



**SZPITAL NEUROPSYCHIATRYCZNY**  
im. Prof. Mieczysława Kaczyńskiego  
**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej**  
20-442 Lublin, ul. Abramowicka 2  
KRS 0000004020, REGON 431019046, NIP 946-21-60-056  
Nr konta: 08 8025 0007 0710 1863 2000 0010

**www.snzoz.lublin.pl; Telefax:** 81 744 10 79; **Telefony:** Centrala 81 744 30 61; Dyrektor 81 744 09 66;  
Z-ca Dyr. ds. Adm.-Tech. 81 72 86 404; Z-ca Dyr. ds. Lecz. 81 72 86 403; Naczelna Pielęgniarka 81 72 86 377; Izba Przyjęć 81 744 14 55

SzNSPZOZ.A-ZP-3751-6/25/RJHa

## KONKURS OFERT

**Udzielanie przez elektroradiologa świadczeń zdrowotnych w Pracowni  
Rezonansu Magnetycznego na rzecz pacjentów Szpitala Neuropsychiatrycznego  
im. Prof. M. Kaczyńskiego SP ZOZ w Lublinie**

Lublin, 5 lutego 2025 r.



Instytucja Samorządu  
Województwa Lubelskiego



## **1. UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIE (zwany dalej: „ZAMAWIAJĄCYM”)**

Szpital Neuropsychiatryczny im. Prof. Mieczysława Kaczyńskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lublinie ul. Abramowicka 2

Tel.: (81) 7443061, NIP: 9462160056, REGON: 431019046, KRS 0000004020

Godziny pracy: 7.00 -14.35

## **2. OKREŚLENIE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

### **1) Przedmiotem zamówienia jest Udzielanie przez elektroradiologa świadczeń zdrowotnych w Pracowni Rezonansu Magnetycznego na rzecz pacjentów Szpitala Neuropsychiatrycznego im. Prof. M. Kaczyńskiego SP ZOZ w Lublinie**

- a) Wykonywanie badań rezonansu;
- b) Odpowiedzialność za czystość w pomieszczeniach, w których wykonuje swoją pracę, stan urządzeń, materiały, środki kontrastowe, filmy i inne środki używane przy pracy;
- c) Przyjmowanie pacjentów na badania na podstawie kart skierowania na badanie RM wg ustalonej kolejności, z wyjątkiem przypadków nagłych, uzgodnionych z Kierownikiem ZDO lub lekarzem;
- d) Nadzór nad urządzeniami systemu rezonansu magnetycznego w zakresie: serwisu okresowego aparatury, przeglądów technicznych urządzeń medycznych, kalibracji systemu rezonansu magnetycznego i raportowania do Kierownika ZDO i serwisu technicznego o nieprawidłowościach w działaniu systemu;
- e) Nadzór nad systemem informatyczno-archiwizacyjnym oraz współpraca z Działem Informatyki;
- f) Wykonywanie kopii dokumentacji medycznej dla pacjentów Pracowni Rezonansu Magnetycznego;
- g) Usługi będą realizowane według stałego harmonogramu 3 dni w tygodniu w godzinach 7.00-14.35;
- h) Wymiar: 576 godz. przez okres 6 miesięcy.

Warunki realizacji świadczeń muszą być zgodne z warunkami określonymi w aktualnych rozporządzeniach Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z dnia 6 listopada 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (tj. Dz. U. 2016 poz. 357 ze zm. ) oraz zarządzeniach Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, wykonawca zobowiązuje się do prowadzenia dokumentacji medycznej na zasadach obowiązujących w publicznych zakładach opieki zdrowotnej, wykonawca zobowiązuje się do poddania się kontroli NFZ oraz Udzielającego zamówienie.

### **2) Kwalifikacje.**

- a) dyplom licencjata lub inżyniera w zakresie elektroradiologii lub dyplom technika elektroradiologa lub dyplom potwierdzający kwalifikacje w zawodzie technik elektroradiolog,
- b) dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe, w tym specjalizację, kursy specjalistyczne, doskonalące i ewentualne świadectwa umiejętności,
- c) dokumenty lub oświadczenie Wykonawcy potwierdzające doświadczenie w pracy w pracowni rezonansu magnetycznego (min. 2 lata doświadczenia zawodowego w pracowni rezonansu magnetycznego), dodatkowo punktowane posiadanie doświadczenia w pracy na aparacie SIEMENS MAGNETOM ESSENZA 1,5 T - dokumenty potwierdzające szkolenie aplikacyjne
- d) wpis do Centralnego Rejestru Osób Uprawnionych do Wykonywania Zawodu Medycznego

### **3. PODSTAWY PRAWNE**

- 1) Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2024 r. poz. 799);
- 2) Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146);
- 3) Ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r., poz.1781);
- 4) Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz.581);
- 5) Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. 2016 poz. 357 ze zm. );
- 6) Zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, obowiązujące w okresie trwania umowy.

### **4. TERMIN REALIZACJI USŁUG**

Umowa na udzielanie świadczeń zdrowotnych zostanie zawarta **na okres 6 miesięcy**.

### **5. WYKAZ WYMAGANYCH DOKUMENTÓW I ZAŁĄCZNIKÓW**

- 1) Formularz ofertowy (załącznik numer 1);
- 2) Zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej lub odpis z KRS podmiotu leczniczego poświadczające, że Wykonawca jest uprawniony do występowania w obrocie prawnym, udzielając świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie objętym przedmiotem konkursu lub Księga rejestrowa potwierdzająca wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (**jeżeli dotyczy**)
- 3) Kopię polisy ubezpieczeniowej od odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą z dnia 29 kwietnia 2019 r. (Dz.U. z 2023 r. poz.1930); obowiązek posiadania polisy ubezpieczeniowej dotyczy również osoby fizycznej wykonującej zawód medyczny
- 4) Pełnomocnictwa. dla osób podpisujących ofertę upoważniające je do podpisania oferty w imieniu Wykonawcy, o ile uprawnienie to nie wynika z przepisów prawa lub innych dokumentów;
- 5) Do oferty należy dołączyć kserokopie dokumentów potwierdzających kwalifikacje osób realizujących świadczenia:
  - a) dyplom licencjata lub inżyniera w zakresie elektroradiologii lub dyplom technika elektroradiologa lub dyplom potwierdzający kwalifikacje w zawodzie technik elektroradiolog,
  - b) dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe, w tym specjalizację, kursy specjalistyczne, doskonalące i ewentualne świadectwa umiejętności,
  - c) dokumenty lub oświadczenie Wykonawcy potwierdzające doświadczenie w pracy w pracowni rezonansu magnetycznego (min. 2 lata doświadczenia zawodowego w pracowni rezonansu magnetycznego), dodatkowo punktowane posiadanie doświadczenia w pracy na aparacie SIEMENS MAGNETOM ESSENZA 1,5 T - dokumenty potwierdzające szkolenie aplikacyjne
  - d) wpis do Centralnego Rejestru Osób Uprawnionych do Wykonywania Zawodu Medycznego.

Dokumenty mogą być przedstawione **w formie oryginału lub kserokopii**, wówczas każda strona kserokopii powinna być poświadczona **za zgodność z oryginałem** przez Wykonawcę. W przypadku, gdy przedstawiona przez Wykonawcę kserokopia dokumentu:

- 1) jest nieczytelna zamawiający może żądać przedstawienia czytelnej kopii;
- 2) budzi wątpliwości, co do jej prawdziwości, zamawiający może żądać oryginału lub notarialnie poświadczonej kopii dokumentu.

## 6. WYMAGANIA DOTYCZĄCE OFERTY

- 1) Oferta powinna być sporządzona w języku polskim;
- 2) Oferta powinna zawierać wszystkie wymagane dokumenty, oświadczenia i załączniki, o których mowa w punkcie 5 materiałów informacyjnych;
- 3) Wszystkie strony oferty powinny być spięte (zszyte) w sposób trwały, zapobiegający możliwości dekompletacji zawartości oferty;
- 4) Oferta powinna być podpisana przez osobę (osoby) uprawnioną do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy lub pełnomocników umocowanych do występowania w jego imieniu;
- 5) Wszystkie wpisy lub poprawki powinny być dodatkowo parafowane przez tę samą osobę lub osoby posiadające pełnomocnictwo do reprezentowania Wykonawcy;
- 6) Oferta cenowa winna być sporządzona na druku lub jego kserokopii przygotowanym przez Zamawiającego stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszych materiałów informacyjnych;
- 7) Zamawiający zaleca przygotowanie oferty w oparciu o wzory dokumentów stanowiące załączniki do materiałów informacyjnych. Wszystkie pola i pozycje tych wzorów winny być wypełnione, a w szczególności muszą zawierać wszystkie wymagane informacje i dane;
- 8) Koszt sporządzenia oferty ponosi Wykonawca;
- 9) Opakowania i oznakowanie ofert:
  - oferta winna być składana w zamkniętej kopercie, w sposób gwarantujący zachowanie poufności jej treści zabezpieczającej jej nienaruszalność do terminu otwarcia ofert.
  - na opakowaniu należy umieścić nazwę i adres ZAMAWIAJĄCEGO:

—  
**Szpital Neuropsychiatryczny im. Prof. Mieczysława Kaczyńskiego**  
**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej**  
**w Lublinie ul. Abramowicka 2**

z dopiskiem:

**„Oferta – – Udzielanie przez elektroradiologa świadczeń zdrowotnych w Pracowni Rezonansu  
Magnetycznego SZNSPZOZ 3751-6/25/RJHa”**

## 7. OPIS WARUNKÓW UDZIAŁU W KONKURSIE (WYMAGANIA STAWIANE WYKONAWCOM)

- 1) W postępowaniu konkursowym mogą wziąć udział Wykonawcy, którzy:
  - a) wykonują zawód elektroradiologa
  - b) posiadają wymagane kwalifikacje ( zgodnie z pkt. 2 .2)
  - c) są wpisani do Centralnego Rejestru Osób Uprawnionych do Wykonywania Zawodu Medycznego.
  - d) znajdują się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia;
  - e) są ubezpieczeni od odpowiedzialności cywilnej w zakresie wykonywanej działalności/pracy
- 2) udzielenie zamówienia mogą ubiegać się podmioty, które posiadają niezbędną wiedzę, doświadczenie oraz odpowiednie kwalifikacje zawodowe, zgodnie z przepisami prawa i wymogami w tym zakresie. Minimalne warunki udzielania świadczeń zdrowotnych zostały określone w zał. nr 1;
- 3) Wykonawca zobowiązany jest znać i przestrzegać obowiązujące ustawodawstwo w zakresie ochrony zdrowia oraz poznać obowiązujące w Szpitalu Neuropsychiatrycznym im. Prof. Mieczysława Kaczyńskiego SPZOZ w Lublinie wewnętrzne instrukcje, regulaminy, zarządzenia i inne, a w szczególności:
  - a) Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2024 r. poz. 799);
  - b) Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146);
  - c) Ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r., poz.1781);
  - d) Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz. U. z 2024

- r., poz.581);
- e) Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. 2016 poz. 357);
  - f) Zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, obowiązujące w okresie trwania umowy.
- 4) Wykonawca zobowiązuje się do poddania kontroli przeprowadzonej przez Lubelski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia lub inny podmiot zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
  - 5) Wykonawca będzie udzielał świadczeń zdrowotnych z zachowaniem najwyższej staranności, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, respektując prawa pacjenta oraz zgodnie z zasadami etyki zawodowej;
  - 6) Wykonawca jest odpowiedzialny za jakość, zgodność z warunkami technicznymi i jakościowymi opisanymi dla przedmiotu zamówienia. Wykonawca ponosi pełną odpowiedzialność za wykonywane usługi;
  - 7) Wykonawca współpracuje w celu realizacji świadczeń z pracownikami etatowymi Szpitala Neuropsychiatrycznego w Lublinie i innymi pracownikami wykonującymi świadczenia zdrowotne dla Szpitala Neuropsychiatrycznego im. Prof. Mieczysława Kaczyńskiego SPZOZ w Lublinie i odpowiada w całości za wykonywane i realizowane świadczenia zdrowotne;
  - 8) Zamawiający nie ponosi odpowiedzialności za szkody wyrządzone przez Wykonawcę podczas wykonywania przedmiotu zamówienia;
  - 9) Wykonawca określi telefony kontaktowe i inne ustalenia niezbędne dla sprawnego i terminowego wykonania zamówienia.

## 8. WYBÓR NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY

- I. Oferty muszą odpowiadać wymogom formalnym, postawionym w niniejszych materiałach informacyjnych;
- II. Wybierając najkorzystniejszą ofertę komisja konkursowa będzie brała pod uwagę następujące kryteria:

<i>Lp.</i>	<i>Kryterium</i>	<i>Ranga</i> <i>W%=max. pkt.</i>
<b>1</b>	<b>Cena</b>	<b>90% = 90 pkt</b>
<b>2</b>	<b>Jakość świadczeń</b>	<b>4% = 4 pkt</b>
<b>3</b>	<b>Kompleksowość świadczeń</b>	<b>2% = 2 pkt</b>
<b>4</b>	<b>Dostępność świadczeń</b>	<b>2% = 2 pkt</b>
<b>5</b>	<b>Ciągłość świadczeń</b>	<b>2% = 2 pkt</b>

### Sposoby oceny poszczególnych kryteriów:

1. **Cena** = ( najniższa oferta cenowa\*)/ ( analizowana oferta cenowa\*) x 100 x 90%
2. **Jakość świadczeń** — dokonana będzie w oparciu o złożone w formularzu Oferty oświadczenie dotyczące doświadczenia zawodowego w pracowni rezonansu magnetycznego
  - a) Wykonawca deklarujący doświadczenie w pracy w pracowni rezonansu magnetycznego i na aparacie SIEMENS MAGNETOM ESSENZA 1,5 T (powyżej 5 lat doświadczenia zawodowego w pracowni rezonansu magnetycznego i powyżej 2 lat pracy na aparacie SIEMENS MAGNETOM ESSENZA 1,5 T) – **uzyska 4 pkt**
  - b) Wykonawca deklarujący doświadczenie w pracy w pracowni rezonansu magnetycznego powyżej 3 lat pracy – **uzyska 2 pkt**

- c) Wykonawca deklarujący doświadczenie w pracy w pracowni rezonansu magnetycznego od 2 do 3 lat pracy – **uzyska 0 pkt**

**3. Kompleksowość świadczeń** – dokonana będzie w oparciu o złożone w formularzu Oferty oświadczenie dotyczące realizacji świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców:

Realizacja świadczeń zdrowotnych bez udziału podwykonawców:

- a) oferta, w której zaznaczono odpowiedź TAK – **uzyska 2 pkt**,  
b) brak wyboru lub odpowiedź NIE – **uzyska 0 pkt**.

**4. Dostępność świadczeń** – dokonana będzie w oparciu o złożoną w formularzu oferty deklarację, że Wykonawca będzie:

- a) - Wykonawca deklarujący realizację usługi według stałego harmonogramu 3 dni w tygodniu w godzinach od 7.00 do 14.35 w sposób zabezpieczający niezakłóconą pracę pracowni, według harmonogramu, zgodnie z potrzebami Udzielającego zamówienie - **uzyska 0 pkt**,  
b) - Wykonawca deklarujący realizację usługi według stałego harmonogramu 3 dni w tygodniu w godzinach od 7.00 do 14.35 w sposób zabezpieczający niezakłóconą pracę pracowni, według harmonogramu, zgodnie z potrzebami Udzielającego zamówienie - oraz dodatkowo na wezwanie Udzielającego zamówienie – **uzyska 2 pkt**

**5. Ciągłość świadczeń** – dokonana będzie w oparciu o złożoną w formularzu oferty deklarację dotyczącą czasu pracy.

- a) Wykonawca deklaruje posiadanie doświadczenia w realizacji usługi będącej przedmiotem zamówienia u udzielającego zamówienie powyżej 3 lat - **uzyska 2 pkt**  
b) Wykonawca deklaruje posiadanie doświadczenia w realizacji usługi będącej przedmiotem zamówienia przez okres powyżej 2 lat - **uzyska 0 pkt**

- I. Cena oferty uwzględnia wszystkie zobowiązania i koszty związane z wykonaniem przedmiotu zamówienia, musi być podana w PLN cyfrowo i słownie.  
II. Wykonawcy zostaną powiadomieni niezwłocznie o wyborze oferty. Zamawiający poda nazwę i adres Wykonawcy, którego ofertę wybrano oraz jej cenę.

**9. TERMIN I MIEJSCE SKŁADANIA OFERT**

**Oferty należy składać w terminie do dnia 13 lutego 2025 r. do godz. 10:00** w Kancelarii Szpitala przy ul. Abramowickiej 2, 20-442 Lublin.

**Otwarcie złożonych ofert** nastąpi w dniu **13 lutego 2025 r. o godz. 10:10** w siedzibie Zamawiającego w Lublinie przy ul. Abramowickiej 2 (w Sali Konferencyjnej Szpitala).

**10. TRYB UDZIELANIA WYJAŚNIEŃ WARUNKÓW ZAMÓWIENIA**

Osobą uprawnioną do kontaktów jest: Jacek Haras e-mail: [przetargi@snzoz.lublin.pl](mailto:przetargi@snzoz.lublin.pl)

**11. ŚRODKI ODWOŁAWCZE**

- 1) wykonawcy, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Zamawiającego zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przysługują środki odwoławcze na zasadach określonych w art. 152 do 154 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146);  
2) wykonawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Zamawiającego zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przysługuje **protest** do Komisji Konkursowej i **odwołanie** do Dyrektora Szpitala

Neuropsychiatrycznego im. Prof. Mieczysława Kaczyńskiego SPZOZ w Lublinie.

### **Protest**

- 1) W toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, do czasu zakończenia postępowania, Oferent może złożyć komisji umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności;
- 2) Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej 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) Informację o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu niezwłocznie zamieszcza się na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Udzielającego Zamówienie;
- 6) W przypadku uwzględnienia protestu Komisja Konkursowa powtarza zaskarżoną czynność.

### **Odwołanie**

- 1) Wykonawca biorący udział w postępowaniu może wnieść do Dyrektora Szpitala Neuropsychiatrycznego im. Prof. Mieczysława Kaczyńskiego SPZOZ w Lublinie, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu;
- 2) Odwołanie jest rozpatrywane w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia;
- 3) Informację o wniesieniu odwołania i jego rozstrzygnięciu niezwłocznie zamieszcza się na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Udzielającego Zamówienie.

## **12. ZAWARCIE UMOWY**

Wykonawca jest obowiązany zawrzeć umowę zgodną ze wzorem stanowiącym załącznik nr 2 do materiałów informacyjnych w terminie określonym przez Zamawiającego.

## **13. POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

Zamawiający zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu lub przesunięcia terminu składania ofert.

## **14. WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW DO WARUNKÓW ZAMÓWIENIA**

Załącznik nr 1 – Formularz oferty

Załącznik nr 2 – Wzór umowy

Opracowała komisja konkursowa w składzie:

/-/ Joanna Adamczyk.

/-/ Wioletta Cichocka

/-/ Jacek Haras

Zatwierdzam

Z- ca Dyrektora ds. Lecznictwa Szpitala  
Neuropsychiatrycznego im. Prof. M.  
Kaczyńskiego  
Samodzielnego Publicznego ZOZ w Lublinie  
/-/ dr n. med. Marek Domański