

## **Szczegółowe warunki konkursu ofert**

**na ogólne usługi lekarskie (kod CPV 85121100-4) -pełnienie dyżurów lekarskich i zastępowanie p.o. zastępcy lekarza kierującego oddziałem w czasie jego nieobecności w oddziale fizjoterapii i rehabilitacji ZOZ w Łowiczu oraz na świadczenie usług szpitalnych (Kod CPV 85111000-0) wykonywanych przez lekarza kierującego oddziałem fizjoterapii i rehabilitacji w ZOZ w Łowiczu.**

### **I. Uwagi ogólne**

1. Postępowanie konkursowe prowadzone jest na zasadach określonych w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej ( tj. Dz. U. z 2024 poz. 799 ze zm.) oraz na zasadach określonych w szczegółowych warunkach konkursu.
2. Do konkursu stosuje się przepisy określone w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 146 ze zm.).
3. Organizatorem konkursu jest Zespół Opieki Zdrowotnej w Łowiczu 99-400 Łowicz ul. Ułańska 28 i pod taki adres należy kierować wszelką korespondencję.
4. Świadczeniodawcami mogą być podmioty wykonujące działalność leczniczą, posiadające odpowiednią kadrę, osoby wykonujące jednoosobową działalność leczniczą udzielające świadczeń osobiście (których wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą zawiera zakres świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia), spełniające warunki określone w szczegółowych warunkach konkursu ofert.
5. Udzielający Zamówienia nie dopuszcza składania ofert przez lekarzy zatrudnionych w ZOZ w Łowiczu na podstawie umowy o pracę na dzień rozpoczęcia obowiązywania umowy, której wzór stanowi załącznik nr 5 i nr 6 do SWKO.
6. Oferent winien zapoznać się z warunkami konkursu i przygotować ofertę w sposób w nich określony

### **II. Przedmiot konkursu ofert.**

1. Przedmiotem konkursu ofert jest świadczenie ogólnych usług lekarskich: pełnienie dyżurów lekarskich w oddziale fizjoterapii i rehabilitacji ( kod CPV 85121100-4 ) w dni powszednie w godzinach od 15:35 do 8:00 oraz w dni wolne od pracy w godzinach od 8:00 do 8:00, według ustalonego harmonogramu, a także zastępowanie p.o. zastępcy lekarza kierującego oddziałem w czasie jego nieobecności w dni powszednie w godz. od 8:00 do 15:35. oraz świadczenie usług szpitalnych (Kod CPV 85111000-0) wykonywanych przez lekarza kierującego oddziałem fizjoterapii i rehabilitacji w ZOZ w Łowiczu.

2. Przedmiot zamówienia składa się z 3 zadań:

**Zadanie nr 1:** pełnienie dyżurów lekarskich przez:

- lekarza specjalistę w dziedzinie rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji, lub rehabilitacji medycznej, lub medycyny fizykalnej i balneoklimatologii, lub fizjoterapii i balneoklimatologii, lub balneoklimatologii i medycyny fizykalnej, lub balneologii lub balneologii i medycyny fizykalnej, lub
- lekarza specjalistę w dziedzinie chirurgii ortopedycznej lub chirurgii urazowo-ortopedycznej, lub ortopedii i traumatologii lub ortopedii traumatologii narządu ruchu, lub
- lekarza specjalistę w dziedzinie reumatologii, lub
- lekarza specjalistę w dziedzinie chorób wewnętrznych.

a także zastępowanie p.o. zastępcy lekarza kierującego oddziałem w czasie jego nieobecności w dni powszednie w godz. 8:00 – 15:35.

Szacunkowa ilość godzin do zadania nr 1 wynosi **3691,48 godzin**

**Zadanie nr 2:** pełnienie dyżurów lekarskich przez lekarza z co najmniej 2 letnim stażem pracy a także zastępowanie p.o. zastępcy lekarza kierującego oddziałem w czasie jego nieobecności w dni powszednie w godz. 8:00 – 15:35.

Szacunkowa ilość godzin do zadania nr 2 wynosi **8581,79 godzin**.

**Zadanie nr 3:** świadczenie usług szpitalnych (CPV 85111000-0) wykonywanych przez lekarza kierującego oddziałem fizjoterapii i rehabilitacji w dni powszednie od poniedziałku do piątku w godz. 8.00 – 15.35.

Udzielający Zamówienia dopuszcza udzielanie świadczeń przez lekarza kierującego oddziałem fizjoterapii i rehabilitacji w mniejszym wymiarze czasu, jednak nie mniej niż 4 dni w tygodniu.

W razie potrzeby świadczenie usług zdrowotnych może się odbywać także poza godzinami wskazanymi w zdaniu pierwszym.

Ilość godzin do zabezpieczenia usług szpitalnych wykonywanych przez lekarza kierującego oddziałem fizjoterapii i rehabilitacji w dni powszednie od poniedziałku do piątku w godz. 8.00 – 15.35 wynosi **3776,48 godzin** lub odpowiednio mniej w przypadku, o którym mowa w zdaniu drugim.

**3. Czas trwania umowy od 1.03.2025 r. od godz. 8.:00 do 01.03.2027 r. do godz. 8.00. (24 miesiące)**

**III. Udziałający Zamówienia dopuszcza składanie ofert częściowych oddzielnie na każde z 3 zadań, w tym ofert częściowych w przypadku zadania nr 1 i nr 2 w zakresie ilości godzin. W przypadku zadania nr 3 dopuszcza składanie ofert ze zmniejszoną, zgodnie z postanowieniami części II pkt 2 ilością dni i odpowiednio zmniejszoną ilością godzin udzielania świadczeń (jeśli w dni robocze oprócz poniedziałków liczbę godzin należy pomniejszyć o 765,91 godz., jeśli oprócz wtorków liczbę godzin należy pomniejszyć o 773,50 godz., jeśli oprócz śród liczbę godzin należy pomniejszyć o 765,91 godz., jeśli oprócz czwartków liczbę godzin należy pomniejszyć o 735,58 godz., jeśli oprócz piątków liczbę godzin należy pomniejszyć o 735,58 godz.) w całym okresie obowiązywania umowy. Udziałający Zamówienia nie dopuszcza składania ofert częściowych na zadanie nr 3.**

**Oferent może złożyć ofertę na dwa zadania – zadanie nr 1 i nr 3.**

#### **IV. Miejsce udzielania świadczeń**

Oddział fizjoterapii i rehabilitacji ZOZ w Łowiczu mieszczący się pod adresem Rulice 31, gmina Bielawy.

#### **V. Obowiązki Oferenta i sposób przygotowania oferty**

1. Oferta winna być złożona w formie pisemnej w języku polskim na formularzu ofertowym stanowiącym załącznik nr 1 wraz z wymaganymi załącznikami i dokumentami pod rygorem nieważności.

2. Koszty przygotowania i złożenia oferty ponosi Oferent.



3. Wszystkie dokumenty oferty muszą być podpisane, a kopie potwierdzone za zgodność z oryginałem przez Oferenta lub osoby uprawnione do działania w jego imieniu.
4. Wszelkie zmiany lub poprawki w tekście oferty muszą być parafowane własnoręcznie przez Oferenta lub osoby uprawnione do działania w jego imieniu.
5. Ofertę wraz z załącznikami opatrzoną danymi Oferenta należy umieścić w zaklejonej kopercie oznaczonej: : „**Konkurs Ofert – Oddział fizjoterapii i rehabilitacji**”.
6. W celu prawidłowego przygotowania oferty, Oferent, nie później niż na dwa dni robocze przed terminem otwarcia ofert, powinien zadać wszelkie niezbędne, w tym zakresie pytania.
7. Oferent może złożyć tylko jedną ofertę.
8. Kryteria oceny ofert oraz warunki wymagane od Oferenta są jawne i nie podlegają zmianie w toku postępowania.

## **VI. Wymagane kwalifikacje:**

### **Zadanie nr 1:**

- lekarz specjalista w dziedzinie rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji, lub rehabilitacji medycznej, lub medycyny fizykalnej i balneoklimatologii, lub fizjoterapii i balneoklimatologii, lub balneoklimatologii i medycyny fizykalnej, lub balneologii lub balneologii i medycyny fizykalnej, lub
- lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii ortopedycznej lub chirurgii urazowo-ortopedycznej, lub ortopedii i traumatologii lub ortopedii traumatologii narządu ruchu, lub
- lekarz specjalista w dziedzinie reumatologii, lub
- lekarz specjalista w dziedzinie chorób wewnętrznych.

### **Zadanie nr 2:**

- lekarz z co najmniej 2 letnim stażem pracy w zawodzie.

### **Zadanie nr 3:**

Lekarz specjalista lub specjalista II stopnia w dziedzinie rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji, lub rehabilitacji medycznej, lub medycyny fizykalnej i balneoklimatologii, lub fizjoterapii i balneoklimatologii, lub balneoklimatologii i medycyny fizykalnej, lub balneologii lub balneologii i medycyny fizykalnej, z co najmniej 8 letnim stażem pracy w zawodzie.

## **VII. Warunki i dokumenty wymagane od Oferenta:**

1. Oferta powinna zawierać następujące dokumenty:
  - 1) formularz ofertowy sporządzony i wypełniony wg wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do SWKO,
  - 2) kserokopię aktualnego zaświadczenia o wpisie do właściwego Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą lub aktualny wydruk z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą,
  - 3) aktualny wydruk z Ewidencji Działalności Gospodarczej lub KRS,
  - 4) kserokopię aktualnej umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej sporządzonej zgodnie z obowiązującymi przepisami,
  - 5) kserokopie dokumentów potwierdzających kwalifikacje zawodowe: dyplomu, prawa wykonywania zawodu, dokumentu potwierdzającego uzyskanie specjalizacji lub
- kserokopie dokumentów wyżej wskazanych, personelu dedykowanego do realizacji świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszego postępowania, w przypadku świadczeniodawcy będącym podmiotem wykonującym działalność leczniczą, posiadającym odpowiednią kadrę,



- 6) oświadczenie o posiadaniu co najmniej 2 letniego doświadczenia w wykonywaniu pracy lekarza (dot. zadania nr 2),
  - 7) oświadczenie Oferenta o udzielaniu świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem postępowania konkursowego, w okresie ostatnich 6 miesięcy przed złożeniem oferty,
  - 8) oświadczenie o posiadaniu co najmniej 8 letniego stażu pracy w zawodzie- dot. zadania nr 3,
  - 9) oświadczenie o posiadaniu co najmniej 3 letniego doświadczeniem w pracy na stanowisku kierowniczym w jednostce organizacyjnej podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń zdrowotnych – dot. zadania nr 3,
  - 10) oświadczenie o posiadaniu co najmniej 5 letniego doświadczenia w pracy na oddziale fizjoterapii i rehabilitacji (dot. zadania nr 1, 2 i nr 3).
  - 11) pełnomocnictwo, o ile oferta jest składana przez osobę upoważnioną przez Oferenta do występowania w jego imieniu,
  - 12) zaświadczenie wydane przez uprawnionego lekarza medycyny pracy o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy lekarza i orzeczenie lekarskie do celów sanitarno - epidemiologicznych lub zaświadczenia i orzeczenia personelu dedykowanego do realizacji świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszego postępowania, w przypadku świadczeniodawcy będącym podmiotem wykonującym działalność leczniczą, posiadającym odpowiednią kadrę albo kserokopie zaświadczeń,
  - 13) oświadczenie Oferenta, stanowiące Załącznik nr 2 do niniejszych warunków,
  - 14) oświadczenie Oferenta o wyrażenie zgody na przetwarzanie danych osobowych, stanowiące Załącznik nr 3 do niniejszych warunków,
  - 15) oświadczenie Oferenta/personelu w sprawie prawa wykonywania zawodu, stanowiące Załącznik nr 4 do niniejszych warunków,
  - 16) Informację z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie przestępstw określonych w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego (Przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu i Przestępstwa przeciwko wolności seksualnej i obyczajności), w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego (Handel ludźmi i Znęcanie się) oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2023 r. poz. 1939), lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego lub informację z w/w rejestru personelu dedykowanego do realizacji świadczeń zdrowotnych.
2. Nie złożenie wskazanych wyżej dokumentów lub oświadczeń i nie uzupełnienie ich we wskazanym terminie będzie skutkować odrzuceniem oferty.
3. Świadczenia zdrowotne będące przedmiotem umowy winny być udzielane z zachowaniem powszechnie obowiązujących przepisów prawa z zakresu ochrony zdrowia i przepisów wewnętrznych obowiązujących u Udzielającego Zamówienia, a w szczególności:
- 1) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t. j. Dz. U. z 2024 r. poz. 799 ze zm.),
  - 2) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 146 ze zm.),
  - 3) ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2019 poz. 1781) oraz przepisów rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych),
  - 4) warunków realizacji świadczeń zdrowotnych określonych w odpowiednich zarządzeniach Prezesa NFZ oraz rozporządzeniach Ministra Zdrowia;
  - 5) Kodeksu Etyki Pracownika ZOZ w Łowiczu, Regulaminu Organizacyjnego ZOZ w Łowiczu dostępnymi na stronie [www.zoz.pol.pl](http://www.zoz.pol.pl).

### **VIII. Opis kryteriów oceny ofert, ich znaczenie oraz sposób oceny ofert:**

1. Przy wyborze oferty Udzielający Zamówienia będzie się kierował kryterium: ceny, jakości, kompleksowości, dostępności, ciągłości, odpowiednio do przedmiotu zamówienia.
2. Ocenę oferty stanowić będzie suma punktów uzyskanych na podstawie poniższych kryteriów dla każdego zadania:

Lp	kryterium	waga
1	Cena (W)	85
2	Jakość (J)	5
3	Kompleksowość (K)	0
4	Dostępność (D)	5
5	Ciągłość (C)	5

Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która uzyska najwyższą liczbę punktów obliczonych w oparciu o ustalone kryterium według przedstawionego wzoru:

$$R = W + J + K + D + C$$

gdzie:

R: całkowita liczba punktów przyznana ofercie (maksymalnie 100 pkt) – ocena oferty,

W: liczba punktów przyznana za kryterium cena,

J: liczba punktów przyznana za kryterium jakość,

K: liczba punktów przyznana za kryterium kompleksowość,

D: liczba punktów przyznana za kryterium dostępność,

C: liczba punktów przyznana za kryterium ciągłość.

#### **Kryterium 1 – cena oferty**

W ramach kryterium cena, oferta może uzyskać maksymalnie 85 punktów. Oferowana stawka za jedną godzinę udzielania świadczeń oceniana będzie jak niżej:

$$W = C_{min} / C_{of} \times 85\%$$

Gdzie:

W – wartość punktowa ocenianego kryterium

$C_{min}$  – najniższa cena jednostkowa ze złożonych ofert

$C_{of}$  – cena jednostkowa ocenianej oferty.

Kryterium stosowane będzie dla każdego zadania oddzielnie.

#### **Kryterium 2 – jakość**

W ramach kryterium jakość, oferta uzyska 5 pkt za wykazanie się co najmniej 5 letnim doświadczeniem w pracy na oddziale fizjoterapii i rehabilitacji (dot. zadania nr 1, 2 i nr 3).

#### **Kryterium 3 – kompleksowość**

Zamawiający nie będzie stosował kryterium kompleksowość, ze względu na to, że przedmiotowe postępowanie konkursowe obejmuje jeden rodzaj świadczeń w każdym zadaniu.

#### **Kryterium 4 – dostępność**

W ramach kryterium dostępność, oferta uzyska 5 pkt za zgłoszenie gotowości do realizacji świadczeń poza ustalonym harmonogramem/godzinami udzielania świadczeń, w przypadku potrzeb Zamawiającego (dot. zadania nr 1, 2 i nr 3).

#### **Kryterium 5 – ciągłość**



W ramach kryterium ciągłość, oferta uzyska 5 pkt za wykazanie, że Oferent w okresie 6 miesięcy poprzedzających złożenie oferty realizował świadczenia zdrowotne będące przedmiotem postępowania konkursowego (dot. zadania nr 1, 2 i nr 3)..

3. W toku badania i oceny ofert Udzielający Zamówienia może żądać od Oferenta wyjaśnień i prowadzić negocjacje dotyczące treści złożonej oferty, w szczególności cen jednostkowych za udzielanie świadczeń i ilości godzin w przypadku zadania nr 1 i nr 2.

4. Jeżeli w konkursie bierze udział więcej niż jeden Oferent komisja może przeprowadzić negocjacje z wybraną liczbą Oferentów, którzy zaproponowali najniższe ceny.

5. W przypadku omyłek rachunkowych tj. wadliwego wyniku działania arytmetycznego oczywistym dla Zamawiającego będzie, iż cena jednostkowa brutto została podana prawidłowo.

#### **IX. Miejsce i termin składania ofert.**

1. Ofertę w zaklejonej kopercie należy złożyć w Kancelarii ZOZ Łowicz ul. Ułańska 28 do dnia **27 lutego 2025 r. do godz. 15:00.**

2. Składający ofertę osobiście otrzymuje potwierdzenie jej złożenia zawierające datę i godzinę złożenia oferty.

3. Ofertę przesłaną drogą pocztową uważa się za złożoną w terminie, jeżeli zostanie ona dostarczona w terminie wyżej określonym.

4. Oferta złożona po terminie zostanie zwrócona bez otwierania.

5. Oferta z ceną przekraczającą wartość zamówienia, jak również z ceną jednostkową za udzielanie świadczeń medycznych wyższą od ceny maksymalnej oczekiwanej przez Udzielającego Zamówienia może zostać nie wybrana.

6. Celem dokonania zmian, bądź poprawek – Oferent może wycofać wcześniej złożoną ofertę i złożyć ją ponownie pod warunkiem zachowania wcześniej wyznaczonego terminu.

#### **X. Miejsce, termin, tryb otwarcia ofert oraz ogłoszenia o rozstrzygnięciu konkursu ofert.**

1. Komisyjne otwarcie ofert nastąpi na posiedzeniu komisji konkursowej, które odbędzie się w siedzibie Zamawiającego, w Łowiczu przy ul. Ulańskiej 28 w sali konferencyjnej w dniu **28 lutego 2025 r. o godz. 8:00.**

2. Do chwili otwarcia ofert Zamawiający przechowuje oferty w stanie nienaruszonym w swojej siedzibie.

3. Wyniki konkursu obowiązują po ich zatwierdzeniu przez Dyrektora ZOZ Łowiczu ul. Ulańska 28.

4. Komisja konkursowa informuje Oferenta na piśmie o odrzuceniu jego oferty jeżeli zaistnieją przesłanki, o których mowa w art. 149 ust. 1 ustawy o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych.

5. Informacja o rozstrzygnięciu konkursu ofert zostanie zamieszczona na stronie internetowej oraz tablicy informacyjnej ZOZ Łowicz ul. Ulańska 28 w terminie związania z ofertą.

#### **XI. Termin związania ofertą**

1. Składający ofertę pozostaje nią związany przez okres 30 dni.

2. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

#### **XII. Tryb udzielania wyjaśnień dotyczących materiałów informacyjnych**

1. Oferent może zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienia dotyczące wszelkich wątpliwości związanych ze sposobem przygotowania oferty osobiście lub na piśmie.



2. Osobami uprawnionymi do kontaktu z Oferentami są członkowie Komisji Konkursowej. Wszelkie dokumenty związane z postępowaniem konkursowym należy składać w Kancelarii ZOZ Łowicz w godz. od 7<sup>30</sup> do 15<sup>00</sup>, telefon 46 837 56 11.

### **XIII. Informacja o sposobie porozumiewania się Udzielającego Zamówienia z Oferentami**

1. Pisemne wyjaśnienia, oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje Udzielający Zamówienia i Oferenci przekazują listem poleconym lub drogą elektroniczną.
2. W przypadku braku potwierdzenia otrzymania wiadomości przez oferenta Udzielający Zamówienia uznaje, że pismo wysłane na adres poczty elektronicznej podany przez Oferenta zostało mu doręczone w sposób umożliwiający zapoznanie się Oferenta z treścią pisma.
3. W przypadku pism przekazywanych do Udzielającego Zamówienia przekazywanie pisemnej korespondencji należy kierować na adres: Zespół Opieki Zdrowotnej w Łowiczu ul. Ułańska 28, 99-400 Łowicz, mail: sekretariat@zozlowicz.pl.

### **XIV. Wynik konkursu**

1. Udzielający Zamówienia udzieli zamówienia Oferentowi, którego oferta odpowiada wszystkim wymaganiom zawartym w Szczegółowych warunkach konkursu, została uznana za najkorzystniejszą w oparciu o podane kryterium wyboru i nie przekracza maksymalnej kwoty przeznaczonej na finansowanie przez Udzielającego Zamówienia.
2. Ogłoszenie o rozstrzygnięciu zostanie zamieszczone na stronie internetowej oraz na tablicy ogłoszeń w siedzibie Udzielającego Zamówienia.
3. Oferent, którego oferta nie została wybrana, zobowiązany jest w terminie 30 dni od zakończenia postępowania konkursowego, do odbioru dokumentów złożonych do konkursu. Dokumenty nie odebrane, po upływie tego terminu, zostaną komisyjnie zniszczone.

### **XV. Środki odwoławcze przysługujące Oferentowi**

1. Na podstawie art. 26 ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U z 2024 r. poz. 799 ze zm.) oraz art. 152 i 153 ustawy z dnia 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 146 ze zm.) Oferentowi w toku postępowania konkursowego przysługuje prawo wniesienia do Komisji Konkursowej protestu w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności, nie później jednak niż do czasu zakończenia postępowania.
2. Na podstawie art. 26 ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 799 ze zm.) oraz art. 152 i 154 ustawy z dnia 27.08.2004 o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 146 ze zm.) Oferentowi w toku postępowania konkursowego przysługuje prawo wniesienia do Udzielającego Zamówienie odwołania w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania.

### **XVI. Odwołanie konkursu**

Zamawiający zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu w każdym czasie bez podania przyczyny oraz prawo do przesunięcia terminów składania i otwarcia ofert oraz terminu rozstrzygnięcia konkursu.

Załączniki:

1. Formularz Ofertowy stanowiący Załącznik nr 1 do niniejszych warunków.
2. Oświadczenie Oferenta, stanowiące Załącznik nr 2 do niniejszych warunków.
3. Oświadczenie Oferenta o wyrażenie zgody na przetwarzanie danych osobowych, stanowiące Załącznik nr 3 do niniejszych warunków.

4. Oświadczenie Oferenta w sprawie prawa wykonywania zawodu, stanowiące Załącznik nr 4 do niniejszych warunków.
5. Wzór umowy stanowiący Załącznik nr 5 i nr 6 do niniejszych warunków.

Łowicz, dnia 17 lutego 2025 r.

Zatwierdza.....  
Dyrektor  
Zespołu Opieki Zdrowotnej w Łowiczu  
Urszula Kapuścińska-Tymoshchuk