

## Załącznik A - Zakres udzielania świadczeń lekarskich

1. W szczególności w zakresie leczenia Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany:
  - 1/ zbadać każdego nowo przybyłego chorego oraz ustalić rozpoznanie i kierunek leczenia,
  - 2/ przestrzegać, aby każdy ciężko chory, nowo przybyły na oddział był niezwłocznie zbadany, aby była mu udzielona właściwa pomoc lekarska,
  - 3/ czuwać nad tym, aby lekarz dyżurny był powiadomiony o wszystkich ciężko chorych na oddziale,
  - 4/ znać stan zdrowia każdego chorego na oddziale,
  - 5/ uprzedzić chorych zgłaszających chęć wypisania się wbrew opinii lekarskiej o następstwach przedwczesnego wypisania się oraz wypisać chorego dopiero po otrzymaniu od niego bądź od jego opiekunów pisemnego oświadczenia zgodnie z Ustawą o Działalności Leczniczej i Ustawą o Ochronie Zdrowia Psychicznego.
  - 6/ omawiać z kierownikami i lekarzami zatrudnionymi na oddziale wybrane przypadki chorobowe, sposób ustalania rozpoznania i metod ich leczenia,
  - 7/ brać udział w obchodzie chorych na oddziale w miarę możliwości codziennie przy udziale kadry lekarzy zatrudnionych na oddziale, pielęgniarki oddziałowej i właściwych pielęgniarek odcinkowych,
  - 8/ dbać aby historie choroby były prowadzone należycie i w sposób zgodny z Ustawą o Ochronie Zdrowia Psychicznego,
  - 9/ w wypadku śmierci chorego i wątpliwości co do przyczyny zgonu przekazać historię choroby do wglądu Kierownikowi Oddziału i Z - cy Dyrektora ds. Opieki Zdrowotnej,
  - 10/ przybywać na oddział na wezwanie Kierownika Oddziału i Z - cy Dyrektora ds. Opieki Zdrowotnej, lekarzy zatrudnionych na oddziale lub lekarza dyżurnego ilekroć zajdzie potrzeba,
  - 11/ informować osobiście, rodziny o stanie zdrowia chorych, a w razie stwierdzenia stanu grożącego życiu lub w razie pogorszenia się stanu chorego dopilnować, aby została o tym zawiadomiona rodzina chorego lub jego opiekunowie, w trybie pilnym,
  - 12/ czuwać nad zapewnieniem bezpieczeństwa chorym na oddziale oraz kontrolować wykonanie wydanych w tym przedmiocie zarządzeń.
2. Przyjmujący zamówienie ponadto zobowiązany jest:
  - 1/ dbać o roztoczenie nad chorymi stałej i troskliwej opieki w zakresie ich potrzeb socjalno-bytowych oraz zaspokojenia ich potrzeb kulturalno-oświatowych.
  - 2/ pogłębiać swą wiedzę fachową z zakresu szpitalnictwa oraz zapoznać się z zasadami administracji i gospodarki szpitalnej.
  - 3/ dbać o stałe utrzymanie oddziału w należytym stanie pod względem sanitarno-higienicznym i porządkowym.
3. Przyjmujący zamówienie jest odpowiedzialny za pracę fachową i administracyjną podległych pielęgniarek w zakresie prowadzenia dokumentacji, gospodarki materiałowej i gospodarki lekami, a swe uwagi co do pracy personelu pielęgniarskiego zgłasza Naczelnemu Pielęgniarzowi, a jeśli to potrzebne również Kierownikowi Oddziału.
4. Przyjmujący zamówienie podlega bezpośrednio Kierownikowi Oddziału i pośrednio Z-cy Dyrektora ds. Opieki Zdrowotnej.
5. Przyjmujący zamówienie zawiadamia bezzwłocznie Kierownika Oddziału o każdym wykroczeniu przeciwko ustalonym zasadom pomocy lekarskiej, o nieprzestrzeganiu reguł etycznych oraz naruszeniu dyscypliny pracy.

## OFERTA

W odpowiedzi na konkurs ofert ogłoszony przez Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Psychiatryczny w Radecznicy będącym Udzielającym zamówienia, składam ofertę w zakresie:  
**udzielanie świadczeń lekarskich w oddziałach szpitalnych, Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicznym dla Psychicznie Chorych oraz w Centrum Zdrowia Psychicznego**

### I. DANE O OFERENCIE

1. Pełna nazwa oferenta (zgodnie z wpisem do CEIDG)

.....  
.....

2. Adres siedziby oferenta:

.....

3. Nr księgi w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą .....  
prowadzonym przez

.....

4. Adres e-mail: .....

5. Telefon kontaktowy .....

### II OŚWIADCZENIA OFERENTA

#### Oświadczam, że:

- 1) Zapoznałem się z ogłoszeniem, Szczegółowymi warunkami konkursu ofert oraz projektem umowy i nie wnoszę do nich zastrzeżeń. Warunki konkursu akceptuję jako integralną część umowy.
- 2) Nie byłem karany i nie toczą się przeciwko mnie postępowania karne, mające związek z udzielaniem świadczeń zdrowotnych. Oświadczenie obejmuje również wszystkie osoby wskazane w ofercie do udzielania świadczeń w moim imieniu.
- 3) Spełniam wszystkie wymagania określone przez Udzielającego Zamówienia w Szczegółowych warunkach konkursu ofert oraz zawarte w materiałach informacyjnych NTZ dotyczących odpowiedniego zakresu świadczeń i przyjmuję je bez zastrzeżeń.
- 4) W przypadku nierozstrzygnięcia konkursu z powodu proponowanych wysokości stawek zgłaszam gotowość do przeprowadzenia negocjacji cenowych.
- 5) Ceny określone w ofercie pozostaną bez zmian przez cały okres obowiązywania umowy.
- 6) W ramach prowadzonej działalności świadczę usługi dla ludności i samodzielnie rozliczam się z Urzędem Skarbowym i Zakładem Ubezpieczeń Społecznych.
- 7) Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 i 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe pozyskałem w celu złożenia oferty. Wszelkie dane osobowe wskazane w ofercie i załącznikach pozyskałem zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

### III. PRZEDMIOT OFERTY - HARMONOGRAM UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ

- 1) Zobowiązuję się udzielania świadczeń lekarskich w oddziałach szpitalnych, Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicznym dla Psychicznie Chorych oraz w Centrum Zdrowia Psychicznego zgodnie z poniższym

Dzień tygodnia	Deklarowana ilość godzin świadczeń lekarskich
Poniedziałek	
Wtorek	
Środa	
Czwartek	
Piątek	
Sobota	
Niedziela	
<b>Razem</b>	

- 2) Proponowany czas trwania umowy: od 01 lipca 2022 roku do .....

W imieniu Oferenta (Przyjmującego zamówienie) świadczenia będą udzielane przez następującego lekarza (należy podać imię i nazwisko oraz numer prawa wykonywania zawodu):

.....  
.....

### IV. CENA OFERTY

Za wykonywanie świadczeń zdrowotnych proponuję następujące ceny:

- za 1 godzinę wykonania świadczeń zdrowotnych .....zł brutto,  
(słownie:..... brutto)

### V. Załączniki

Do oferty załączam następujące dokumenty (zgodnie ze Szczegółowymi warunkami konkursu ofert):

- 1) .....,
- 2) .....,
- 3) .....,
- 4) .....,
- 5) .....,
- 6) .....,

.....  
/data oraz podpis i pieczętka imienna lub  
czytelny podpis uprawnionego przedstawiciela oferenta/



### III. PRZEDMIOT OFERTY - HARMONOGRAM UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ

- 1) Zobowiązuję się udzielania świadczeń lekarskich w oddziałach szpitalnych, Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicznym dla Psychicznie Chorych oraz w Centrum Zdrowia Psychicznego zgodnie z poniższym

Dzień tygodnia	Deklarowana ilość godzin świadczeń lekarskich
Poniedziałek	
Wtorek	
Środa	
Czwartek	
Piątek	
Sobota	
Niedziela	
<b>Razem</b>	

- 2) Proponowany czas trwania umowy: od 01 lipca 2022 roku do .....

W imieniu Oferenta (Przyjmującego zamówienie) świadczenia będą udzielane przez następującego lekarza (należy podać imię i nazwisko oraz numer prawa wykonywania zawodu):

.....  
.....

### IV. CENA OFERTY

Za wykonywanie świadczeń zdrowotnych proponuję następujące ceny:

- za 1 godzinę wykonania świadczeń zdrowotnych .....zł brutto,  
(słownie:..... brutto)

### V. Załączniki

Do oferty załączam następujące dokumenty (zgodnie ze Szczegółowymi warunkami konkursu ofert):

- 1) .....,
- 2) .....,
- 3) .....,
- 4) .....,
- 5) .....,
- 6) .....,

.....  
/data oraz podpis i pieczętka imienna lub  
czytelny podpis uprawnionego przedstawiciela oferenta/