



**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; Naczelną Pielęgniarką 81 72 86 377; Izba Przyjęć 81 744 14 55

SzNSPZOZ.A-ZP-3751-9/25/PSe

## KONKURS OFERT

**Udzielenie przez terapeutę zajęciowego świadczeń zdrowotnych na potrzeby Szpitala  
Neuropsychiatrycznego im. Prof. M. Kaczyńskiego SP ZOZ w Lublinie**

### **CZEŚĆ 1**

Lublin, 26 maja 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 KONKURSU**

Przedmiotem konkursu jest udzielanie świadczeń zdrowotnych przez terapeutę zajęciowego, polegających na:

- 1) Terapeuta zajęciowy w Oddziale Psychiatrii Sądowej świadczy usługi z zakresu:
  - a) Realizowanie zajęć i prac w celu aktywizacji pacjentów (aktywizacja indywidualna i zbiorowa);
  - b) Inicjowanie metod pracy i organizowanie warsztatu pracy dla pacjentów w celu rozwijania wyobraźni i uczenia nowych umiejętności;
  - c) Motywowanie pacjentów do aktywności własnej, udzielanie wsparcia pacjentom podczas prowadzonych zajęć;
  - d) Praca z wykorzystaniem arteterapii;
  - e) Prowadzenie niezbędnej dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami i zasadami ustalonymi przez Szpital.
- 2) Usługi będą realizowane według harmonogramu od poniedziałku do soboty w godzinach 7:00-19:00;
- 3) Wymagane wykształcenie i doświadczenie zawodowe /kwalifikacje, niezbędne do realizacji przedmiotu zamówienia:
  - a) Dyplom potwierdzający kwalifikacje w zawodzie terapeuty zajęciowego;
  - b) Wpis do Centralnego Rejestru Osób Uprawnionych do Wykonywania Zawodu Medycznego;
  - c) Minimum 1 rok doświadczenia na stanowisku terapeuty zajęciowego;
  - d) Kopia polisy od odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą z dnia 19 kwietnia 2019 r.

**CPV: 85312510-7 Usługi rehabilitacji zawodowej**

## **3. PODSTAWY PRAWNE**

- 1) Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2025 r. poz. 450);
- 2) Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2024 r. poz. 146 ze zm.);
- 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 (Dz. U. z 2024 r., poz.581);
- 5) Ustawa z dnia 15. 07. 2011r o zawodach pielęgniarstwa i położnej (Dz. U. z 2024 r., poz.814 ze zm.);
- 6) ustawa z dnia 19.08.1994 o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2024 r., poz. 917);
- 7) Kodeks Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej Rzeczypospolitej Polskiej,
- 8) Zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, obowiązujące w okresie trwania umowy.

## **4. TERMIN REALIZACJI USŁUG**

Umowa na udzielanie świadczeń zdrowotnych zostanie zawarta na **okres 12 miesięcy, maksymalnie 1 880 godzin.**

## **5. WYKAZ WYMAGANYCH DOKUMENTÓW I ZAŁĄCZNIKÓW SKŁADANYCH WRAZ Z OFERTĄ**

- 1) Formularz ofertowy (załącznik numer 1);

- 2) Kopię aktualnej polisy ubezpieczeniowej od odpowiedzialności cywilnej w zakresie obejmującym szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych, przy czym minimalna suma gwarancyjna ubezpieczenia OC wynosi 30 000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz 150 000 euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń;
- 3) 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;
- 4) Dokumenty potwierdzające kwalifikacje osoby realizującej świadczenie:
  - a) Dyplom potwierdzający kwalifikacje w zawodzie terapeuty zajęciowego.
  - b) Wpis do Centralnego Rejestru Osób Uprawnionych do Wykonywania Zawodu Medycznego,
  - c) Minimum 1 rok doświadczenia na stanowisku terapeuty zajęciowego,
- 5) 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:
  - a) jest nieczytelna zamawiający może żądać przedstawienia czytelnej kopii;
  - b) budzi wątpliwości, co do jej prawdziwości, zamawiający może żądać oryginału lub notarialnie poświadczonej kopii dokumentu.
- 6) W przypadku gdy Wykonawca nie przedstawi wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, Komisja Konkursowa może wezwać Wykonawcę do uzupełnienia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty. Za dotrzymanie terminu uznaje się złożenie uzupełnienia w Kancelarii Szpitala w terminie wyznaczonym w wezwaniu.

## **6. WYMAGANIA DOTYCZĄCE SPORZĄDZENIA I OZNAKOWANIA 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) Oferta powinna być podpisana przez osobę (osoby) uprawnione do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy lub pełnomocników umocowanych do występowania w jego imieniu;
- 4) Wszystkie wpisy lub poprawki powinny być dodatkowo parafowane przez tę samą osobę lub osoby posiadające pełnomocnictwo do reprezentowania Wykonawcy;
- 5) Oferta cenowa winna być sporządzona na druku lub jego kserokopii przygotowanym przez Zamawiającego stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszych materiałów informacyjnych;
- 6) 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;
- 7) Koszt sporządzenia oferty ponosi Wykonawca;
- 8) 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 –terapeuta zajęciowy - *CZEŚĆ 1 - Oddział Psychiatrii Sądowej*”**

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

- 1) W postępowaniu konkursowym mogą wziąć udział Wykonawcy, którzy:
  - a) posiadają Dyplom potwierdzający kwalifikacje w zawodzie terapeuty zajęciowego.
  - b) posiadają Wpis do Centralnego Rejestru Osób Uprawnionych do Wykonywania Zawodu Medycznego,

- c) Minimum 1 rok doświadczenia na stanowisku terapeuty zajęciowego,
- d) znajdując się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia;
- e) są ubezpieczeni od odpowiedzialności cywilnej w zakresie obejmującym szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych, przy czym **minimalna suma gwarancyjna ubezpieczenia OC wynosi 30 000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz 150 000 euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń;**
- 2) 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 akty prawne wyszczególnione w pkt 3 niniejszych Materiałów.
- 3) Wykonawca zobowiązuje się do poddania kontroli przeprowadzonej przez Lubelski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia lub inny podmiot zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
- 4) Wykonawca będzie udzielał świadczeń zdrowotnych z zachowaniem najwyższej staranności, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, respektując prawa pacjenta oraz zgodnie z zasadami etyki zawodowej;
- 5) 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;
- 6) Zamawiający nie ponosi odpowiedzialności za szkody wyrządzone przez Wykonawcę podczas wykonywania przedmiotu zamówienia;
- 7) Wykonawca określi telefony kontaktowe i inne ustalenia niezbędne dla sprawnego i terminowego wykonania zamówienia.

## 8. KRYTERIA OCENY OFERT I WYBÓR NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERY

- 1) Oferty muszą odpowiadać wymogom formalnym, postawionym w niniejszych materiałach informacyjnych;
- 2) 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>
1	<b>Cena</b>	<b>90% = 90 pkt</b>
2	<b>Jakość świadczeń</b>	<b>4% = 4 pkt</b>
3	<b>Kompleksowość świadczeń</b>	<b>2% = 2 pkt</b>
4	<b>Dostępność świadczeń</b>	<b>2% = 2 pkt</b>
5	<b>Ciągłość świadczeń</b>	<b>2% = 2 pkt</b>

### Sposoby oceny poszczególnych kryteriów:

**Cena** = (najniższa oferta cenowa\*) / (analizowana oferta cenowa\*) x 100 x 90%

**Jakość świadczeń** - ocena dokonana będzie w oparciu o złożoną w formularzu oferty deklarację.

- a) Wykonawca deklarujący doświadczenie w pracy w zawodzie terapeuty zajęciowego powyżej 2 lat pracy - **uzyska 4 pkt.**
- b) Wykonawca deklarujący doświadczenie w pracy w zawodzie terapeuty zajęciowego od 1 do 2 lat pracy - **uzyska 0 pkt.**

**Kompleksowość świadczeń** – ocena dokonana będzie w oparciu o złożoną w formularzu oferty deklarację dotyczącą udziału podwykonawców:

- a) Wykonawca, który deklaruje udzielanie świadczeń zdrowotnych bez udziału podwykonawców - **uzyska 2 pkt**
- b) Wykonawca, który deklaruje udzielanie świadczeń zdrowotnych z udziałem podwykonawców - **uzyska 0 pkt**

**Dostępność świadczeń** – ocena dokonana będzie w oparciu o złożoną w formularzu oferty deklarację, dotyczącą harmonogramu pracy:

- a) Wykonawca deklarujący realizację usługi według harmonogramu od poniedziałku do soboty w godzinach od 7.00 do 19.00 w sposób zabezpieczający niezakłóconą pracę komórki organizacyjnej, zgodnie z potrzebami Udzielającego zamówienie - **uzyska 0 pkt.**
- b) Wykonawca deklarujący realizację usługi według harmonogramu od poniedziałku do soboty w godzinach od 7.00 do 19.00 w sposób zabezpieczający niezakłóconą pracę komórki organizacyjnej oraz dodatkowo na wezwanie Udzielającego zamówienie - **uzyska 2 pkt.**

**Ciągłość świadczeń** – ocena dokonana będzie w oparciu o złożoną w formularzu oferty deklarację dotyczącą dotychczasowej realizacji świadczeń zdrowotnych na rzecz Zamawiającego

- a) Wykonawca deklarujący realizację usługi według harmonogramu od poniedziałku do soboty w godzinach od 7.00 do 19.00 w sposób zabezpieczający niezakłóconą pracę komórki organizacyjnej, zgodnie z potrzebami Udzielającego zamówienie - **uzyska 0 pkt.**
- b) Wykonawca deklarujący realizację usługi według harmonogramu od poniedziałku do soboty w godzinach od 7.00 do 19.00 w sposób zabezpieczający niezakłóconą pracę komórki organizacyjnej oraz dodatkowo na wezwanie Udzielającego zamówienie - **uzyska 2 pkt.**

- 3) Cena oferty uwzględnia wszystkie zobowiązania i koszty związane z wykonaniem przedmiotu zamówienia, musi być podana w PLN cyfrowo i słownie.

#### 4) Odrzucenie oferty

Komisja Konkursowa odrzuca ofertę:

- a) Złożoną po wyznaczonym w pkt 9 terminie na składanie ofert;
- b) Zawierającą nieprawdziwe informacje;
- c) Niezawierającą określenia przedmiotu oferty lub proponowanej ceny, świadczeń będących przedmiotem konkursu;
- d) Zawierającą rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia;
- e) Nieważną na podstawie odrębnych przepisów;
- f) Jeżeli oferent złożył ofertę alternatywną;
- g) Jeżeli oferta lub oferent nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa;
- h) Złożoną przez oferenta, z którym została rozwiązana przez Szpital Neuropsychiatryczny im. Prof. Mieczysława Kaczyńskiego SPZOZ w Lublinie umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w określonym rodzaju lub zakresie w trybie natychmiastowym z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy;
- i) W sytuacji opisanej w pkt 5 ppkt 6 Materiałów informacyjnych – tj. po bezskutecznym upływie terminu uzupełnienia oferty.

#### 5) Unieważnienie postępowania

Dyrektor Szpitala Neuropsychiatrycznego im. Prof. Mieczysława Kaczyńskiego SPZOZ w Lublinie unieważnia konkurs, jeżeli:

- a) Nie wpłynęła żadna oferta;
- b) Wpłynęła jedna oferta nie podlegająca odrzuceniu, chyba że z okoliczności wynika, że na ogłoszony ponownie na tych samych warunkach konkurs ofert nie wpłynie więcej ofert;
- c) Odrzucono wszystkie oferty;
- d) Kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Szpital Uniwersytecki przeznaczył na finansowanie świadczeń będących przedmiotem konkursu;

- e) Nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub zawarcie umowy nie leży w interesie pacjentów Szpitala Uniwersyteckiego, czego nie można było wcześniej przewidzieć.

IV. 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 **02 czerwca 2025 r. do godz. 12:00** w Kancelarii Szpitala przy ul. Abramowickiej 2, 20-442 Lublin.

**Otwarcie złożonych ofert** nastąpi w dniu **02 czerwca 2025 r. o godz. 12:15** w siedzibie Zamawiającego w Lublinie przy ul. Abramowickiej 2 (Dział zamówień Publicznych).

## 10. TRYB UDZIELANIA WYJAŚNIEŃ WARUNKÓW ZAMÓWIENIA

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

## 11. ŚRODKI OCHRONY PRAWNEJ

- 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 ze zm.);
- 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

Zatwierdzam  
Dyrektor Szpitala Neuropsychiatrycznego  
im. Prof. M. Kaczyńskiego  
Samodzielnego Publicznego ZOZ w Lublinie  
/-/ Tomasz Berbeć