**WARUNKI KONKURSU OFERT**

**1. Nazwa oraz adres udzielającego zamówienie.**

nazwa: Szpital Uniwersytecki

im. Karola Marcinkowskiego

 w Zielonej Górze Sp. z o. o.

adres: ul. Zyty 26

 65 – 046 Zielona Góra

adres do korespondencji: Szpital Uniwersytecki

 im. Karola Marcinkowskiego

 w Zielonej Górze Sp. z o. o.

 Dział Rozliczeń

 ul. Zyty 26

 65 – 046 Zielona Góra

strona internetowa: [www.szpital.zgora.pl](http://www.nowasol.pl/)

adres e-mail em@szpital.zgora.pl

faks: 68 325 58 08

godziny urzędowania: poniedziałek – piątek od 7:00 do 14:35

**2. Tryb udzielenia zamówienia.**

* 1. Postępowanie o udzielenie zamówienia prowadzone jest w trybie konkursu ofert, na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 160 z późn. zm.) oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. (Dz. U. z 2018r., poz. 1510 z późn. zm.) o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

**3. Opis przedmiotu zamówienia.**

 Nomenklatura według Wspólnego Słownika Zamówień (CPV):

 85.11.00.00-3 – usługi szpitalne i podobne

3.1 Przedmiotem zamówienia jest realizacja procedur w zakresie radiologii zabiegowej na terenie Szpitala Uniwersyteckiego im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze sp. z o. o.

3.2 Szczegółowy zakres i warunki udzielania świadczeń zdrowotnych określa projekt umowy, który stanowi **załącznik nr 1** do warunków konkursu ofert.

3.3 Świadczenia zdrowotne udzielane będą przy wykorzystaniu pomieszczeń Udzielającego zamówienia na warunkach określonych odrębną umową najmu lokalu użytkowego. (Zgodnie z cennikiem Szpitala Uniwersyteckiego w Zielonej Górze sp. z o.o. na 2018 rok wywoławcza stawka czynszu w bezprzetargowym trybie najmu wynosi nie mniej niż 21,10 zł netto + podatek VAT. Powierzchnia najmu usytuowana jest w budynku "B" i wynosi 228,74 m2.)

**4. Termin realizacji przedmiotu zamówienia.**

4.1 Termin wykonania przedmiotu zamówienia od dnia **01 stycznia 2019r.**
do dnia **30 września 2019r.**

**5. Warunki udziału w postępowaniu.**

Oferentem zadania może zostać jednostka**:**

1. będąca podmiotem leczniczym w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. *o działalności leczniczej* (Dz. U. z 2018 r., poz. 160 z póżn. zm.)
2. spełniająca warunki określone dla Pracowni/Zakładu Radiologii Zabiegowej/Pracowni Hemodynamiki w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22.11.2013r. (z późniejszymi zmianami) w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego.(Dz.U. z 2017r. poz.1523 z późniejszymi zmianami)

**6. Opis sposobu przygotowania oferty.**

6.1 Ofertę należy sporządzić wypełniając formularz oferty, którego wzór stanowi **załącznik nr 2** do warunków konkursu ofert.

6.2 Oferent zobowiązany jest do określenia w formularzu ofertowym cen jednostkowych procedur.

6.3 Sposób rozliczenia wynagrodzenia za wykonanie świadczeń określa projekt umowy, który stanowi **załącznik nr 1** do warunków konkursu ofert.

6.4Wszelkie rozliczenia pomiędzy zamawiającym a wykonawcą będą prowadzone w PLN.

6.5 Do formularza oferty należy załączyć:

1. dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe i uprawnienia do wykonywania zawodu lekarza, który będzie uczestniczyć w realizacji zamówienia tj.: prawo wykonywania zawodu lekarza, dyplom lekarza, dyplom uzyskania specjalizacji,
2. Dodatkowo lekarze udzielający świadczeń w narażeniu na promieniowanie jonizujące zobowiązani są dostarczyć certyfikat ukończenia szkolenia z zakresu ochrony radiologicznej pacjenta
3. dokumenty określające status prawny oferenta, tj. zaświadczenie o wpisie podmiotu leczniczego do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, łącznie z wydrukiem księgi rejestrowej,
4. W przypadku podmiotów, o których mowa w art. 36 i 49 ustawy z dnia 20 sierpnia 1997 r. *o Krajowym Rejestrze Sądowym* (Dz. U. z 2018 r. poz. 986, z późn. zm.), wydruk z Krajowego Rejestru Sądowego, o którym mowa w art. 4 ust. 4aa tej ustawy, zawierający dane zgodne ze stanem faktycznym i prawnym na dzień sporządzania oferty lub kopia innego, właściwego dokumentu rejestrowego potwierdzającego status prawny Oferenta wraz z danymi osoby (osób) upoważnionej (upoważnionych) do reprezentowania Oferenta. W przypadku nieuwzględnienia w Krajowym Rejestrze Sądowym (KRS)zmiany dotyczącej osoby/osób upoważnionych do reprezentacji oferenta należy dołączyć oświadczenie o reprezentacji oferenta przez inną/e osobę/osoby upoważnione, niefigurujące w KRS wraz z dokumentem (uchwała, statut, powołanie, kopia złożonego formularza KRS ZK) potwierdzającym zmianę w reprezentacji oferenta,
5. obowiązkową polisę OC dla podmiotu wykonującego działalność leczniczą oraz działalność leczniczą w formie jednoosobowej działalności gospodarczej jako indywidualna/ indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska - zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami a w przypadku braku polisy oświadczenie o przedłożeniu polisy odpowiedzialności cywilnej, najpóźniej w dniu podpisania umowy.

6.6 Oferta winna być podpisana przez osoby składające ofertę lub osobę/osoby uprawnione do jej reprezentowania. Podpis winien zawierać czytelne imię i nazwisko bądź pieczątkę imienną oraz podpis lub parafkę. W przypadku, gdy ofertę podpisuje pełnomocnik, do oferty należy dołączyć stosowne pełnomocnictwo.

**UWAGA: Pełnomocnictwo należy złożyć w oryginale lub notarialnie poświadczonej kopii.**

6.7 Oferta musi być złożona, pod rygorem nieważności, w formie pisemnej, w języku polskim. Każdy oferent może złożyć tylko jedną ofertę.

6.8 Udzielający zamówienia nie dopuszcza możliwości złożenia oferty w formie elektronicznej lub faksem.

6.9 W celu czytelnego zamieszczenia odpowiedniej ilości informacji, wzory załączników można dopasować do indywidualnych potrzeb, zachowując jednak brzmienie ich wzorcowej treści.

6.10 Ewentualne poprawki w tekście oferty muszą być parafowane własnoręcznie przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania oferenta.

6.11 Dokumenty sporządzone w języku obcym są składane wraz z tłumaczeniem na język polski.

6.12 Dokumenty należy przedstawić w formie oryginałów albo kopii potwierdzonych za zgodność z oryginałem.

### 7. Miejsce i termin składania i otwarcia ofert.

7.1 Ofertę należy przesłać na adres Szpitala Uniwersyteckiego imienia Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Zyty 26, 65 – 046 Zielona Góra lub złożyć w sekretariacie budynku administracji – II piętro, pokój nr 201, w terminie **do dnia 05 grudnia 2018r. do godziny 14:35**

7.2 Za termin złożenia oferty uważa się termin jej wpływu do siedziby udzielającego zamówienie.

7.3 Ofertę należy złożyć w zamkniętej kopercie oznaczonej w następujący sposób: **„Oferta w konkursie ofert na realizacje procedur w zakresie radiologii zabiegowej”** oraz napisem **„NIE OTWIERAĆ przed terminem otwarcia ofert”– z oznaczeniem nazwy i adresu oferenta.**

7.4 Oferent może wprowadzić zmiany w złożonej ofercie lub ją wycofać, pod warunkiem, że udzielający zamówienia zamawiający otrzyma powiadomienie o wprowadzeniu zmian przed terminem składania ofert. Zarówno zmiana jak i wycofanie oferty wymagają zachowania formy pisemnej. Zmiany dotyczące treści oferty powinny być przygotowane, opakowane i zaadresowane w ten sam sposób jak oferta. Dodatkowo opakowanie, w którym jest przekazywana zmieniona oferta należy opatrzyć napisem ZMIANA. Powiadomienie o wycofaniu oferty powinno być opakowane i zaadresowane w ten sam sposób jak oferta. Dodatkowo opakowanie, w którym jest przekazywane to powiadomienie należy opatrzyć napisem WYCOFANIE.

7.5Otwarcie ofert nastąpi w siedzibie Szpitala Uniwersyteckiego imienia Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Zyty 26, sala konferencyjna – II piętro budynku administracji **w dniu 06 grudnia 2018 o godz. 10:00.**

7.6 Otwarcie ofert jest jawne. W otwarciu ofert mogą brać udział przedstawiciele oferentów.

7.7Po otwarciu ofert udzielający zamówienia ogłasza nazwy i adresy oferenta, a także informacje dotyczące oferowanych cen badań.

7.8 Oferent jest związany ofertą przez okres 30 dni. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

8. Badanie i ocena ofert.

8.1 Udzielający zamówienia najpierw bada, czy oferta nie podlega odrzuceniu, a następnie dokona oceny ofert.

8.2 W toku badania i oceny ofert udzielający zamówienia może żądać od oferentów wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert i dokumentów potwierdzających spełnianie warunków udziału w postępowaniu.

8.3 Jeżeli oferta zawierać będzie rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia, udzielający zamówienia zwróci się do oferenta o udzielenie w określonym terminie wyjaśnień dotyczących elementów oferty mających wpływ na wysokość ceny.

8.4 Udzielający zamówienie odrzuca ofertę w następujących przypadkach;

a) złożoną po terminie wskazanym w Ogłoszeniu,

b) zawierające nieprawdziwe informacje,

c) jeżeli oferent nie określił przedmiotu oferty lub nie podał proponowanej ceny świadczeń opieki zdrowotnej,

d) jeżeli zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia,

e) jeżeli jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów,

f) jeżeli oferent złożył ofertę alternatywną,

g) jeżeli oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków, określonych w przepisach prawa oraz szczegółowych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 146 ust. 1 pkt.2 , ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

h) złożoną przez oferenta, z którym w okresie 5 lat poprzedzających ogłoszenie postępowania, została rozwiązana przez Udzielającego zamówienie umowa na udzielenie została rozwiązana przez Zamawiającego umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w zakresie lub rodzaju odpowiadającym przedmiotowi ogłoszenia, bez zachowania okresu wypowiedzenia z przyczyn leżących po stronie oferenta.

8.5 Udzielający zamówienie przyzna zamówienie temu oferentowi, którego oferta spełnia warunki określone w warunkach konkursu ofert i została oceniona jako **najkorzystniejsza w oparciu o  kryterium wyboru oferty.**

9. Kryteria oceny ofert.

9.1 Ocenie podlegają jedynie oferty niepodlegające odrzuceniu.

9.2 Zamawiający wybierze ofertę kierując się następującym kryterium wyboru:

|  |  |
| --- | --- |
| **l.p.** | **Nazwa kryterium** |
| **1.** | Jakość |
| **2.** | Kompleksowość |
| **3.** | Dostępność |
| **4.** | Ciągłość |
| **5.** | Cena |

Wybrana zostanie oferta, która otrzymała największą liczbę punktów.

9.3 Przyznawanie punktów będzie odbywać wg następujących zasad:

**Jakość** (0-1 pkt)

Spełnienie warunków określonych dla Pracowni/Zakładu Radiologii Zabiegowej/Pracowni Hemodynamiki w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22.11.2013r. (z późniejszymi zmianami) w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego.(Dz.U. z 2017r. poz.1523 z późniejszymi zmianami).

**Kompleksowość** (0-1pkt)

Realizacja wszystkich procedur określonych w pkt.7 załącznika nr 2.

**Dostępność** (0-1pkt)

Realizacja świadczeń całodobowo przez wszystkie dni tygodnia lub zgodnie z ustalonym planem miesięcznym dyżurów.

**Ciągłość** (0-1pkt)

Realizacja świadczeń w ciągu 12 miesięcy poprzedzających złożenie oferty.

**Cena** (0-33pkt - 0-1pkt osobno dla każdej procedury)

Ocenie podlega cena jednostkowa procedury.

Liczba punktów, jaką można uzyskać w tym kryterium zostanie obliczona zgodnie ze wzorem:

 najniższa cena oferty

liczba punktów oferty badanej procedury = ----------------------------

 cena oferty badanej

Punkty zostaną przyznane z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.

10. Rozstrzygnięcie konkursu ofert oraz formalności, jakie powinny zostać dopełnione po wyborze oferty w celu zawarcia umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne.

10.1 Udzielający zamówienia ogłoszenie o rozstrzygnięciu konkursu ofert umieszcza na stronie internetowej www.szpital.zgora.pl w zakładce ogłoszenia: Postępowania konkursowe na udzielanie świadczeń oraz tablicy informacyjnej w siedzibie Szpitala Uniwersyteckiego imienia Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Zyty 26 - I piętro budynku administracji.

10.2Udzielający zamówienia poinformuje oferentów o: wyborze najkorzystniejszej oferty, podając nazwy albo imiona i nazwiska, siedziby albo miejsca zamieszkania i adresy oferentów, którzy złożyli oferty, a także punktację przyznaną ofertom, powodach odrzucenia oferty – jeżeli nastąpi, podając uzasadnienie faktyczne i prawne lub unieważnieniu postępowania, podając uzasadnienie faktyczne i prawne.

10.3 Jeżeli oferent, którego oferta została wybrana, uchyla się od zawarcia umowy udzielający zamówienia, może wybrać ofertę najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert bez przeprowadzania ich ponownego badania i oceny, chyba że zachodzą przesłanki do unieważnienia postępowania, o których mowa w art. 150 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

10.4 Udzielający zamówienia poinformuje oferenta, którego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza o miejscu i terminie zawarcia umowy.

10.5 Udzielający zamówienia wymaga, aby oferent zawarł z nim umowę w sprawie zamówienia na świadczenia zdrowotne zgodną z projektem umowy stanowiącym załącznik nr 1 do warunków konkursu ofert.

10.6 Warunkiem podpisania umowy jest przedłożenie do wglądu oryginałów dokumentów, o których mowa w pkt 6.5 Warunków konkursu ofert w tym polisy OC dla podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

**11. Udzielanie wyjaśnień dotyczących warunków konkursu.**

11.1 Oferent może zwrócić się do udzielającego zamówienia o wyjaśnienie treści warunków konkursu. Udzielający zamówienia niezwłocznie udzieli wyjaśnień, pod warunkiem, że wniosek o wyjaśnienie treści warunków konkursu wpłynął do zamawiającego, nie później niż na 2 dni przed upływem terminu składania ofert.

11.2 Jeżeli wniosek o wyjaśnienie treści warunków konkursu wpłynął po upływie terminu określonego w pkt. 11.1, udzielający zamówienia może udzielić wyjaśnień albo pozostawić wniosek bez rozpoznania.

11.3 Komunikacja między udzielającym zamówienia a oferentami odbywa się za pośrednictwem operatora pocztowego w rozumieniu ustawy z dnia 23 listopada 2012r. – Prawo pocztowe (Dz. U. z 2017r. poz.1481 z późn. zm.), osobiście, za pośrednictwem posłańca, faksu lub przy użyciu środków komunikacji elektronicznej w rozumieniu ustawy z dnia 18 lipca 2002r.
o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz. U. z 2017r. poz. 1215 z późn. zm.).

11.4 Postępowanie o udzielenie zamówienia prowadzi się w języku polskim w związku z tym wszelkie pisma, dokumenty, oświadczenia itp. składane w trakcie postępowania między udzielającym zamówienia a oferentami muszą być sporządzone w języku polskim.

11.5 Osobami uprawnionymi do porozumiewania się z oferentami w imieniu zamawiającego są:

 **Dariusz Kowalski - Kierownik Działu Rozliczeń**

 **Monika Szymczuk – Specjalista Działu Rozliczeń**

 Szpitala Uniwersyteckiego imienia Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, e - mail em@szpital.zgora.pl.

12. Pouczenie o środkach ochrony prawnej.

12.1 W toku postępowania konkursowego, do czasu zakończenia postępowania oferent może złożyć do Komisji konkursowej umotywowany protest. Protest składa się w terminie siedmiu dni roboczych, od dnia dokonania zaskarżonej czynności. Protest powinien być wniesiony w taki sposób, aby Udzielający zamówienia mógł zapoznać się z jego treścią przed upływem terminu oznaczonego w zdaniu poprzednim.

12.2 Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie konkursowe ulega zawieszeniu chyba, że z treści protestu wynika, że jest on oczywiście bezzasadny.

12.3 Komisja konkursowa rozpatruje i rozstrzyga protest w terminie do 7 dni od dnia jego wniesienia i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest.

12.4 Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.

12.5 Informację o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu, Komisja konkursowa niezwłocznie zamieszcza na stronie internetowej Zamawiającego i na tablicy ogłoszeń. Oferentowi, który protest wniósł informacja jest przekazywana faksem lub w formie elektronicznej, zgodnie z wyborem protestującego, wskazanym w treści protestu.

12.6 W przypadku uwzględnienia protestu komisja powtarza zaskarżoną czynność.

12.7 Oferentom przysługuje prawo wniesienia odwołania dotyczące rozstrzygnięcia postępowania – konkursu. Odwołanie wnosi się do Udzielającego zamówienia, w terminie 7 dni, licząc od dnia przekazania informacji o rozstrzygnięciu postępowania.

12.8 Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.

12.9 Odwołanie rozpatruje się w terminie 7 dni od daty otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielenie świadczenia do czasu jego rozpatrzenia.

**Załącznik nr 2**

**FORMULARZ OFERTY**

Zielona Góra .....................................

Dane oferenta

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LP.** | Nazwa  | **Adres** |
|  |  |  |

 Szpital Uniwersytecki

 im. Karola Marcinkowskiego

 w Zielonej Górze sp. z o. o.

 ul. Zyty 26

 65-046 Zielona Góra

1. Niniejszym składamy ofertę na realizacje procedur w zakresie radiologii zabiegowej na terenie Szpitala Uniwersyteckiego im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze sp. z o. o.

2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert na świadczenie usług medycznych oraz warunkami konkursu ofert.

3. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z warunkami konkursu ofert i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz zdobyliśmy informacje konieczne do przygotowania oferty.

4. Oświadczamy, że zawarty w warunkach konkursu ofert projekt umowy został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na opisanych warunkach w miejscu i terminie wskazanym przez Udzielającego zamówienia.

5. Świadczenia zdrowotne udzielane będą przy wykorzystaniu pomieszczeń Udzielającego zamówienia na warunkach określonych odrębną umową najmu lokalu użytkowego.

6. Oświadczamy, że posiadamy uprawnienia i kwalifikacje niezbędne do udzielania świadczeń objętych przedmiotem zamówienia.

7.Proponowane ceny poszczególnych badań określa poniższa tabela:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp** | **Nazwa** |  **Wartość** **jednostkowa****w PLN** |
| 1 | PTA jednonaczyniowa obwodowa bez stentu |  |
| 2 | Farmakomechaniczna tromboliza izolowana |  |
| 3 | PTA obwodowa z wszczepieniem jednego stentu lub wielonaczyniowa bez stentu |  |
| 4 | PTA obwodowa jednonaczyniowa z wszczepieniem 2 lub więcej stentów |  |
| 5 | Embolizacja naczyń obwodowych bez leków |  |
| 6 | Wprowadzenie filtra do żyły głównej |  |
| 7 | PTA + DES w tętnicy kręgowej |  |
| 8 | PTA + DES w tętnicy podudzia |  |
| 9 | Aterektomia tętnic obwodowych |  |
| 10 | Wszczepienie stentu wchłanialnego do tętnic obwodowych |  |
| 11 | Zaopatrzenie tętniaka/przetok stentem krytym/klejem tkankowym/spiralami embolizacyjnymi |  |
| 12 | IVUS + stent lub PTA |  |
| 13 | Plastyka tętnicy szyjnej lub pnia ramienno-głowego ze stentem i neuroprotekcją |  |
| 14 | Implantacja portu naczyniowego z hospitalizacją |  |
| 15 | Radiologia zabiegowa – zabiegi diagnostyczne (arteriografia) |  |
| 16 | Endowaskularne zaopatrzenie tętniaka aorty |  |
| 17 | Wszczepienie filtra do żyły głównej dolnej (żył biodrowych) |  |
| 18 | FFR/IVUS tętnic wieńcowych |  |
| 19 | Wspomaganie krążenia przy użyciu balonu |  |
| 20 | Koronarografia i inne zabiegi inwazyjne |  |
| 21 | Badanie elektofizjologiczne serca (EPS) |  |
| 22 | Badanie elektrofizjologiczne serca (EPS) z ablacją złożoną |  |
| 23 | OZW diagnostyka inwazyjna |  |
| 24 | OZW leczenie inwazyjne |  |
| 25 | OZW leczenie inwazyjne dwuetapowe > 3 dni |  |
| 26 | OZW – drugi etap |  |
| 27 | Angioplastyka wieńcowa balonowa |  |
| 28 | Angioplastyka wieńcowa z zastosowaniem jednego stentu |  |
| 29 | Angioplastyka wieńcowa z implantacją nie mniej niż 2 stentów lub wielonaczyniowa |  |
| 30 | Implantacja stentu powlekanego bioabsorbowalnego |  |
| 31 | Przeskórne zamknięcie nieprawidłowych połączeń wewnątrzsercowych i zewnątrzsercowych > 17 r.ż. |  |
| 32 | Przeskórne walwuloplastyki > 17 r.ż. |  |
| 33 | Diagnostyka inwazyjna zaburzeń rytmu serca |  |

8**.** W przypadku braku polisy

Oświadczamy, że polisę odpowiedzialności cywilnej przedłożymy najpóźniej w dniu podpisania umowy.

9. Do oferty załączam kserokopie następujących dokumentów:

1)dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe i uprawnienia do wykonywania zawodu lekarza, osób które będą uczestniczyć w realizacji zamówienia tj., prawo wykonywania zawodu lekarza, dyplom lekarza, dyplom uzyskania specjalizacji,

2)certyfikat ukończenia szkolenia z zakresu ochrony radiologicznej pacjenta,

3) wydruk księgi rejestrowej,

4) wydruk z KRS,

5) obowiązkową polisę OC dla podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **czytelny podpis oferenta**