Załącznik nr 1

Znak sprawy: SO.272/K/2/2026

Wykaz świadczeń medycznych – **formularz cenowy i wymagania**.
Przedmiotem zamówienia jest usługa w zakresie zabezpieczenia świadczenia usług medycznych przez lekarki asystentki / lekarzy asystentów Oddziału Rehabilitacyjnego w Kochcicach w liczbie godzin i cenie:

L.p.	Lekarka / Lekarz, specjalizacja	Liczba godzin na 24 m-ce	Miejsce wykonywania świadczeń	Cena jednostkowa w zł	Wartość brutto w zł / 24 m-ce
1	Świadczenie usług asystentki/a przez lekarkę specjalistkę / lekarza specjalistę: rehabilitacji lub balneologii i medycyny fizykalnej lub reumatologii lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu lub chorób wewnętrznych lub chirurgii ogólnej w dni robocze w godz. od 7:25 do 15:00.	…….. h **z max. 8 160 h**	Oddział Rehabilitacyjny, Kochanowice Kochcice, ul. Zamkowa 1		
2	Świadczenie usług asystentki/a przez lekarkę specjalistkę / lekarza specjalistę: rehabilitacji lub balneologii i medycyny fizykalnej lub reumatologii lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu lub chorób wewnętrznych lub chirurgii ogólnej w ramach dyżurów: w dni robocze w godz. 15:00 do 7:25 dnia następnego oraz soboty, niedziele i święta w godz. 7:25 do 7:25 dnia następnego.	…….. h **z max. 9 216 h**	Oddział Rehabilitacyjny, Kochanowice Kochcice, ul. Zamkowa 1		
				RAZEM	

Realizacja w terminie: od 01.09.2026 r. do 31.08.2028 r.

Minimalna ilość osób – 4 osoby.

Godziny świadczenia usług:
– w dni robocze od godz. 7:25 do godz. 15:00,
– dyżury w dni robocze od 15:00 do 7:25 dnia następnego,
– dyżury w soboty, niedziele i święta od godz. 7:25 do godz. 7:25.

Wymagania:
1. Posiadanie przez Oferenta jednej z wymienionych niżej specjalizacji tj.:
   - rehabilitacji,
   - balneologii i medycyny fizykalnej,
   - reumatologii,
   - ortopedii i traumatologii narządu ruchu,
   - chorób wewnętrznych,
   - chirurgii ogólnej.
2. Odległość pomiędzy siedzibą Oferenta i miejscem świadczenia usług medycznych nie może być większa niż 50 km.

<u>Do obowiązków asystenta w szczególności należy:</u>
1. Współpraca z Lekarką /Lekarzem Kierującą/ym Oddziałem w zakresie prawidłowego toku pracy pod względem medycznym.
2. Przyjmowanie i badanie przyjętych na Oddział pacjentów, ustalanie leczenia i rehabilitacji.
3. Zapewnienie pacjentom ciągłej i kompleksowej opieki rehabilitacyjnej i medycznej.
4. Wydawanie personelowi pielęgniarskiemu poleceń dotyczących realizacji świadczeń diagnostycznych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych.
5. Udzielenie kwalifikowanej pomocy medycznej w nagłych wypadkach i zachorowaniach.
6. Przejrzyste, czytelne, bardzo skrupulatne wypełnianie wszelkiej dokumentacji medycznej, zgodnie z wymogami NFZ oraz obowiązującymi standardami.
7. Kierowanie pacjentów na inne badania specjalistyczne, jeżeli zachodzi taka konieczność.
8. Wypisywanie zaświadczeń dotyczących leczenia pacjenta na oddziale na wniosek pacjenta lub organów ubezpieczeniowych, sądowych, Policji.
9. Udzielenie informacji o stanie pacjenta pacjentowi lub wskazanej przez pacjenta osobie.
10. Wprowadzanie nowelizacji w zakresie świadczeń medycznych, po wcześniejszym uzgodnieniu z Lekarką / Lekarzem Kierującą/ym Oddziałem.
11. Udział w szkoleniach wewnętrznych i zewnętrznych w celu podnoszenia swoich kwalifikacji zawodowych.
12. Zawiadamianie Lekarki / Lekarza Kierującej/go Oddziałem o wszelkich ważniejszych wydarzeniach w Oddziale oraz wykroczeniach popełnionych zarówno przez personel jak i chorych, a także o podejmowanych ustaleniach.
13. Czuwanie nad przestrzeganiem przez Pacjentów Regulaminu.
14. Znajomość procedur i standardów, w tym akredytacyjnych, obowiązujących w Oddziale.
15. Udzielanie ambulatoryjnych świadczeń w Poradni Rehabilitacyjnej.

16. Aktywny udział w pracach zespołów tematycznych funkcjonujących w Szpitalu, w tym w realizowanych projektach jakości oraz współpraca z innymi specjalistami w celu poprawy jakości świadczonej opieki.
17. Przestrzeganie przepisów, zasad bezpieczeństwa i higieny pracy.

……

Podpis i pieczęć osoby/osób
uprawnionej/uprawnionych do reprezentowania
Przyjmującego Zamówienie

Załącznik nr 2

Znak sprawy: SO.272/K/2/2026

……
Pieczęć firmowa Oferenta

Miejscowość …… dnia ……

FORMULARZ OFERTOWY

Oferta
dla Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Chirurgii Urazowej
im. dr. Janusza Daaba w Piekarach Śląskich,
ul. Bytomska 62, 41 – 940 Piekary Śląskie

I. DANE OFERENTA:

Nazwa Oferenta ……

Siedziba Oferenta ……

NIP…… Regon ……

Tel. …… e-mail: ……

Nazwa banku i nr rachunku bankowego:

……

II. TERMIN REALIZACJI:
od 01.09.2026 r. do 31.08.2028 r.

III. Rola w realizacji zadania: ……

IV. Imienny wykaz osób biorących udział w realizacji zamówienia:

L. p.	Imię, nazwisko osoby biorącej udział w realizacji zamówienia
1.	

V. CENA:

W nawiązaniu do ogłoszenia o konkursie oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia na warunkach określonych w Szczegółowych Warunkach Konkursu SO.272/K/2/2026 w zakresie zabezpieczenia świadczenia usług medycznych przez lekarki specjalistki / lekarzy specjalistów w Oddziale Rehabilitacyjnym w Kochcicach za cenę łączną (zgodnie z sumą z zał. nr 1 do SWK):

…… (słownie)……
w okresie obowiązywania umowy.

Cena (stawka) za godzinę świadczenia usługi wynosi **…… zł brutto**
(do porównania w kryterium nr 1 oceny ofert).

Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że cena brutto oferty stanowi wartość pomocniczą do porównania ofert, maksymalną wartość umowy określa Zamawiający w treści umowy, ceny jednostkowe przyjęte do wyliczenia ceny brutto oferty stanowią podstawę rozliczeń między Stronami.

VI. JAKOŚĆ:

Doświadczenie zawodowe: liczba lat świadczenia usług przez lekarkę specjalistkę / lekarza specjalistę w ośrodku / oddziale / przychodni rehabilitacji lub balneologii w zakresie objętym przedmiotem zamówienia	**Należy postawić znak X w odpowiedniej rubryce.**
poniżej 5 lat	
5 lat i więcej	

Sposób obliczania liczby punktów badanej oferty za kryterium jakość:

- Doświadczenie min. 5 lat w ośrodku / oddziale / przychodni rehabilitacji lub balneologii – 100 pkt.
- Doświadczenie poniżej 5 lat w ośrodku / oddziale / przychodni rehabilitacji lub balneologii – 0 pkt.

VII. KOMPLEKSOWOŚĆ:

Kwalifikacje zawodowe	Należy postawić znak X w odpowiedniej rubryce.
Specjalizacja z zakresu rehabilitacji.	
Specjalizacja z zakresu balneologii i medycyny fizykalnej.	
Specjalizacja z zakresu reumatologii.	
Specjalizacja z zakresu ortopedii i traumatologii narządu ruchu.	
Specjalizacja z zakresu chorób wewnętrznych.	
Specjalizacja z zakresu chirurgii ogólnej.	

Sposób obliczania liczby punktów badanej oferty za kryterium kompleksowość:

- Specjalizacja z rehabilitacji lub balneologii i medycyny fizykalnej lub reumatologii – 100 pkt.
- Brak specjalizacji z rehabilitacji lub balneologii i medycyny fizykalnej lub reumatologii – 0 pkt.

VIII. DOSTĘPNOŚĆ:

Odległość pomiędzy siedzibą Oferenta i miejscem świadczenia usług medycznych nie może być większa niż 50 km.

Odległość siedziby Wykonawcy od Zamawiającego (w km) wynosi …… .

Sposób obliczania liczby punktów badanej oferty za kryterium dostępność:

- Siedziba Wykonawcy do 30 km włącznie od Ośrodka Zamawiającego: Kochanowice Kochcice, ul. Zamkowa 1 – 100 pkt.
- Siedziba Wykonawcy powyżej 30 km od Ośrodka Zamawiającego: Kochanowice Kochcice, ul. Zamkowa 1 – 0 pkt.

IX. CIĄGŁOŚĆ:

Znajomość systemu HIS Mediqus	Należy postawić znak X w odpowiedniej rubryce.
Tak	
Nie	

Sposób obliczania liczby punktów badanej oferty za kryterium ciągłość:

- Znajomość obsługi HIS Mediqus –100 pkt.
- Brak znajomości obsługi HIS Mediqus – 0 pkt.

X. Minimalna liczba osób udzielających świadczenie zdrowotne:

……

XI. DANE UZUPEŁNIAJĄCE:

- Dni i godziny udzielania świadczeń zdrowotnych:

Do dyspozycji: ……,
jednakże zgodnie z harmonogramem w oddziale.

- Sposób przyjmowania zgłoszeń: ……

- Osoba odpowiedzialna za realizację zamówienia oraz nr telefonu kontaktowego:

……

……
Podpis i pieczęć osoby/osób
uprawnionej/uprawnionych do
reprezentowania Przyjmującego Zamówienie