszczone na stronie internetowej Udzielającego zamówienia: <http://spzozsulechow.med.pl/> oraz na tablicy informacyjnej w siedzibie SPZOZ w Sulechowie, ul. Zwycięstwa 1.

## ROZDZIAŁ VII

### PRZESŁANKI ODRZUCENIA OFERTY

Odrzuca się oferty:

- 1) złożone przez Oferenta po terminie
- 2) zawierające nieprawdziwe informacje
- 3) jeżeli Oferent nie określił przedmiotu oferty lub nie podał proponowanej liczby lub ceny świadczeń opieki zdrowotnej
- 4) jeżeli zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia
- 5) jeżeli jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów
- 6) jeżeli Oferent złożył oferty alternatywną
- 7) jeżeli Oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych przez p.o. Dyrektora Szpitala opisanych w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert.

## ROZDZIAŁ VIII

### UNIEWAŻNIENIE POSTĘPOWANIA KONKURSOWEGO

Dyrektor Szpitala unieważnia postępowanie w sprawie zawarcia umowy, gdy:

- 1) nie wpłynęła żadna oferta w danym zakresie (pakiecie), o którym mowa w punkcie I „Przedmiot konkursu”;
- 2) odrzucono wszystkie oferty;

## SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT



Samodzielny Publiczny  
Zakład Opieki Zdrowotnej  
w Sulechowie

ul. Zwycięstwa 1  
66-100 Sulechów,  
NIP 9271677943  
REGON 000310396  
KRS 0000026028

t: 68 416 13 03  
m: 797 606 252 / 253  
f: 68 385 22 19  
e: [spzoz@spzozsulechow.med.pl](mailto:spzoz@spzozsulechow.med.pl)  
[www.spzozsulechow.med.pl](http://www.spzozsulechow.med.pl)

- 3) kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwoty, które Szpital przeznaczył na finansowanie świadczeń zdrowotnych w danym postępowaniu;
- 4) nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub zawarcie umowy nie leży w interesie Udzielającego zamówienia, czego nie można było przewidzieć wcześniej;
- 5) komisja może przyjąć jedyną złożoną ofertę, gdy z okoliczności wynika, że na ogłoszony ponownie na tych samych warunkach konkurs nie wpłynęły więcej ofert.

### ROZDZIAŁ IX

#### POSTĘPOWANIE ODWOŁAWCZE

##### IX.1. PROTESTY

1. W toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych, do czasu zakończenia postępowania, Oferent może złożyć do komisji umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
2. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie ulega zawieszeniu chyba, że z treści protestu 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. Informacyjny o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu niezwłocznie zamieszcza się na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Szpitala.
6. W przypadku uwzględnienia protestu komisja powtarza zaskarżoną czynność.

##### IX.2. ODWOŁANIA

1. Oferent biorący udział w postępowaniu może wnieść do p.o. Dyrektora Szpitala Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sulechowie, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania. odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
2. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie zamówienia na świadczenia zdrowotne do czasu jego rozpatrzenia.

## SZCZEGÓLNE WARUNKI KONKURSU OFERT



Samodzielny Publiczny  
Zakład Opieki Zdrowotnej  
w Sulechowie

ul. Zwycięstwa 1  
66-100 Sulechów,  
NIP 9271677943  
REGON 000310396  
KRS 0000026028

t: 68 416 13 03  
m: 797 606 252 / 253  
f: 68 385 22 19  
e: [spzoz@spzozsulechow.med.pl](mailto:spzoz@spzozsulechow.med.pl)  
[www.spzozsulechow.med.pl](http://www.spzozsulechow.med.pl)

### ROZDZIAŁ X

#### WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW

Nr załącznika	Nazwa
Załącznik nr 1	OŚWIADCZENIE O DANYCH OFERENTA
Załącznik nr 2	OŚWIADCZENIE WŁASNE
Załącznik nr 3	OFERTA CENOWA
Załącznik nr 4	LICZBA I KWALIFIKACJE OSÓB, KTÓRE BĘDĄ WYKONYWAĆ ŚWIADCZENIA
Załącznik nr 5	OPIS URZĄDZEŃ ORAZ OFEROWANEGO SYSTEMU
Załącznik nr 6	UMOWA O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W ZAKRESIE TELERADIOLOGII (PROJEKT)
Załącznik nr 7	UMOWA POWIERZENIA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH (PROJEKT)