

Szpital Neuropsychiatryczny im. Prof. Mieczysława Kaczyńskiego  
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lublinie  
ul. Abramowicka 2, 20-442 Lublin

SzNSPZOZ.N-DOP.263.10.2026.ES

### **KONKURS OFERT**

**Udzielanie świadczeń zdrowotnych w pracowni rezonansu magnetycznego w Szpitalu  
Neuropsychiatrycznym im. Prof. M. Kaczyńskiego SPZOZ w Lublinie - powtórka**

Lublin, 22 września 2026 r.

## **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 przyjmującego zamówienie (zwanego dalej: „Przyjmującym zamówienie” lub” Wykonawcą”) świadczeń zdrowotnych w pracowni rezonansu magnetycznego Szpitala Neuropsychiatrycznego SPZOZ w Lublinie (20-442 Lublin, ul. Abramowicka 2)

**Opisywanie badań rezonansu magnetycznego** w ilości szacunkowej 6 000 opisów- w tym 80 % tj. 4500 opisów na wykonywanie badania z zakresu CUN oraz 10% tj. 600 opisów na wykonywanie badania stawów obwodowych, jamy brzusznej, miednicy, cholangiografi, tkanek miękkich, twarzoczaszki, szyi, wykonywanie badania dwóch okolic z zakresu CUN – 5%, tj. około 300 badań; badania trzech okolic z zakresu CUN – 5%, tj. około 300 badań, badania dwóch okolic z pozostałego zakresu – 5%, tj. około 300 badań przez lekarza specjalistę w dziedzinie radiologii lub radiodiagnostyki lub rentgenodiagnostyki, lub radiologii i diagnostyki obrazowej zgodnie z załącznikiem nr 2 pkt VIII Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 06.11.2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (tj. Dz. U. 2016 poz. 357 ze zm.). Usługi będą realizowane **od poniedziałku do piątku w godzinach od 8:00 do 19:00 w sposób zabezpieczający niezakłóconą pracę pracowni, według harmonogramu** udzielania świadczeń zdrowotnych (podlegający zatwierdzeniu przez Kierownika Zakładu Diagnostyki Obrazowej uzgadniany Przyjmującego Zamówienie i Udzielającego Zamówienia do 25 dnia każdego miesiąca na miesiąc następny), zgodnie z potrzebami Udzielającego zamówienie.

### **Do zadań przyjmującego zamówienie należeć będzie także:**

1. prowadzenie dokumentacji medycznej na zasadach obowiązujących w podmiotach leczniczych, zgodnie z ogólnie obowiązującymi przepisami i regulacjami wewnątrzzakładowymi,
2. przestrzegania powszechnie obowiązujących przepisów prawa w ochronie zdrowia, zasad tajemnicy zawodowej i obowiązków określonych w ustawie z dnia 29.08.1997 roku o ochronie danych osobowych ( tj. Dz.U. 2002 nr 101, poz. 926 z późn. zm),

### **3. rodzaje świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem konkursu:**

- RM głowy bez wzmocnienia kontrastowego
- RM głowy bez i ze wzmocnieniem kontrastowym
- RM szyi bez wzmocnienia kontrastowego
- RM szyi bez i ze wzmocnieniem kontrastowym
- RM klatki piersiowej bez wzmocnienia kontrastowego
- RM klatki piersiowej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym

- RM jamy brzusznej lub miednicy małej bez wzmocnienia kontrastowego
- RM jamy brzusznej lub miednicy małej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym
- RM kończyny górnej bez wzmocnienia kontrastowego
- RM kończyny górnej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym
- RM kończyny dolnej bez wzmocnienia kontrastowego
- RM kończyny dolnej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym
- RM kręgosłupa lub kanału kręgowego na poziomie odcinka szyjnego bez wzmocnienia kontrastowego
- RM kręgosłupa lub kanału kręgowego na poziomie odcinka szyjnego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym
- RM kręgosłupa lub kanału kręgowego na poziomie odcinka lędźwiowego ( lędźwiowo-krzyżowego) bez wzmocnienia kontrastowego
- RM kręgosłupa lub kanału kręgowego na poziomie odcinka lędźwiowego ( lędźwiowo-krzyżowego) bez i ze wzmocnieniem kontrastowym
- RM kręgosłupa lub kanału kręgowego na poziomie odcinka piersiowego bez wzmocnienia kontrastowego
- RM kręgosłupa lub kanału kręgowego na poziomie odcinka piersiowego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym
- Angiografia bez wzmocnienia kontrastowego – RM
- Angiografia ze wzmocnieniem kontrastowym– RM
- RM Spektroskopia

4. Harmonogram udzielania świadczeń zdrowotnych (podlegający zatwierdzeniu przez Kierownika Zakładu Diagnostyki Obrazowej) uzgadniany będzie przez Przyjmującego Zamówienie i Udzielającego Zamówienia do 25 dnia każdego miesiąca na miesiąc następny. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany będzie przy realizacji świadczeń do ścisłej współpracy z kierownikiem Zakładu Diagnostyki Obrazowej.

5. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany będzie do udzielania świadczeń zdrowotnych z zachowaniem należytej staranności, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi środkami technicznymi i farmaceutycznymi oraz zgodnie z zasadami kodeksu etyki. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany będzie do przestrzegania praw pacjenta i realizacji obowiązków względem pacjenta i członków jego rodziny lub innych osób upoważnionych, wynikających z ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty.

Obowiązek określony powyżej dotyczy w szczególności respektowania praw pacjenta (osób przez niego upoważnionych) do:

- 1) rzetelnej informacji o stanie zdrowia, proponowanych metodach diagnostyki, ryzyku powikłań,
- 2) wyrażania świadomej zgody na proponowaną diagnostykę, po uprzednim poinformowaniu o celu diagnostyki, technice wykonania i ryzyku powikłań,
- 3) ochrony danych o stanie zdrowia, tajemnicy lekarskiej.

6. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany będzie do respektowania wszystkich wewnętrznych regulacji prawnych odnoszących się do organizacji i porządku udzielania świadczeń zdrowotnych tj. instrukcji, regulaminów oraz procedur.

7. Obowiązkiem Przyjmującego Zamówienie będzie powiadomienie Udzielającego Zamówienia o każdym przypadku skargi pacjenta, zarzutach karnych, roszczeniach cywilnoprawnych oraz o postępowaniu dotyczącym jego odpowiedzialności zawodowej w zakresie świadczonych przez niego usług medycznych.

**8. Wynagrodzenie:**

Wysokość wynagrodzenia uzależniona będzie od liczby opisanych badań

Zamawiający nie dopuszcza prowadzenia rozliczeń z Przyjmującym zamówienie w walutach obcych.

9. Koordynacja i nadzór nad realizacją przedmiotu umowy: Paweł Krupa – Kierownik ZDR

10. Udzielający zamówienia zastrzega sobie możliwość większego wyboru ilości ofert odpowiadających zabezpieczeniu wykonywania świadczeń zdrowotnych, max 3 Przyjmujących zamówienie.

**CPV: 85141000-9 Usługi świadczone przez personel medyczny.**

**3. PODSTAWY PRAWNE:**

1. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2026 r. poz. 156, z późn. zm.)
2. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2025 r. poz. 1461, z późn. zm.)
3. Ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2019 r., poz. 1781 z późn. zm.)
4. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2024 r. poz. 581, z późn. zm.)
5. Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. z 2026 r. poz. 37, z późn. 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 2 lat** od dnia podpisania umowy.

**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 Przyjmujący zamówienie jest uprawniony do występowania w obrocie prawnym, udzielając świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie objętym przedmiotem konkursu.
3. Księga rejestrowa potwierdzająca wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Zamawiający dopuszcza złożenie wydruku pierwszej strony księgi rejestrowej wraz ze stronami zawierającymi dane komórek organizacyjnych będących przedmiotem składanej oferty.
4. 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

4

2019 r. (Dz.U. z 2019 r. poz. 866).

5. Pełnomocnictwa. dla osób podpisujących ofertę upoważniające je do podpisania oferty w imieniu Przyjmujących zamówienie, o ile uprawnienie to nie wynika z przepisów prawa lub innych dokumentów.

6. W przypadku Przyjmujących zamówienie prowadzących działalność w ramach spółki cywilnej umowę spółki cywilnej.

7. Do oferty należy dołączyć kserokopie dokumentów potwierdzających kwalifikacje osób realizujących świadczenia:

Oraz co najmniej:

1. dyplom lekarza,
2. prawo wykonywania zawodu lekarza, które nie uległo zawieszeniu oraz nie zostało ograniczone w zakresie wykonywania określonych czynności medycznych,
3. dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe, w tym specjalizacje, kursy specjalistyczne, doskonalące i ewentualne świadectwa umiejętności,
4. dokumenty lub oświadczenie Przyjmującego zamówienie potwierdzające szkolenie aplikacyjne i doświadczenie w pracy na aparacie SIEMENS MAGNETOM ESSENZA 1,5 T (min. 5 lat doświadczenia zawodowego w pracowni rezonansu magnetycznego i min. 2 lata pracy na aparacie SIEMENS MAGNETOM ESSENZA 1,5 T);

Dokumenty mogą być przedstawione **w formie oryginału lub kserokopii**, wówczas każda strona kserokopii powinna być poświadczona **za zgodność z oryginałem** przez Przyjmującego zamówienie. W przypadku, gdy przedstawiona przez Przyjmującego zamówienie 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) uprawnione do składania oświadczeń woli w imieniu Przyjmującego zamówienie 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 Przyjmującego zamówienie.
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 Przyjmujący zamówienie.

## 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 – opis badań 263.10.2026.ES”

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

1. W postępowaniu konkursowym mogą wziąć udział Przyjmujący zamówienie, którzy:

1) są uprawnieni do występowania w obrocie prawnym zgodnie z wymaganiami ustawowymi, w szczególności są wpisani do rejestru indywidualnych praktyk lekarskich, indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich i grupowych praktyk lekarskich, prowadzonego przez odpowiednią Okręgową Izbę Lekarską lub posiadają wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą

2) znajdują się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia,

3) są ubezpieczeni od odpowiedzialności cywilnej w zakresie wykonywanej działalności.

2. O 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. Przyjmujący zamówienie 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:

- 1) Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2026 r. poz. 156, z późn. zm.)
- 2) Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2025 r. poz. 1461, z późn. zm.)
- 3) Ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2019 r., poz.1781 z późn. zm.)
- 4) Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2024 r. poz. 581, z późn. zm.)
- 5) Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. z 2026 r. poz. 37, z późn. zm.)
- 6) Zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, obowiązujące w okresie trwania umowy.

4. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do poddania kontroli przeprowadzonej przez Lubelski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia lub inny podmiot zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

5. Przyjmujący zamówienie będzie udzielał świadczeń zdrowotnych z zachowaniem najwyższej staranności, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, respektując prawa pacjenta oraz zgodnie

z zasadami etyki zawodowej.

6. Przyjmujący zamówienie jest odpowiedzialny za jakość, zgodność z warunkami technicznymi i jakościowymi opisanymi dla przedmiotu zamówienia. Przyjmujący zamówienie ponosi pełną odpowiedzialność za wykonywane usługi.
7. Przyjmujący zamówienie 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. Udzielający zamówienia nie ponosi odpowiedzialności za szkody wyrządzone przez Przyjmującego zamówienie podczas wykonywania przedmiotu zamówienia.
9. Przyjmujący zamówienie określi telefony kontaktowe i inne ustalenia niezbędne dla sprawnego i terminowego wykonania zamówienia.

## 8. WYBÓR NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERY

1. Oferty muszą odpowiadać wymogom formalnym, postawionym w niniejszych materiałach informacyjnych.

### 2. Kryteria wyboru ofert

Wybierając najkorzystniejszą ofertę komisja konkursowa będzie brała pod uwagę następujące kryteria:

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

### Sposoby oceny poszczególnych kryteriów:

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

- **jakość świadczeń** ocena dokonywana będzie w oparciu o:

Przyjmujący zamówienie deklarujący doświadczenie w pracy na aparacie **SIEMENS MAGNETOM ESSENZA 1,5 T** (min. 10 lat doświadczenia zawodowego w pracowni rezonansu magnetycznego i min. 4 lata pracy na aparacie **SIEMENS MAGNETOM ESSENZA 1,5 T**) - uzyska **4 pkt**

Przyjmujący zamówienie deklarujący doświadczenie w pracy na aparacie **SIEMENS MAGNETOM ESSENZA 1,5 T** (min. 5 lat doświadczenia zawodowego w pracowni rezonansu magnetycznego i min. 2 lata pracy na aparacie **SIEMENS MAGNETOM ESSENZA 1,5 T**) - uzyska **2 pkt**

- **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:

- oferta, w której zaznaczono odpowiedź TAK - uzyska **2 pkt**,

- brak wyboru lub odpowiedź NIE oznacza przyznanie **0 pkt**.

- **dostępność świadczeń** - dokonana będzie w oparciu o złożone oświadczenie dotyczące czasu wykonania usługi:

- Przyjmujący zamówienie deklarujący realizację usługi od poniedziałku do piątku w godzinach od 8.00 do 19.00 w sposób zabezpieczający niezakłóconą pracę pracowni, według harmonogramu, zgodnie z potrzebami Udzielającego zamówienie - oraz dodatkowo na wezwanie Udzielającego zamówienie - otrzyma **2 pkt**,

- Przyjmujący zamówienie realizację usługi od poniedziałku do piątku w godzinach od 8.00 do 19.00 w sposób zabezpieczający niezakłóconą pracę pracowni, według harmonogramu, zgodnie z potrzebami Udzielającego zamówienie - otrzyma **0 pkt**.

- **ciągłość świadczeń** - dokonana będzie w oparciu o złożoną w formularzu Oferty deklarację Przyjmującego Zamówienie o okresie dotychczasowego świadczenia usługi:

- Przyjmujący zamówienie deklarujący posiadanie doświadczenia w realizacji usługi będącej przedmiotem zamówienia u Udzielającego zamówienie powyżej 3 lat - uzyska **2 pkt**

- Przyjmujący zamówienie posiadanie doświadczenia w realizacji usługi będącej przedmiotem zamówienia u Udzielającego zamówienie przez okres do 3 lat - uzyska **0 pkt**

3. Udzielający zamówienia zastrzega sobie możliwość większego wyboru ilości ofert odpowiadających zabezpieczeniu wykonywania świadczeń zdrowotnych.

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

5. Przyjmujący zamówienie zostaną powiadomieni niezwłocznie o wyborze oferty. Zamawiający poda nazwę i adres Przyjmującego zamówienie, którego ofertę wybrano oraz jej cenę.

## **9. TERMINY KONKURSU**

### **9.1. Termin i miejsce składania ofert**

Oferty należy składać w terminie do dnia **29 września 2026 r. do godz. 10:00** w Kancelarii Szpitala przy ul. Abramowickiej 2, 20-442 Lublin.

## 9.2. Termin i miejsce otwarcia ofert

Otwarcie złożonych ofert nastąpi w dniu **29 września 2026 r. o godz. 10:10** w siedzibie Zamawiającego w Lublinie przy ul. Abramowickiej 2 (Dworek pok. 04 Dział Organizacyjno – prawny).

## 9.3. Termin związania ofertą

Przyjmujący zamówienie pozostają związani złożoną przez siebie ofertą przez **30 dni** licząc od upływu terminu do składania ofert.

## 10. TRYB UDZIELANIA WYJAŚNIEŃ WARUNKÓW ZAMÓWIENIA

Osobami uprawnionymi do kontaktów z Przyjmującym zamówienie są:

1. Ewelina Szwałek (tel.: 81/ 728 64 17)
2. Diana Mazur (tel.: 81/ 728 64 17)

## 11. ŚRODKI ODWOŁAWCZE

1. Przyjmującym zamówienie, 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.2022.2561 t.j.)
2. Oferentom, 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. Oferent 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**

1. Przyjmujący zamówienie 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:

/-/ Ewelina Szwałek

/-/ Diana Mazur

/-/ Agnieszka Kępa

/-/ Łukasz Staszak

Zatwierdzam  
DYREKTOR  
Szpitala Neuropsychiatrycznego im. Prof. M. Kaczyńskiego  
Samodzielnego Publicznego ZOZ w Lublinie  
/-/Wojciech Łucka