Podpisany przez:
Kamil Piotr Ciupak
dnia 6 sierpnia 2026 r.

UCHWAŁA NR 148/227/2026
ZARZĄDU POWIATU POLKOWICKIEGO

z dnia 5 sierpnia 2026 r.

w sprawie ogłoszenia i przeprowadzenia otwartego konkursu ofert na wybór realizatora ponadlimitowych gwarantowanych świadczeń zdrowotnych dla mieszkańców powiatu polkowickiego w roku 2026 w rodzaju ambulatoryjnej opieki specjalistycznej z zakresu badań diagnostycznych rezonansu magnetycznego

Na podstawie art. 9a i 9b ust. 1 i ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2025 r., poz. 1461, poz. 1083, poz. 1537 i poz. 1739 oraz z 2026 r. poz. 203), Zarząd Powiatu Polkowickiego w składzie:

1. Kamil Ciupak
2. Jan Wojtowicz
3. Wanda Żuchowska
4. Leszek Hajdacki
5. Piotr Wandycz

uchwala, co następuje:

§ 1. Ogłasza się otwarty konkurs ofert na wybór realizatora ponadlimitowych gwarantowanych świadczeń zdrowotnych dla mieszkańców powiatu polkowickiego w roku 2026 w rodzaju ambulatoryjnej opieki specjalistycznej z zakresu badań diagnostycznych rezonansu magnetycznego według załączników 1-3 do niniejszej uchwały.

§ 2. Powołuje się Komisję konkursową do przeprowadzenia konkursu, o którym mowa w §1 na zasadach określonych w załączniku nr 4 do niniejszej uchwały w składzie:

1) Magdalena Lech - Przewodnicząca Komisji,
2) Agnieszka Kozak-Skorynów - Sekretarz Komisji,
3) Grażyna Grześko - Członek Komisji,
4) Justyna Ratajczak - Członek Komisji.

§ 3. Ogłoszenie o konkursie podlega publikacji na stronie internetowej powiatu polkowickiego, w Biuletynie Informacji Publicznej Powiatu Polkowickiego oraz w siedzibie Starostwa Powiatowego w Polkowicach.

§ 4. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Starosta Polkowicki

Kamil Ciupak

Załącznik nr 1 do uchwały nr 148/227/2026

Zarządu Powiatu Polkowickiego

z dnia 5 sierpnia 2026 r.

Ogłoszenie o otwartym konkursie ofert
Zarząd Powiatu Polkowickiego

Na podstawie art. 9a i 9b ust. 1 i ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2025 r., poz. 1461 ze zm.)

Zarząd Powiatu Polkowickiego

ogłasza otwarty konkurs ofert na wybór realizatora ponadlimitowych gwarantowanych świadczeń zdrowotnych dla mieszkańców powiatu polkowickiego w roku 2026 w rodzaju ambulatoryjnej opieki specjalistycznej z zakresu badań diagnostycznych rezonansu magnetycznego.

Zamawiającym jest POWIAT POLKOWICKI, z siedzibą w Polkowicach przy ul. św. Sebastiana 1, 59-100 Polkowice, NIP 692 22 74 708, e-mail: sekretariat@powiatpolkowicki.pl ; tel. Biuro Obsługi Interesanta: (76) 746 15 00,

Tytuł I. Przedmiot konkursu ofert.

1. Przedmiotem konkursu ofert jest realizacja ponadlimitowych gwarantowanych świadczeń zdrowotnych dla mieszkańców powiatu polkowickiego w roku 2026 w rodzaju ambulatoryjnej opieki specjalistycznej z zakresu badań diagnostycznych rezonansu magnetycznego (zwanych dalej: Świadczeniami), zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz.U. z 2016 r. poz. 357 ze zm.).

2. Konkurs stanowi uzupełnienie świadczeń gwarantowanych finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia i uwzględnia Mapę potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r., Wojewódzki Plan Transformacji Województwa Dolnośląskiego na lata 2022-2026 oraz dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej na obszarze województwa.

3. Katalog wymaganych w ofercie Świadczeń będzie obejmował wykonanie badań rezonansu magnetycznego, wraz z opisem, w rodzaju określonym w pkt VIII wykazu świadczeń gwarantowanych w przypadku porad specjalistycznych oraz warunków ich realizacji stanowiącym załącznik nr 2 do rozporządzenia, o którym mowa w ust. 1. Ilość poszczególnych badań będzie uzależniona od aktualnych zgłaszanych potrzeb uprawnionych do badań.

4. Do skorzystania z bezpłatnych Świadczeń uprawniony będzie każdy mieszkaniec powiatu polkowickiego:

1) posiadający skierowanie lekarskie od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego,

2) po rejestracji i weryfikacji uprawnień do świadczeń tj. miejsca zamieszkania na terenie powiatu polkowickiego na podstawie danych posiadanych przez podmiot realizujący Świadczenia

– według kolejności zgłoszeń i w granicach środków finansowych przeznaczonych na realizację Świadczeń.

5. Finansowaniem objęte zostaną wyłącznie faktycznie wykonane Świadczenia, wykraczające ponad kwotę zobowiązania w ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia (zakaz podwójnego finansowania).

6. Świadczenia winny być realizowane z najwyższą starannością, w zakresie opisanym w ofercie, zgodnie z zawartą umową oraz obowiązującymi standardami i przepisami, w warunkach gwarantujących bezpieczeństwo wszystkim jego uczestnikom. Oferent powinien posiadać niezbędne doświadczenie w organizacji i realizacji tego typu Świadczeń.

7. Świadczenia winny być realizowane na terenie powiatu polkowickiego w miejscowości Polkowice. Lokal, w którym mają być świadczone usługi winien spełniać warunki określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2022 r., poz. 402). Wymagane jest, aby wykorzystywany sprzęt, spełniał wszystkie normy zgodne z obowiązującym prawem oraz posiadał niezbędne certyfikaty.

8. Oferent przy realizacji Świadczeń obowiązany jest do zapewnienia dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami w sposób co najmniej zapewniający minimalne wymagania, o których mowa w art. 6 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 1411 ze zm.).

9. Przewidywany termin realizacji świadczeń: od dnia podpisania umowy do dnia 15 grudnia 2026 r. lub do wyczerpania środków finansowych.

10. Planowana wysokość środków finansowych na realizację świadczeń w 2026 rok wynosi nie więcej niż **200.000,00 zł** (słownie: dwieście tysięcy złotych).

Tytuł II. Wymagania stawiane oferentom.

Do konkursu mogą przystąpić podmioty lecznicze lub podmioty wykonujące działalność leczniczą, o których mowa w art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2026 r., poz. 156), które świadczą usługi w zakresie zgodnym z przedmiotem konkursu ofert. Ponadto oferent powinien:

1) dysponować bazą lokalową na terenie powiatu polkowickiego w miejscowości Polkowice, w której będą realizowane świadczenia objęte konkursem, spełniającą warunki określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2022 r., poz. 402);
2) dysponować specjalistycznym sprzętem medycznym do realizacji Świadczeń spełniającym wszystkie normy zgodne z obowiązującym prawem oraz posiadającym niezbędne certyfikaty;
3) dysponować kadrą posiadającą kwalifikacje zawodowe do udzielania wymaganych Świadczeń.

Tytuł III. Sposób przygotowania ofert.

1. Oferent powinien przedstawić ofertę zgodnie z zasadami uczciwej konkurencji, gwarantując wykonanie Świadczeń w sposób efektywny, terminowy i oszczędny.

2. Oferty należy składać na formularzu ofertowym dostępnym do pobrania w Biuletynie Informacji Publicznej Powiatu Polkowickiego: https://www.bip.powiatpolkowicki.pl w zakładce ogłoszenia: ogłoszenia dot. oświaty, kultury i zdrowia.

3. Ofertę należy sporządzić w języku polskim, w formie pisemnej pod rygorem nieważności.

4. Oferent ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem oferty.

5. Oferenci związani będą ofertą przez okres 30 dni. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

6. Do oferty należy dołączyć:

1) aktualny odpis z odpowiedniego rejestru lub inne dokumenty informujące o statusie podmiotu składającego ofertę i umocowanie osób go reprezentujących;
2) aktualny wypis z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Dolnośląskiego;
3) aktualny statut podmiotu leczniczego – nie dotyczy przedsiębiorców, zgodnie z art. 23 i 24 w związku z art. 42 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2026 r., poz. 156);
4) kopię polisy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (t.j. Dz. U.

z 2025 r., poz. 272). W przypadku, gdy okres polisy wygasa w trakcie realizacji zadania należy złożyć oświadczenie, że zostanie ona przedłożona do końca realizacji zadania.

7. W przypadku dokumentów składanych w formie kopii, każda strona powinna być potwierdzona za zgodność z oryginałem przez osobę/y uprawnione do reprezentowania oferenta, zgodnie z treścią dokumentu określającego status prawny oferenta lub treścią załączonego do oferty pełnomocnictwa.

8. Ponadto na formularzu ofertowym Oferent powinien złożyć następujące oświadczenia:

1) oświadczenie o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia i projektem umowy,
2) oświadczenie, że Świadczenia realizowane w ramach umowy nie będą refundowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia ani inne podmioty,
3) oświadczenie potwierdzające kwalifikacje zawodowe osób realizujących Świadczenia objęte postępowaniem konkursowym,
4) oświadczenie potwierdzające sytuację finansową gwarantującą właściwą realizację Świadczeń objętych postępowaniem konkursowym,
5) oświadczenie potwierdzające warunki lokalowe i sprzętowe gwarantujące właściwą realizację Świadczeń objętych postępowaniem konkursowym.

Tytuł IV. Termin i miejsce składania ofert.

1. Kompletne oferty należy składać do dnia 24.08.2026 r. do godz. 10:00 w Biurze Obsługi Interesanta Starostwa Powiatowego w Polkowicach (poziom I), ul. św. Sebastiana 1 lub drogą pocztową na wyżej wskazany adres (decyduje data wpływu do Starostwa).

2. Ofertę należy złożyć w zamkniętej kopercie, na której powinny znajdować się następujące informacje:

1) nazwa i adres siedziby oferenta,
2) nazwa zadania: „Konkurs na wybór realizatora ponadlimitowych gwarantowanych świadczeń zdrowotnych dla mieszkańców powiatu polkowickiego w roku 2026 - badania rezonansu magnetycznego”.

3. Oferty, które wpłyną po wyżej określonym terminie nie będą rozpatrywane i nie będą zwracane oferentom.

4. Otwarcie ofert nastąpi niezwłocznie od dnia wyznaczonego na termin składania ofert.

Tytuł V. Sposób oceny ofert.

1. Oceny ofert dokona Komisja konkursowa powołana do przeprowadzenia konkursu, zgodnie z Regulaminem pracy komisji konkursowej stanowiącym załącznik nr 4 do uchwały.

2. Rozstrzygnięcia konkursu dokonuje Zarząd Powiatu Polkowickiego, który podejmuje decyzję o wyborze oferenta lub unieważnieniu konkursu.

3. Konkurs zostanie rozstrzygnięty do dnia 23.09.2026 r.

4. Wyniki otwartego konkursu ofert zamieszczone zostaną:

1) na stronie internetowej powiatu polkowickiego: https: //samorzad.gov.pl/web/powiat-polkowicki w zakładce: ogłoszenia urzędowe;
2) w Biuletynie Informacji Publicznej Powiatu Polkowickiego https://www.bip.powiatpolkowicki.pl w zakładce ogłoszenia: ogłoszenia dot. oświaty, kultury i zdrowia oraz
2) w siedzibie Starostwa Powiatowego w Polkowicach.

5. Oferent, którego oferta zostanie wybrana zostanie zawiadomiony w formie pisemnej. Z wyłonionym Oferentem zostanie zawarta umowa, której treść określa załącznik nr 3 do uchwały.

Tytuł VI. Postanowienia końcowe.

1. Zamawiający zastrzega sobie prawo do:

1) unieważnienia Konkursu ofert lub zmiany treści ogłoszenia o konkursie w każdym czasie oraz bez podania przyczyny;

2) wezwania oferenta do uzupełnienia złożonej oferty, w przypadku wystąpienia braków formalnych oraz

3) przeprowadzenia negocjacji z maksymalnie trzema oferentami, których oferty uzyskały najwyższą liczbę punktów w ocenie merytorycznej.

2. Oferenci uczestniczą w postępowaniu ofertowym na własne ryzyko i koszt, nie przysługują im żadne roszczenia w przypadku odwołania, unieważnienia konkursu ofert lub niewybrania złożonej przez nich oferty.

3. Dokumenty bezpośrednio związane z konkursem tj.:

1) ogłoszenie konkursu ofert,

2) formularz ofertowy,

3) projekt umowy na realizację ponadlimitowych świadczeń zdrowotnych,

4) Regulamin pracy komisji konkursowej,

będą dostępne na stronie internetowej powiatu polkowickiego: https: //samorzad.gov.pl/web/powiat-polkowicki w zakładce: ogłoszenia urzędowe, w Biuletynie Informacji Publicznej Powiatu Polkowickiego na stronie: https://www.bip.powiatpolkowicki.pl w zakładce ogłoszenia: ogłoszenia dot. oświaty, kultury i zdrowia oraz w siedzibie Starostwa Powiatowego w Polkowicach.

4. Informacje dotyczące konkursu można uzyskać w Wydziale Oświaty, Kultury i Spraw Społecznych Starostwa Powiatowego w Polkowicach z siedzibą przy ul. św. Sebastiana 1, 59-100 Polkowice, poziom III, pok. 309 i 310 w godzinach od 7^{30} do 15^{30} lub pod nr tel. 76 451 515 lub 516.

Klauzula informacja

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), informuję, że:

1) Administratorem danych osobowych jest Starosta Polkowicki z siedzibą ul. św. Sebastiana 1, 59-100 Polkowice;

2) Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym skontaktować można się pod adresem iod@powiatpolkowicki.pl bądź ul. św. Sebastiana 1, 59-100 Polkowice;

3) Dane osobowe będą przetwarzane na podstawie art. 6 lit. c RODO w celu wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze. Powyższy obowiązek, polegający na przeprowadzaniu konkursów ofert na wybór realizatora ponadlimitowych świadczeń gwarantowanych, wynika z art. 48b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

4) Dane osobowe udostępniane będą, podmiotom świadczącym Administratorowi usługi, które dla realizacji celów są niezbędne, w tym w szczególności podmiotom świadczącym usługi informatyczne, wsparcia technicznego i organizacyjnego, a także innym podmiotom, jeżeli taki obowiązek będzie wynikać z przepisów prawa.

5) Okres przechowywania danych osobowych wynika z Rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych;

6) Osoby, których dane dotyczą mają prawo dostępu do swoich danych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec dalszego przetwarzania danych;

7) Osoba, której dane dotyczą ma prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych w przypadku, gdy uzna, że przetwarzanie danych narusza jej prawa lub wolności;

8) Podanie danych jest konieczne dla realizacji wymienionych celów, brak ich podania uniemożliwi rozpatrzenie oferty;

9) Dane nie są przetwarzane w sposób zautomatyzowany, nie podlegają profilowaniu;

10) Dane nie będą udostępniane do państw trzecich.

Załącznik nr 2 do uchwały nr 148/227/2026

Zarządu Powiatu Polkowickiego

z dnia 5 sierpnia 2026 r.

formularz ofertowy

……

Pieczęć oferenta

FORMULARZ OFERTOWY
na świadczenie usług zdrowotnych dla mieszkańców powiatu polkowickiego w 2026 r.
w rodzaju ambulatoryjnej opieki specjalistycznej z zakresu badań diagnostycznych rezonansu magnetycznego

I. Dane oferenta:

1. Oferent (pełna nazwa):

……

……

2. Adres siedziby (zgodnie z wypisem z właściwego rejestru):

……

numer telefonu …… adres e-mail: ……

3. Numer wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego:

……

4. Nr księgi rejestrowej w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą:

……

5. NIP: ……

6. REGON: ……..

7. Nazwa banku i numer rachunku bankowego:

……

……

8. Dane osoby(ób) upoważnionej(ych) do reprezentowania oferenta i składania oświadczeń woli w imieniu oferenta:

……

……

9. Imię i nazwisko osoby upoważnionej do składania wyjaśnień dotyczących oferty, nr telefonu i adres e-mail:

……

……

II. Szczegółowe zasady realizacji świadczeń:

1. Szczegółowy opis Świadczeń planowanych do realizacji:

2. Dostępność do Świadczeń (należy opisać m.in. miejsce realizacji świadczeń, dni i godziny, w których będą udzielane, sposób rejestracji pacjentów):

3. Opis działań dotyczących zapewnienia dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami:

4. Zasoby kadrowe przewidywane do realizacji Świadczeń:

Lp.	Imię i nazwisko	Kwalifikacje zawodowe personelu (tytuł zawodowy, specjalizacja)

5. Zasoby rzeczowe oferenta (należy wpisać np. lokal, sprzęt, materiały przewidywane do wykorzystania przy realizacji Świadczeń):

6. Doświadczenie w realizacji Świadczeń objętych postępowaniem konkursowym (opis dotychczasowej działalności w przedmiotowym zakresie):

7. Działania informacyjne (opis prowadzonych działań informacyjnych, sposób promocji i upowszechniania informacji o realizowanych świadczeniach wśród mieszkańców powiatu polkowickiego)

III. Kosztorys zadania:

1. Kalkulacja Świadczeń:

Lp.	Nazwa świadczenia	wartość punktowa	Cena jednostkowa świadczenia w zł (kolumna 3 x cena za 1 pkt)
1	2	3	4
1.	MR badanie głowy bez wzmocnienia kontrastowego	305	
2.	MR badanie głowy bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	650	
3.	MR badanie jednego odcinka kręgosłupa lub kanału kręgowego bez wzmocnienia kontrastowego	261	
4.	MR badanie jednej okolicy anatomicznej innej niż kręgosłup bez wzmocnienia kontrastowego	368	
5.	MR badanie jednego odcinka kręgosłupa lub kanału kręgowego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	574	
6.	MR badanie jednej okolicy anatomicznej innej niż odcinek kręgosłupa bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	757	
7.	MR badanie dwóch odcinków kręgosłupa bez wzmocnienia kontrastowego	454	
8.	MR badanie trzech odcinków kręgosłupa bez wzmocnienia kontrastowego	648	
9.	MR badanie dwóch odcinków kręgosłupa bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	898	
10.	MR badanie trzech odcinków kręgosłupa bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	1195	
11.	MR badanie dwóch okolic anatomicznych innych niż dwa odcinki kręgosłupa bez wzmocnienia kontrastowego	531	
12.	MR badanie trzech okolic anatomicznych innych niż trzy odcinki kręgosłupa bez wzmocnienia kontrastowego	694	

13.	MR badanie dwóch okolic anatomicznych innych niż dwa odcinki kręgosłupa bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	1078	
14.	MR badanie trzech okolic anatomicznych innych niż trzy odcinki kręgosłupa bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	1255	
15.	MR badanie bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym	938	
16.	Angiografia MR bez wzmocnienia kontrastowego	378	
17.	Angiografia ze wzmocnieniem kontrastowym - MR	732	
18.	MR badanie czynnościowe mózgu	987	
19.	Spektroskopia - MR	853	
20.	MR Badanie serca - czynnościowe i morfologiczne bez wzmocnienia kontrastowego	896	
21.	MR Badanie serca - czynnościowe i morfologiczne bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	1315	
22.	MR badanie piersi	837	
cena za 1 pkt: ..... **zł**			

Ilość poszczególnych badań będzie uzależniona od aktualnych zgłaszanych potrzeb uprawnionych do badań

2. Uwagi, które mogą mieć znaczenie przy ocenie kosztorysu:

IV. Oświadczenia oferenta.

1. Oświadczam/y, że zapoznaliśmy się z treścią ogłoszenia oraz projektem umowy i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz akceptujemy treść umowy na wykup ponadlimitowych świadczeń zdrowotnych.

……, dnia.....

……

podpis i pieczęć osoby/ób uprawnionej/ych do reprezentowania oferenta

2. Oświadczam/y, że świadczenia z zakresu badań diagnostycznych rezonansu magnetycznego będące przedmiotem postępowania nie będą refundowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia ani inne podmioty.

……, dnia.....

……

Podpis i pieczęć osoby/ób uprawnione/ych do reprezentowania oferenta

3. Oświadczam/y, że personel wykazany w pkt II.4 formularza ofertowego posiada kwalifikacje określone w przepisach prawa do wykonywania świadczeń z zakresu badań diagnostycznych rezonansu magnetycznego objętych postępowaniem konkursowym.

……, dnia.....

……

Podpis i pieczęć osoby/ób uprawnione/ych do reprezentowania oferenta

4. Oświadczam/y, że sytuacja finansowa reprezentowanego podmiotu gwarantuje właściwą realizację świadczeń z zakresu badań diagnostycznych rezonansu magnetycznego objętych postępowaniem konkursowym.

……, dnia.....

……

Podpis i pieczęć osoby/ób uprawnione/ych do reprezentowania oferenta

5. Oświadczam/y, że posiadane warunki lokalowe i sprzętowe gwarantują właściwą realizację świadczeń z zakresu badań diagnostycznych rezonansu magnetycznego objętych postępowaniem konkursowym.

……, dnia.....

.....

Podpis i pieczęć osoby/ób uprawnione/ych do reprezentowania oferenta

V. Załączniki do oferty.

Do oferty dołączam(y):

1) aktualny odpis z odpowiedniego rejestru lub inne dokumenty informujące o statusie prawnym podmiotu składającego ofertę i umocowanie osób go reprezentujących,
2) aktualną kopię wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez wojewodę dolnośląskiego,
3) aktualny statut podmiotu leczniczego – nie dotyczy przedsiębiorców, zgodnie z art. 23 i 24 w związku z art. 42 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej,
4) kopię polisy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w zakresie niezbędnym dla realizacji świadczeń zdrowotnych objętych postępowaniem konkursowym w przypadku, gdy okres ważności polisy wygasa w trakcie realizacji zadania złożone zostało oświadczenie, że zostanie ona przedłużona do końca realizacji zadania.

……, dnia.....

.....

Podpis i pieczęć osoby/ób uprawnione/ych

do reprezentowania oferenta

Załącznik nr 3 do uchwały nr 148/227/2026

Zarządu Powiatu Polkowickiego

z dnia 5 sierpnia 2026 r.

Umowa na wykup ponadlimitowych świadczeń zdrowotnych - projekt

zawarta w dniu ….. …… 2026 r. w Polkowicach, pomiędzy:

Powiatem Polkowickim, ul. Św. Sebastiana 1, 59-100 Polkowice, reprezentowanym przez:

……..

przy kontrasygnacie

Eweliny Szumańskiej – Skarbnika Powiatu

zwanym dalej „Powiatem”,

a …… reprezentowaną przez:

…… zwaną dalej „Świadczeniodawcą”,

o następujące treści:

§ 1. 1. Na podstawie art. 9a i 9b ust. 1 i 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2025 r., poz. 1461 ze zm.) w celu zaspokojenia potrzeb wspólnoty samorządowej w zakresie ochrony zdrowia, uwzględniając w szczególności Mapę potrzeb zdrowotnych na okres od 01 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r., Wojewódzki Plan Transformacji dla województwa dolnośląskiego na lata 2022-2026 oraz stan dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej na obszarze województwa, Świadczeniodawca zobowiązuje się do wykonania ponadlimitowych gwarantowanych świadczeń zdrowotnych dla mieszkańców powiatu polkowickiego w roku 2026 w rodzaju ambulatoryjnej opieki specjalistycznej z zakresu badań diagnostycznych rezonansu magnetycznego (zwanych dalej: Świadczeniami), a Powiat zobowiązuje się do zapłacenia za wykonanie Świadczeń, zgodnie z zasadami określonymi w niniejszej umowie.

2. Szczegółowe zasady realizacji Świadczeń zostały zawarte w ofercie Świadczeniodawcy, która stanowi integralną część umowy.

3. Świadczenia będą realizowane od dnia zawarcia umowy do dnia 15 grudnia 2026 r. lub do wyczerpania środków finansowych.

4. Na realizację Świadczeń przeznacza się kwotę nie większą niż ..... zł (słownie: .....). Ustala się maksymalną wysokość środków finansowych na realizację Świadczeń dla mieszkańców poszczególnych gmin Powiatu nie większą niż ..... zł (słownie: .....). Powiat zastrzega sobie możliwość zmian ustalonych kwot na podstawie weryfikacji, o której mowa w § 5 ust. 9.

5. Usługi w zakresie opieki medycznej realizowane w ramach niniejszej umowy są zwolnione od podatku od towarów i usług VAT na podstawie art. 43 ust. 1 pkt 18 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (t.j. Dz.U. z 2025 r., poz. 775 ze zm.).

6. Świadczeniodawca oświadcza, że realizacja ponadlimitowych Świadczeń wykonywanych w ramach niniejszej umowy nie będzie przedstawiana do refundowania przez Narodowy Fundusz Zdrowia ani inne podmioty (zakaz podwójnego finansowania).

7. W przypadku gdy Świadczeniodawca jest lub będzie stroną umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia, przedmiotowa umowa może obejmować wyłącznie świadczenia gwarantowane udzielane ponad kwotę zobowiązania Funduszu wobec Świadczeniodawcy w danym zakresie.

§ 2. Świadczeniodawca zobowiązuje się do:

1) weryfikacji miejsca zamieszkania osób na rzecz których świadczona będzie opieka zdrowotna na podstawie danych posiadanych przez Świadczeniodawcę;

2) wykonywania Świadczeń z zachowaniem należytej staranności zgodnie z posiadaną wiedzą medyczną i standardami postępowania oraz na zasadach wynikających z ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2026 r., poz. 156) i innych przepisów regulujących zasady udzielania świadczeń zdrowotnych w podmiotach leczniczych, a także innych regulacji prawnych mających zastosowanie do przedmiotu niniejszej umowy;

3) realizacji poszczególnych Świadczeń zgodnie ze standardami określonymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia lub inne przepisy prawa dotyczące ich udzielania;

4) zapewnienia wysokiej jakości wszystkich udzielanych Świadczeń;

5) dołożenia należytej staranności przy wyborze personelu medycznego, który w jego imieniu będzie udzielać Świadczeń pod kątem posiadania wymaganych kwalifikacji zawodowych;

6) niezwłocznego informowania Powiatu o każdorazowej zmianie personelu medycznego, udzielającego Świadczeń w ramach umowy, przy czym zastrzega się, że kwalifikacje zawodowe personelu medycznego nie mogą być niższe od zgłoszonych w przyjętej ofercie Świadczeniodawcy, a zmiana liczby personelu medycznego lub zastąpienie go osobami o niższych kwalifikacjach zawodowych może być podstawą do wypowiedzenia umowy przez Powiat;

7) przestrzegania praw pacjenta oraz do wykonywania Świadczeń z należytą starannością zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej i zasadami etyki zawodowej;

8) przyjmowania w zakresie realizowanych Świadczeń skarg i wniosków pacjentów, zgodnie z Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 8 stycznia 2002 r. w sprawie organizacji przyjmowania i rozpatrywania skarg i wniosków (Dz. U. Nr 5, poz. 46) oraz ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2025, poz. 1691);

9) prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującym prawem w tym zakresie;

10) prowadzenia sprawozdawczości statystycznej zgodnie z obowiązującym prawem w tym zakresie;

11) wypełnienia obowiązku wynikającego z art. 9b ust. 7 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2025 r., poz. 1461 ze zm.);

12) niezwłocznego informowania Powiatu o każdorazowej zmianie miejsca udzielania Świadczeń w ramach umowy, przy czym zastrzega się, że dostępność do Świadczeń nie może ulec pogorszeniu i będą one realizowane w Polkowicach;

13) udzielania dodatkowych, pisemnych lub ustnych informacji i wyjaśnień, na każde żądanie Powiatu, niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 7 dni od złożenia żądania;

14) prowadzenia działań informacyjnych i promocyjnych kierowanych do mieszkańców powiatu polkowickiego, mających na celu zapewnienie możliwości pozyskania informacji o przedmiocie umowy, w szczególności poprzez podanie do wiadomości publicznej w mediach lokalnych, na swojej stronie internetowej, na tablicy ogłoszeń w swojej siedzibie oraz w innych możliwie dostępnych miejscach szczegółowych informacji o realizacji Świadczeń (wydatek niekwalifikowany);

15) zapewnienia dostępności architektonicznej, cyfrowej oraz informacyjno-komunikacyjnej osobom ze szczególnymi potrzebami z uwzględnieniem minimalnych wymagań, o których mowa w art. 6 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 1411 ze zm.). Zapewnienie dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami następuje, o ile jest to możliwe, z uwzględnieniem uniwersalnego projektowania oraz jest adekwatne do zakresu zadania;

16) wykorzystania środków finansowych w sposób ustalony w § 1 ust. 4;

17) informowania Powiatu o wykorzystaniu środków, jak w pkt 16.

§ 3. 1. Świadczeniodawca oświadcza, że:

1) jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy udzielaniu Świadczeń objętych umową;

2) realizacja Świadczeń nie będzie przedstawiana do refundowania przez Narodowy Fundusz Zdrowia ani inne podmioty;

3) zatrudniony przez niego personel posiada wymagane kwalifikacje zawodowe gwarantujące właściwą realizację Świadczeń;

4) jego sytuacja finansowa gwarantuje właściwą realizację Świadczeń;

5) jego warunki lokalowe i sprzętowe gwarantują właściwą realizację Świadczeń.

2. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu Świadczeń w zakresie udzielonego zamówienia ponosi Świadczeniodawca, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.

§ 4. 1. W zakresie związanym z gromadzeniem i przetwarzaniem danych osobowych w ramach realizacji niniejszej umowy – Powiat i Świadczeniodawca przetwarzania tego dokonywać będą jako odrębni administratorzy danych osobowych – każdy w swoich celach i zakresie.

2. Powiat i Świadczeniodawca zobowiązują się przetwarzać dane osobowe zgodnie z Rozporządzeniem 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) oraz z innymi przepisami prawa powszechnie obowiązującego, które chronią prawa osób, których dane dotyczą.

3. Świadczeniodawca zobowiązuje się do informowania – w trakcie wykonywania obowiązku informacyjnego wobec osób korzystających z realizacji zadania określonego w umowie – o możliwości udostępnienia ich danych osobowych do Powiatu, poprzez wskazanie Starosty Polkowickiego jako potencjalnego odbiorcy danych oraz do zamieszczania w miejscu realizacji zadania klauzuli informacyjnej.

4. Strony zobowiązują się do dołożenia wszelkich starań w celu zapewnienia, aby środki łączności wykorzystywane do odbioru, przekazywania oraz przechowywania danych gwarantowały zabezpieczenie tych danych, w tym w szczególności danych osobowych, przed dostępem osób trzecich nieupoważnionych do zapoznania się z ich treścią.

§ 5. 1. Rozliczenie środków, o których mowa w § 1 ust. 4 następowało będzie za pośrednictwem KSeF na podstawie prawidłowo sporządzonej faktury, wraz ze wskazaniem numeru i daty zawarcia niniejszej umowy, wystawianej przez Świadczeniodawcę. Wraz z fakturą Świadczeniodawca zobowiązany jest złożyć zestawienie zawierające informacje o rodzaju i liczbie wykonanych Świadczeń oraz liczbie osób, które z nich skorzystały w danym miesiącu. W zestawieniu należy wskazać numer i datę zawarcia niniejszej umowy oraz nr i datę faktury, której dotyczy. Zestawienie należy opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym i przesłać na adres e-mail: sekretariat@powiatpolkowicki.pl.

2. Świadczeniodawca zobowiązuje się do wykonania poszczególnych Świadczeń po cenach określonych w kosztorysie zawartym w ofercie.

3. Faktura ustrukturyzowana w postaci elektronicznej wystawiona przy użyciu Krajowego Systemu e-Faktur musi zawierać następujące dane Zamawiającego w strukturze FA (3):

Podmiot 2 jako Nabywca:

Powiat Polkowicki, ul. św. Sebastiana 1, 59-100 Polkowice, NIP: 692 227 47 08

Podmiot 3 jako Odbiorca:

Starostwo Powiatowe w Polkowicach, ul. św. Sebastiana 1, 59-100 Polkowice, NIP: 692 212 42 16

4. Za datę doręczenia faktury ustrukturyzowanej uznaje się dzień przydzielenia jej numeru identyfikującego w Krajowym Systemie e-Faktur. Strony przyjmują, że data ta jest wiążąca dla ustalenia terminów płatności.

5. W przypadku wystąpienia awarii Krajowego Systemu e-Faktur, o której mowa w ustawie z dnia 11 marca 2004 r. o podatku dochodowym od towarów i usług (t.j. Dz.U. z 2025 r., poz. 775), po powstaniu obowiązku, o którym mowa w ust. 1:

1) Świadczeniodawca wystawi fakturę w formie elektronicznej i doręczy Zamawiającemu na adres email: ksef@powiatpolkowicki.pl

2) doręczenie przez Wykonawcę faktur w postaci papierowej możliwe będzie jedynie w przypadkach określonych w ustawie z dnia 11 marca 2004 r. o podatku dochodowym od towarów i usług.

6. Zapłata za faktury będzie następowała przelewem na rachunek bankowy Świadczeniodawcy w terminie do 14 dni od daty wpływu poprawnych dokumentów, o których mowa w ust.1.

7. Termin zapłaty ustala się na dzień obciążenia rachunku bankowego Powiatu.

8. Świadczeniodawca zobowiązuje się do złożenia, w terminie do dnia 29 grudnia 2026 r., sprawozdania z realizacji Świadczeń za okres od dnia zawarcia umowy do dnia 15 grudnia 2026 r. Sprawozdanie powinno zawierać:

1) opis realizacji Świadczeń,

2) liczbę osób korzystających ze Świadczeń oraz liczbę udzielonych Świadczeń,

3) informacje dotyczące przeprowadzonych działań promujących,

4) potwierdzenie dotyczące wykonania obowiązków informacyjnych wobec uczestników zadania zgodnie z § 4 ust. 3 umowy,

5) wnioski i uwagi Świadczeniodawcy.

9. Świadczeniodawca zobowiązuje się do złożenia, w terminie do 30 października 2026 r. sprawozdania z przeprowadzonej weryfikacji wykorzystania środków finansowych w sposób ustalony w § 1 ust. 4.

§ 6. 1. Umowa może zostać przez Powiat rozwiązana ze skutkiem natychmiastowym w przypadku:

1) naruszenia postanowień niniejszej umowy, nieterminowego oraz nienależytego wykonania umowy, zmniejszenia zakresu rzeczowego realizowanych Świadczeń;

2) stwierdzenia podwójnego wykazywania w sprawozdawczości tych samych osób do finansowania w ramach powszechnego ubezpieczenia w Narodowym Funduszu Zdrowia lub przez inny podmiot, w sytuacji jednokrotnego wykonania Świadczenia.

2. Podstawą rozwiązania umowy może być także zawiadomienie przez Świadczeniodawcę o jego niezdolności do dalszego wykonywania niniejszej umowy, a w szczególności niespełniania wymagań dotyczących przetwarzania danych osobowych określonych w niniejszej umowie oraz Rozporządzeniu 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).

§ 7. 1. Świadczeniodawca zobowiązany jest do poddania się kontroli sposobu realizacji umowy, przez cały okres jej trwania, prowadzonej przez przedstawicieli Powiatu lub przez inny podmiot działający z jej upoważnienia, prowadzonej w szczególności w zakresie dostępności, terminowości i jakości Świadczeń udzielanych w ramach umowy oraz organizacji ich udzielania. W celu przeprowadzenia kontroli Powiat zastrzega sobie prawo wstępu na teren gdzie będą realizowane Świadczenia w dowolnym ustalonym przez siebie terminie.

2. Kontrola może być przeprowadzona w toku realizacji zadania lub po jego realizacji.

3. Dokumentacja finansowo-księgowa dotycząca realizacji Świadczeń powinna być przechowywana w siedzibie Świadczeniodawcy przez okres 5 lat od daty zakończenia realizacji Świadczeń i udostępniana do wglądu dla Powiatu na każde żądanie, zarówno w trakcie, jak i po zakończeniu realizacji Świadczeń.

4. Świadczeniodawca zobowiązuje się do niezwłocznego wykonania zaleceń pokontrolnych po przeprowadzonej kontroli, o której mowa w ust. 1.

5. W razie niewykonania lub wykonania umowy niezgodnie z jej postanowieniami, z przyczyn leżących po stronie Świadczeniodawcy, zostanie on zobowiązany do zapłacenia dla Powiatu kar umownych w następującej wysokości:

1) **2%** całkowitej wartości przedmiotu umowy, określonej w § 1 ust. 4 umowy, za każde stwierdzone naruszenie, w przypadku:
   a) udzielania Świadczeń przez osoby nieuprawnione lub nieposiadające stosownych kwalifikacji i uprawnień do ich udzielania;
   b) nieudzielania Świadczeń w czasie i miejscu ustalonym w umowie;
   c) obciążania pacjentów kosztami Świadczeń objętych przedmiotem umowy lub kosztami produktów leczniczych i wyrobów medycznych, służących do ich udzielenia;
   d) niezrealizowania zaleceń pokontrolnych lub uniemożliwienie przeprowadzenia kontroli realizacji umowy,
   e) pobierania nienależnych opłat od Powiatu za Świadczenia objęte przedmiotem umowy,
   f) nieuzasadnionej odmowy udzielenia Świadczeń,
   g) przedstawienia przez świadczeniodawcę danych dotyczących zrealizowanych Świadczeń niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których Powiat dokonał płatności nienależnych środków finansowych;
2) **1%** całkowitej wartości przedmiotu umowy, określonej w § 1 ust. 4 umowy, za każde stwierdzone naruszenie, w przypadku:
   a) niepodania do wiadomości Powiatu zmian w zasadach organizacji udzielania Świadczeń objętych przedmiotem umowy,
   b) udzielania Świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie.

6. Kary umowne, o których mowa powyżej Powiat będzie mógł potrącić z bieżącej należności.

7. W przypadku zaistnienia szkody, której wysokość przekracza karę umowną, Powiat będzie mógł żądać odszkodowania uzupełniającego do wysokości rzeczywistej szkody.

8. Maksymalna wysokość kar umownych, których może dochodzić Powiat, wynosi 30% całkowitej wartości przedmiotu umowy, określonej w § 1 ust. 4 umowy.

9. W przypadku, gdy zastrzeżone kary umowne nie pokryją wysokości poniesionej szkody Powiatowi przysługiwała będzie możliwość dochodzenia odszkodowania na zasadach ogólnych.

10. Powiat może rozwiązać umowę za 14-dniowym okresem wypowiedzenia w przypadku stwierdzenia rażących nieprawidłowości w jej realizacji, stwierdzonych na podstawie wyników kontroli, o której mowa w ust. 1.

11. W przypadku wcześniejszego rozwiązania umowy z przyczyny, o której mowa w ust. 5, Świadczeniodawcy przysługiwać będzie wynagrodzenie wyłącznie za świadczenia faktycznie udzielone do dnia otrzymania wypowiedzenia.

§ 8. Świadczeniodawca nie może powierzyć wykonania przedmiotu umowy innym podmiotom bez zgody Powiatu.

§ 9. Strony zastrzegają sobie możliwość wcześniejszego rozwiązania Umowy, w każdym czasie, na podstawie porozumienia stron, w szczególności w przypadku powstania zagrożenia niewykonania całości lub części jej przedmiotu.

§ 10. 1. Zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

2. Strony nie dopuszczają formy dokumentowej, o której mowa w art. 77 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz.U. z 2025 r. poz. 1071 ze zm.) dla jakichkolwiek oświadczeń woli lub wiedzy składanych sobie wzajemnie, czyniąc formę pisemną pod rygorem nieważności formą wyłączną.

§ 11. 1. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz.U. z 2025 r., poz. 1071 ze zm.).

2. Sądem właściwym dla rozpatrzenia sporów wynikających z niniejszej umowy będzie sąd właściwy dla Powiatu.

3. Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden otrzymuje Świadczeniodawca.

5. Umowa wchodzi w życie z dniem podpisania.

Powiat: **Świadczeniodawca:**

Załącznik nr 4 do uchwały nr 148/227/2026

Zarządu Powiatu Polkowickiego

z dnia 5 sierpnia 2026 r.

Regulamin pracy komisji konkursowej

§ 1. Regulamin określa zasady organizacji pracy komisji konkursowej do opiniowania ofert składanych w konkursie ofert na wybór realizatora ponadlimitowych gwarantowanych świadczeń zdrowotnych dla mieszkańców powiatu polkowickiego w roku 2026 w rodzaju ambulatoryjnej opieki specjalistycznej z zakresu badań diagnostyki rezonansu magnetycznego, zwanej dalej „Komisją" oraz sposób wykonywania jej zadań.

§ 2. 1. Pracami Komisji kieruje Przewodnicząca Komisji, a w przypadku jej nieobecności Sekretarz Komisji.

2. Dla ważności posiedzeń Komisji niezbędna jest obecność co najmniej 3 osób.

3. Komisja podejmuje decyzje zwykłą większością głosów w głosowaniu jawnym. W przypadku równej liczby głosów decydujący głos należy do Przewodniczącej Komisji a w przypadku jej nieobecności Sekretarza Komisji.

§ 3. 1. Posiedzenie Komisji odbywa się niezwłocznie od dnia wyznaczonego na termin składania ofert.

2. Ocena formalna i merytoryczna ofert odbywa się na posiedzeniu zamkniętym bez udziału oferentów.

3. Członkowie Komisji składają oświadczenia o niewystępowaniu okoliczności, o których mowa w art. 24 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2025 r., poz. 1691), zgodnie z załącznikiem nr 1 do niniejszego regulaminu.

4. Komisja dokonuje oceny ofert pod względem formalnym na podstawie Karty oceny formalnej, stanowiącej załącznik nr 2 do niniejszego regulaminu.

5. W przypadku wystąpienia braków formalnych, Komisja wzywa oferenta do uzupełnienia złożonej oferty, za pośrednictwem poczty elektronicznej na wskazany w ofercie adres e-mail, w terminie 3 dni roboczych od dnia wezwania do ich usunięcia. W przypadku nieusunięcia braków formalnych w wyznaczonym terminie, Komisja opiniuje negatywnie złożoną ofertę.

6. Oferta nie podlega ocenie merytorycznej i zostaje negatywnie zaopiniowana przez Komisję w przypadku niespełnienia wymagań formalnych określonych w karcie oceny formalnej, o której mowa w ust. 4.

7. Przy merytorycznym rozpatrywaniu ofert Komisja ocenia oferty na podstawie Karty oceny merytorycznej oferty, stanowiącej załącznik nr 3 do niniejszego regulaminu.

8. Każdy Członek komisji przy ocenie merytorycznej oferty stosuje następujące kryteria i skalę ocen:

1) Ocena możliwości realizacji zadania przez oferenta – doświadczenie w realizacji świadczeń zdrowotnych objętych postępowaniem konkursowym 0-2 pkt;

2) Ocena proponowanej realizacji wykonania świadczeń zdrowotnych objętych postępowaniem konkursowym i zgodności z warunkami konkursu:

   a) 0-2 pkt – ocena spójności oferty z warunkami konkursu, opisu realizacji świadczeń zdrowotnych objętych postępowaniem konkursowym, zakresu rzeczowego oraz terminu realizacji.

   b) 0-2 pkt – zgodność i spójność opisu poszczególnych działań z kosztorysem.

   c) 0-2 pkt – ocena ewentualnych dodatkowych działań zaproponowanych w ofercie wykraczających poza zakres określony w warunkach konkursu.

3) Ocena kalkulacji kosztów realizacji Świadczeń objętych postępowaniem konkursowym:

   a) 0-1 pkt – oferta jest najkorzystniejsza cenowo (pkt zostanie przyznany w przypadku, gdy ocenie merytorycznej podlegać będzie więcej niż jedna oferta),

b) 0-2 pkt – wykaz kosztów i ich kalkulacja w sposób przejrzysty odnoszą się do zakresu rzeczowego Świadczeń objętych konkursem ofert, wydatki są uzasadnione i konieczne do realizacji zadania.

4) Ocena opisu działań dotyczących zapewnienia dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami – 0-2 pkt.

5) Ocena działań informacyjnych - ocena opisu działań promocyjnych i sposobu rozpowszechniania informacji o realizacji Świadczeń wśród mieszkańców powiatu zapewniający dotarcie do jak największej liczby odbiorców 0-2 pkt.

9. Ocena końcowa danej oferty równa jest sumie ocen wystawionych przez członków komisji dzielonej przez liczbę członków komisji oceniających ofert.

10. Maksymalna możliwa do otrzymania liczba punktów wynosi 15.

11. Do realizacji Świadczeń może zostać przyjęta oferta, która uzyskała minimum 10 punktów.

12. Komisja może żądać od oferentów dodatkowych informacji oraz wyjaśnień.

13. Komisja może przeprowadzić negocjacje w zakresie ceny Świadczeń. Negocjacje mogą być przeprowadzone z maksymalnie trzema oferentami, których oferty uzyskały największą liczbę punktów w ocenie merytorycznej.

14. Z przeprowadzonych negocjacji komisja sporządza protokół zawierający oznaczenie daty i miejsca oraz informację o ustaleniach poczynionych przez strony. Protokół z negocjacji podpisuje Komisja oraz Oferent.

15. Jeżeli postępowanie konkursowe nie doprowadzi do wyłonienia najkorzystniejszej oferty, Komisja przedstawia Zarządowi Powiatu Polkowickiego wniosek o unieważnienie postępowania konkursowego.

16. W sytuacjach nieprzewidzianych niniejszym regulaminem rozstrzygnięcia będą podejmowane przez Komisję zwykłą większością głosów.

17. W sytuacji, gdy do postępowania konkursowego zostanie zgłoszona tylko jedna oferta, Zarząd Powiatu Polkowickiego może przyjąć tę ofertę, jeśli Komisja stwierdzi, że spełnia ona wymagania określone w ogłoszeniu o konkursie ofert.

18. Zarząd Powiatu Polkowickiego, na podstawie opinii zawartej w protokole Komisji, w drodze uchwały podejmuje rozstrzygnięcie o przyjęciu oferty do realizacji lub unieważnia konkurs, jeżeli na zadanie określone w ogłoszeniu nie wpłynęła żadna oferta lub żadna ze złożonych ofert nie spełniała wymogów zawartych w ogłoszeniu.

19. Komisja rozwiązuje się z chwilą rozstrzygnięcia przez Zarząd Powiatu Polkowickiego konkursu ofert na wybór realizatora ponadlimitowych świadczeń zdrowotnych.

Załącznik nr 1 do Załącznika nr 4

.....

(Imię i nazwisko Członka Komisji konkursowej)

O Ś W I A D C Z E N I E

członka komisji konkursowej powołanej w celu rozpatrzenia ofert na wybór realizatora ponadlimitowych gwarantowanych świadczeń zdrowotnych dla mieszkańców powiatu polkowickiego w roku 2026 w rodzaju ambulatoryjnej opieki specjalistycznej z zakresu badań diagnostycznych rezonansu magnetycznego

Niniejszym oświadczam, że:

1) nie ubiegam się o udzielenie zamówienia;
2) nie pozostaję w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia oraz nie jestem związany z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli z wykonawcą, jego zastępcą prawnym lub członkami organów zarządzających lub organów nadzorczych wykonawców ubiegających się o udzielenie zamówienia;
3) przed upływem 3 lat od dnia wszczęcia postępowania o udzielenie zamówienia nie pozostawałem w stosunku pracy lub zlecenia z wykonawcą i nie byłem członkiem organów zarządzających lub organów nadzorczych wykonawców ubiegających się o udzielenie zamówienia;
4) nie pozostaję z żadnym wykonawcą w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może to budzić uzasadnione wątpliwości co do mojej bezstronności;
5) nie zostałem prawomocnie skazany za przestępstwo popełnione w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia, przestępstwo przekupstwa, przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu lub inne przestępstwo popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych.

Polkowice, dnia ..... 2026 r.

.....

(podpis)

W związku z zaistnieniem okoliczności, o której mowa w pkt …… podlegam wyłączeniu z postępowania na wybór realizatora ponadlimitowych gwarantowanych świadczeń zdrowotnych dla mieszkańców powiatu polkowickiego w roku 2026 w rodzaju ambulatoryjnej opieki specjalistycznej z zakresu badań diagnostycznych rezonansu magnetycznego.

Polkowice, dnia ..... 2026 r.

.....

(podpis)

Załącznik nr 2 do Załącznika nr 4

KARTA OCENY FORMALNEJ OFERTY

złożonej w konkursie ofert na wybór realizatora ponadlimitowych gwarantowanych świadczeń zdrowotnych dla mieszkańców powiatu polkowickiego w roku 2026 w rodzaju ambulatoryjnej opieki specjalistycznej z zakresu badań diagnostycznych rezonansu magnetycznego.

Nazwa Oferenta: ……

Data złożenia oferty: ……

Lp.	Wymagania formalne	spełnia	nie spełnia
1.	Oferta została złożona w terminie określonym w ogłoszeniu o konkursie		
2.	Oferta złożona w sposób zgodny z ogłoszeniem		
3.	Oferta została złożona przez podmiot uprawniony		
4.	Oferta została sporządzona na właściwym formularzu		
5.	Oferta została podpisana		
6.	Oferta podpisana przez osobę/y do tego upoważnione		
7.	Oferta zawiera wymagane załączniki:		
1)	aktualny odpis z odpowiedniego rejestru lub inne dokumenty informujące o statusie prawnym podmiotu składającego ofertę i umocowanie osób go reprezentujących		
2)	aktualną kopię wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Dolnośląskiego		
3)	aktualny statut podmiotu leczniczego – nie dotyczy przedsiębiorców, zgodnie z art. 23 i 24 w związku z art. 42 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej		
4)	kopia polisy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w zakresie niezbędnym dla realizacji świadczeń zdrowotnych objętych postępowaniem konkursowym. W przypadku, kiedy okres ważności polisy wygasa w trakcie realizacji zadania złożone zostało oświadczenie, że zostanie ona przedłużona do końca realizacji zadania		
8.	Oferent złożył wymagane oświadczenia:		
1)	oświadczenie o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia i projektem umowy		
2)	oświadczenie, że Świadczenia realizowane w ramach umowy nie będą refundowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia ani inne podmioty		
3)	oświadczenie potwierdzające kwalifikacje zawodowe osób realizujących Świadczenia objęte postępowaniem konkursowym		
4)	oświadczenie potwierdzające sytuację finansową gwarantującą właściwą realizację Świadczeń objętych postępowaniem konkursowym		
5)	oświadczenie potwierdzające warunki lokalowe i sprzętowe gwarantujące właściwą realizację Świadczeń objętych postępowaniem konkursowym		

**OFERTA SPEŁNIA WYMOGI FORMALNE* / NIE SPEŁNIA WYMOGÓW FORMALNYCH*
I PODLEGA*/ NIE PODLEGA OCENIE MERYTORYCZNEJ**

Należy wstawić znak X w odpowiednią kratkę

UWAGI KOMISJI:

……

Podpisy komisji konkursowej:

1. .....
2. .....
3. .....
4. .....

**niepotrzebne skreślić*

Załącznik nr 3 do Załącznika nr 4

KARTA OCENY MERYTORYCZNEJ OFERTY (zbiorcza)

złożonej w konkursie ofert na wybór realizatora ponadlimitowych gwarantowanych świadczeń zdrowotnych dla mieszkańców powiatu polkowickiego w roku 2026 w rodzaju ambulatoryjnej opieki specjalistycznej z zakresu badań diagnostycznych rezonansu magnetycznego.

Nazwa Oferenta: .....

Lp.	**Kryterium oceny ofert**	**Ilość możliwych do uzyskania punktów**	**Punkty przyznane – ocena członków komisji**				**Suma przyznanych punktów**
			1.	**2.**	**3.**	**4.**	
1)	Ocena możliwości realizacji zadania przez oferenta	0-2					
2)	Ocena proponowanej realizacji wykonania świadczeń zdrowotnych objętych postępowaniem konkursowym i zgodności z warunkami konkursu	0-6					
3)	Ocena kalkulacji kosztów realizacji Świadczeń objętych postępowaniem konkursowym	0-3					
4)	Ocena opisu działań dotyczących zapewnienia dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami	0-2					
5)	Ocena działań informacyjnych	0-2					
Suma przyznanych punktów przez wszystkich członków komisji							
Liczba członków komisji oceniających ofertę							
Ocena końcowa oferty (suma ocen przyznanych punktów dzielona przez liczbę członków komisji oceniających ofertę)							

Podpisy komisji konkursowej:

1. .....

2. .....

3. .....

4. .....