



**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-3751-10/25/PSe

## KONKURS OFERT

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

### **CZEŚĆ 2**

Lublin, 26 maja 2025 r.



Instytucja Samorządu  
Województwa Lubelskiego



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

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 Psychiatrycznym Rehabilitacyjnym III 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 cego 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 osób realizujących świadczenia:
    - 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 2 Oddział Psychiatryczny Rehabilitacyjny III”**

## 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) znajdują 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 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:

**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

Opracowała komisja konkursowa w składzie:

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