

## Nr sprawy BZP.38.383-53.18

### Formularz ofert

**Postępowania o udzielenie zamówienia o wartości nie przekraczającej wyrażonej w złotych równowartości kwoty 30 000 euro, na podstawie art. 4 pkt 8 Ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych – procedura udzielenie zamówienia równej lub przekraczającej kwoty 2 000 euro do 30 000 euro, zgodnie z § 22 Regulaminu.**

#### Cześć A

Na wykonanie dostaw/**usług**/robót budowlanych poniżej 30 000 euro.

#### L. NAZWA I ADRES ZAMAWIAJACEGO

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 2  
Al. Jana Pawła II 7, 44-330 Jastrzębie – Zdrój  
REGON: 272790824, NIP: 633-10-45-778, KRS 0000048508

#### II. NAZWA PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:

Zamawiający zaprasza do złożenia oferty na zamówienie pn.: Recertyfikacja systemu zarządzania jakością wg ISO 9001:2015. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera załącznik nr 2 do Formularza oferty.

1 etap polega na:

- 1) Sprawdzeniu i ocenie dokumentacji w siedzibie klienta do dnia 22.01.2019r.
- 2) Przeprowadzenie audytu recertyfikującego do dnia 22.01.2019r.
- 3) Wydaniu certyfikatu do 22.01.2019r. po pozytywnym zakończeniu procesu recertyfikacji.

2 etap polega na:

- 1) Przeprowadzeniu pierwszego audytu nadzoru do dnia 22.01.2020r.
- 2) Utrzymaniu ważności certyfikatu normy ISO 9001:2015

3 etap polega na:

- 1) Przeprowadzeniu drugiego audytu nadzoru do dnia 22.01.2021r.
- 2) Utrzymaniu ważności certyfikatu normy ISO 9001:2015

#### III. TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA:

Wymagany termin realizacji przedmiotu zamówienia:

umowa obowiązywać będzie: **od dnia 02.01.2019r. do dnia 21.01.2022r.**

#### IV. WARUNKI PŁATNOŚCI

Należność za wykonaną usługę płatna będzie w 3 etapach: za I etap – 60 dni od dnia wydania certyfikatu - zgodnie z prawidłowo wystawioną fakturą, za II etap - 60 dni od dnia dostarczenia faktury do siedziby Zamawiającego, po przeprowadzeniu pierwszego audytu nadzoru i III etap - 60 dni od dnia dostarczenia faktury do siedziby Zamawiającego, po przeprowadzeniu drugiego audytu nadzoru.

Jako dzień zapłaty przyjmuje się datę obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.

#### V. INNE WYMAGANIA: (jeżeli dotyczy)

#### VI. OPIS SPOSOBU ZŁOŻENIA OFERTY:

1. Ofertę na **Formularzu oferty** należy złożyć w terminie do dnia **15.11.2018r. do godz. 10:00:**

- pisemnie, na adres Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 2, Al. Jana Pawła II 7, 44-330 Jastrzębie - Zdrój, I p, Sekretariat (koperta zaklejona, opisana: Procedura do 30.000 euro BZP.38.383-53.18)- nie otwierać przed 15.11.2018r.) lub

- faksem z podpisem Wykonawcy (oferta nie podpisana zostanie odrzucona) na numer 032 47 84 549 lub

- w wersji elektronicznej z podpisem Wykonawcy (oferta nie podpisana zostanie odrzucona) e-mail: [zp@wss2.pl](mailto:zp@wss2.pl).
- 2. Cena w niej podana ma być wyrażona cyfrowo i słownie;
- 3. Winna być napisana w języku polskim, czytelnie;
- 4. Winna obejmować całość zamówienia.

#### VII. OPIS WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU:

1. Wykonawca winien zapoznać się z opisem przedmiotu zamówienia i wzorem umowy.
2. Wykonawca winien posiadać zdolność techniczną i zawodową umożliwiającą wykonywanie przedmiot zamówienia opisany w pkt II części A Formularza oferty tj:
  - 1) Wykonawca ma posiadać akredytację dla sektora medycznego dla normy ISO 9001:2015, Udzieloną przez PCA lub jednostkę akredytującą będącą sygnatariuszem porozumienia o wzajemnym uznawaniu EA Multilateral Agreement i jest opatrzony symbolem akredytacji jednostki akredytującej.
  - 2) Wykonawca ma posiadać doświadczenie w certyfikacji w zakresie ochrony zdrowia w okresie ostatnich 3 lat (minimum w 3 szpitalach).
  - 3) Wykonawca ma dysponować zespołem audytorów, przy czym minimum 2 medycznych (lekarz lub pielęgniarka), posiadających co najmniej 5 lat doświadczenia jako audytor jednostki certyfikującej. Auditor medyczny ma uczestniczyć w audycie.
3. Cena oferty musi zawierać wszystkie koszty przeprowadzenia auditów (łącznie z kosztami dojazdu, delegacji, zakwaterowania w okresie 3 lat) i ma być podana kwota netto i brutto w złotych polskich.

#### VIII. OFERTA MA ZAWIERAĆ NASTĘPUJĄCE DOKUMENTY I ELEMENTY:

1. Część A i wypełnioną część B Formularza oferty (**cały dokument**).
2. Aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji (kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem przez osobę uprawnioną do reprezentowania Wykonawcy).
3. Wykaz przynajmniej 3 szpitali w których Wykonawca wykonał w okresie ostatnich trzech lat przed terminem składania ofert usługę opisaną w pkt II części A Formularza oferty, wraz z potwierdzeniem należytego wykonania tej usługi (w przypadku, gdy Zamawiający jest podmiotem, na rzecz którego w/w usługa została wcześniej wykonana, Wykonawca nie ma obowiązku przedkładania w/w poświadczenia).
4. Wykaz osób, które będą uczestniczyły w wykonaniu usługi opisanej w pkt II części A Formularza oferty (z dołączoną kopią prawa wykonywania zawodu medycznego - z podpisem za zgodność z oryginałem).
5. Kopię dokumentu potwierdzającego, iż Wykonawca posiada akredytację dla sektora medycznego dla normy ISO 9001:2015, udzieloną przez PCA lub jednostkę akredytującą będącą sygnatariuszem porozumienia o wzajemnym uznawaniu EA Multilateral Agreement i jest opatrzony symbolem akredytacji jednostki akredytującej (z podpisem za zgodność z oryginałem).

#### IX. OPIS SPOSOBU OBLICZENIA CENY W SKŁADANEJ PROPOZYCJI CENOWEJ:

W cenie oferty winny zawierać się wszystkie koszty niezbędne do prawidłowego wykonania Zamówienia.

#### X. KRYTERIUM OCENY OFERT:

Kryterium – cena 100%

#### XI. OSOBAMI WYZNACZONYMI DO KONTAKTU W SPRAWACH:

a) merytorycznych jest:

- ze strony Zamawiającego: Agnieszka Gilga – Pełnomocnik ds. Jakości.

b) formalno- prawnych jest:

- ze strony Zamawiającego: Izabela Sobczak - St. specjaslista ds. Zamówień Publicznych.

**XII. ZAŁĄCZNIKI:**

Załącznik nr 1 – Wzór umowy (lub Istotne postanowienia umowy),

Załącznik nr 2 – Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia oraz wymagania stawiane Wykonawcy,

**Część B**

**I NAZWA I ADRES WYKONAWCY:**

.....  
.....  
.....  
.....

**NIP** ..... **Regon** .....

**Nazwa banku i numer rachunku bankowego** .....

.....

**II. OFERUJĘ WYKONANIE WYŻEJ WYMIENIONEGO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA ZA CENĘ:**

**Ogółem:**

**Cena netto:** ..... **/słownie:** .....

**Cena brutto:** ..... **/słownie:** .....

I etap (do 50% ogólnej wartości):

Cena netto: ..... /słownie: .....

Cena brutto: ..... /słownie: .....

II etap (do 25% ogólnej wartości):

Cena netto: ..... /słownie: .....

Cena brutto: ..... /słownie: .....

III etap (pozostałą wartość):

Cena netto: ..... /słownie: .....

Cena brutto: ..... /słownie: .....

Należność za wykonaną usługę płatna będzie w 3 etapach: za I etap – 60 dni od dnia wydania certyfikatu - zgodnie z prawidłowo wystawioną fakturą, za II etap - 60 dni od dnia dostarczenia faktury do siedziby Zamawiającego, po przeprowadzeniu pierwszego audytu nadzoru i III etap - 60 dni od dnia dostarczenia faktury do siedziby Zamawiającego, po przeprowadzeniu drugiego audytu nadzoru.

Jako dzień zapłaty przyjmuje się datę obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.

**III. OSOBAMI WYZNACZONYMI DO KONTAKTU ZE STRONY WYKONAWCY SĄ:**

1. ....

2. ....

**IV. OŚWIADCZENIA:**

1. Wykonawca oświadcza, że zapoznał się z opisem przedmiotu zamówienia i wzorem umowy nie wnosi do nich żadnych zastrzeżeń.
2. Wykonawca oświadcza, że wykona przedmiot zamówienia w terminie określonym przez Zamawiającego.
3. Wykonawca oświadcza, iż posiada zdolność techniczną i zawodową umożliwiającą wykonywanie przedmiotu zamówienia opisanego w pkt II części A Formularza oferty.

**V. ZAŁĄCZM DO NINIEJSZEGO FORMULARZA NASTĘPUJĄCE ZAŁĄCZNIKI, STANOWIĄCE INTEGRALNĄ CZĘŚĆ OFERTY:**

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

Miejscowość ..... dnia .....

.....

Podpis osoby uprawnionej

.....

Pieczęć Wykonawcy

Zawarta w dniu ..... 2018 roku w Jastrzębiu - Zdroju pomiędzy:  
Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Wojewódzkim Szpitalem Specjalistycznym Nr 2 w Jastrzębiu - Zdroju przy Al. Jana Pawła II 7, zarejestrowanym w Sądzie Rejonowym w Gliwicach Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 0000048508 nr NIP 6331045778, reprezentowanym przez:  
Grażynę Kuczerę – Dyrektora

zwanym dalej „ZAMAWIAJĄCYM”

a

zwanym dalej „WYKONAWCĄ”

## § 1

Umowa zostaje zawarta, w wyniku postępowania BZP.38.383-53.18 o wartości szacunkowej, której wartość nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości kwoty 30 000 euro na podstawie obowiązującego u Zamawiającego Regulaminu udzielania zamówień publicznych, stanowiącego załącznik nr 1 do Zarządzenia nr 137/2016 z dnia 02.09.2016 r. Dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 2 w Jastrzębiu- Zdroju.

Ustawy Prawo Zamówień Publicznych z dnia 29 stycznia 2004 r. na podstawie art. 4 pkt 8 Ustawy PZP nie stosuje się.

## § 2

### Przedmiot umowy

1. Przedmiotem umowy jest: **Recertyfikacja systemu zarządzania jakością wg ISO 9001:2015**- zwana dalej usługą.
2. Szczegółowy opis przedmiotu umowy zawiera załącznik do umowy.
3. Wykonawca zobowiązuje się do wykonania przedmiotu umowy określonego w ust. 1 a Zamawiający do zapłaty umówionej ceny.
4. Wartość umowy w dniu jej zawarcia wynosi:

#### Ogółem:

**Cena netto:** ..... /**słownie:** .....

**Cena brutto:** ..... /**słownie:** .....

I etap (1/3 ogólnej wartości):

Cena netto: ..... /słownie: .....

Cena brutto: ..... /słownie: .....

II etap (1/3 ogólnej wartości):

Cena netto: ..... /słownie: .....

Cena brutto: ..... /słownie: .....

III etap (1/3 ogólnej wartości):

Cena netto: ..... /słownie: .....

Cena brutto: ..... /słownie: .....

5. Umowa zostaje zawarta na okres: **od dnia 01.01.2019r. do dnia 21.01.2022r.**

I etap polega na:

- 1) Sprawdzeniu i ocenie dokumentacji w siedzibie Zamawiającego – od dnia obowiązywania umowy do dnia 22.01.2019r.
- 2) Przeprowadzeniu audytu recertyfikującego do dnia 22.01.2019r.
- 3) Wydaniu certyfikatu do 22.01.2019r. po pozytywnym zakończeniu procesu recertyfikacji.

II etap polega na:

- 1) Przeprowadzeniu pierwszego audytu nadzoru do dnia 22.01.2020r.
- 2) Utrzymaniu ważności certyfikatu normy ISO 9001:2015

III etap polega na:

- 1) Przeprowadzeniu drugiego audytu nadzoru do dnia 22.01.2021r.
- 2) Utrzymaniu ważności certyfikatu normy ISO 9001:2015.

## § 3

### Warunki wynagrodzenia

1. Należność za wykonaną usługę płatna będzie w 3 etapach: za I etap – 60 dni od dnia wydania certyfikatu - zgodnie z prawidłowo wystawioną fakturą, za II etap - 60 dni od dnia dostarczenia faktury do siedziby Zamawiającego, po przeprowadzeniu pierwszego audytu nadzoru i III etap - 60 dni od dnia dostarczenia faktury do siedziby Zamawiającego, po przeprowadzeniu drugiego audytu nadzoru.
2. Płatność nastąpi na konto Wykonawcy wskazane na fakturze. Wykonawca zobowiązany jest podać na fakturze numer umowy i datę jej zawarcia.
3. Terminy zapłaty uważa się za dotrzymane przez Zamawiającego, jeśli rachunek bankowy Zamawiającego zostanie obciążony kwotą należną Wykonawcy najpóźniej w ostatnim dniu terminu płatności.
4. Cena zawarta w § 2 ust. 4 będą stałe przez okres obowiązywania umowy, z zastrzeżeniem zapisu § 8 ust 5.
5. Wykonawca gwarantuje, że jakiegokolwiek prawa Wykonawcy związane bezpośrednio lub pośrednio z umową, a w tym wierzytelności Wykonawcy z tytułu wykonania umowy i związane z nimi należności uboczne (m. in. odsetki), nie zostaną przeniesione na rzecz osób trzecich bez poprzedzającej to przeniesienie zgody Zamawiającego wyrażonej w formie pisemnej pod rygorem nieważności. Wykonawca gwarantuje, iż nie dokona jakiegokolwiek czynności prawnej lub też faktycznej, której bezpośrednim lub pośrednim skutkiem będzie zmiana wierzyciela z osoby Wykonawcy na inny podmiot. Niniejsze ograniczenie obejmuje w szczególności przelew, subrogację ustawową oraz umowną, zastaw, hipotekę oraz przekaz. Wykonawca gwarantuje, iż celem dochodzenia jakichkolwiek praw z umowy nie może udzielić upoważnienia, w tym upoważnienia inkasowego, innej firmie, w tym firmie prowadzącej pozostałą finansową działalność usługową, gdzie indziej niesklasyfikowaną, jak i pozostałe doradztwo w zakresie prowadzenia działalności gospodarczej i zarządzania w rozumieniu m.in. przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2007 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności, tj. firmom zajmującym się działalnością windykacyjną.
6. Wykonawca przyjmuje do wiadomości i zobowiązuje się, iż zapłata za świadczenia wykonane zgodnie z umową nastąpi tylko i wyłącznie przez Zamawiającego bezpośrednio na rzecz Wykonawcy, i tylko w drodze przelewu na rachunek Wykonawcy. Umorzenie długu Zamawiającego do Wykonawcy poprzez uregulowanie w jakiegokolwiek formie na rzecz innych podmiotów niż bezpośrednio na rzecz Wykonawcy, może nastąpić wyłącznie za poprzedzającą to uregulowanie zgodą Zamawiającego wyrażoną w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
7. W razie naruszenia obowiązku opisanego wyżej w ustępie 5 Wykonawca zobowiązany będzie do zapłaty na rzecz Zamawiającego kary umownej w wysokości 10 % od ceny ogółem wskazanej jako brutto w § 2 ust. 4 niniejszej umowy za każdy przypadek naruszenia wyżej wskazanego obowiązku, co nie narusza prawa Zamawiającego do dochodzenia odszkodowania przewyższającego wysokość zastrzeżonej kary umownej.
8. W razie naruszenia obowiązku opisanego wyżej w ustępie 6, Wykonawca zobowiązany będzie do zapłaty na rzecz Zamawiającego kary umownej w wysokości 10 % od ceny ogółem wskazanej jako brutto w § 2 ust. 4 niniejszej umowy za każdy przypadek naruszenia wyżej wskazanego obowiązku, co nie narusza prawa Zamawiającego do dochodzenia odszkodowania przewyższającego wysokość zastrzeżonej kary umownej.

#### **§ 4**

##### **Obowiązki Wykonawcy**

1. Wykonawca ma posiadać akredytację dla sektora medycznego dla normy ISO 9001:2015, udzieloną przez PCA lub jednostkę akredytującą będącą sygnatariuszem porozumienia o wzajemnym uznawaniu EA Multilateral Agreement i jest opatrzony symbolem akredytacji jednostki akredytującej.
2. Wykonawca ma posiadać doświadczenie w certyfikacji w zakresie ochrony zdrowia w okresie ostatnich 3 lat (minimum w 3 szpitalach).
3. Wykonawca ma dysponować zespołem audytorów, przy czym minimum 2 medycznych (lekarz lub pielęgniarka), posiadających co najmniej 5 lat doświadczenia jako audytor jednostki certyfikującej. Auditor medyczny ma uczestniczyć w audicie.
4. Cena oferty musi zawierać wszystkie koszty przeprowadzenia auditów (łącznie z kosztami dojazdu, delegacji, zakwaterowania w okresie 3 lat) i ma być podana kwota netto i brutto w złotych polskich.

5. Wykonawca zobowiązuje się zrealizować przedmiot zamówienia w terminie od dnia 02.01.2019r. do dnia 21 stycznia 2022r. (wydanie certyfikatu i utrzymanie ważności certyfikatu) w oparciu o zapisy zawarte w załączniku do umowy.
6. W przypadku niedotrzymania terminu wykonania usługi przez Wykonawcę z winy umyślnej Wykonawcy, Zamawiający zleci usługę osobie trzeciej i obciąży Wykonawcę różnicą w poniesionych kosztach.

## § 5 Jakość

Wykonawca zapewnia, że objęte przedmiotem niniejszej umowy usługi wykonywać będzie z należytą starannością, zgodnie z posiadaną wiedzą, wykorzystując przy tym dostępny dorobek nauki i praktyki jak również własne doświadczenie.

## § 6

### Osoby odpowiedzialne za realizację umowy

Osobami odpowiedzialnymi na nadzór nad prawidłową realizacją umowy są:

a) ze strony Zamawiającego są:

Agnieszka Gilga – ..... nr tel. ....

b) ze strony Wykonawcy: Pan(i).....

## § 7

### Kary umowne

1. W razie niewykonania lub nienależytego wykonania umowy Wykonawca zapłaci kary umowne:
  - a) w wysokości 20% wartości umowy brutto w przypadku odstąpienia od umowy przez Zamawiającego z przyczyn, za które odpowiedzialność ponosi Wykonawca.
  - b) w przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania przedmiotu umowy w przypadkach innych niż wymienione pkt. a) Zamawiający naliczy karę umowną w wysokości 5% wartości brutto umowy.
2. Zamawiający zastrzega sobie prawo dochodzenia odszkodowania uzupełniającego w wysokości rzeczywiście poniesionej szkody, jeżeli szkoda przekracza wysokość kary umownej.
3. Kary wskazane w § 7 ust. 1 naliczane zostaną niezależnie od regulowania zobowiązań finansowych przez Zamawiającego wynikających z umowy.
4. Naliczenie przez Zamawiającego kary umownej następuje poprzez sporządzenie noty księgowej wraz z pisemnym uzasadnieniem. Wykonawca zobowiązany jest w terminie 7 dni od daty otrzymania w/w dokumentów do zapłaty naliczonej kary umownej. Brak zapłaty w powyższym terminie uprawnia Zamawiającego do potrącenia kary umownej z wynagrodzenia Wykonawcy lub innych jego wierzytelności przysługujących Wykonawcy w stosunku do Zamawiającego.
5. Naliczenie przez Zamawiającego bądź zapłata przez Wykonawcę kary umownej nie zwalnia go z zobowiązań wynikających z niniejszej umowy.

## § 8

### Postanowienia końcowe

1. Wykonawca oświadcza, że powierzy podwykonawcom wykonanie następującej części zamówienia\*)

L.p.	Nazwa części zamówienia

\*) W przypadku zadeklarowania w ofercie, że Wykonawca nie powierzy podwykonawcom żadnej części zamówienia - powyższy punkt przyjmie brzmienie: Wykonawca oświadcza, że wykona całe zamówienie we własnym zakresie.

2. Wszelkie sporne sprawy, strony zobowiązują się załatwić polubownie, a w przypadku braku porozumienia przed sądem właściwym dla siedziby Zamawiającego.
3. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy Kodeksu Cywilnego.
4. Zmiana niniejszej umowy wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.
5. Zakazuje się istotnych zmian postanowień niniejszej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru Wykonawcy, za wyjątkiem: sytuacji, gdy w związku ze zmianą

przepisów prawa zmianie ulegnie stawka podatku VAT, Zamawiający dopuszcza zmiany wynagrodzenia o kwotę brutto wynikającą ze zmienionej obowiązującej stawki podatku VAT.

6. Zmiana osób, o których mowa w § 6, zmiana siedziby, adresu Wykonawcy nie wymaga zmiany umowy.
7. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

Załącznik – Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia oraz wymagania stawiane

ZAMAWIAJĄCY

WYKONAWCA



## **Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia oraz wymagania stawiane Wykonawcy**

Dotyczy:

Certyfikacji systemu zarządzania jakością wg ISO 9001:2015 (3 letni okres).

Ważność certyfikatu jaki Szpital posiada upływa dnia 23.01.2019

Recertyfikacja winna odbyć się przed upływem ważności certyfikatu.

W ramach świadczenia usługi należy wykonać:

### **ETAP I polegający na:**

- 1.Sprawdzenie i oceny dokumentacji w siedzibie klienta do dnia 22.01.2019
- 2.Przeprowadzenie audytu recertyfikującego do dnia 22.01.2019
- 3.Wydanie certyfikatu do 22.01.2019 po pozytywnym zakończeniu procesu recertyfikacji.

### **ETAP II polegający na:**

- 1.Przeprowadzenie pierwszego audytu nadzoru do dnia 22.01.2020
- 2.Utrzymaniu ważności certyfikatu normy ISO 9001:2015

### **ETAP III polegający na:**

- 1.Przeprowadzenie drugiego audytu nadzoru do dnia 22.01.2021
- 2.Utrzymanie ważności certyfikatu normy ISO 9001:2015

Zakres certyfikacji:

Siedziba:

**Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 2 ul. Al. Jana Pawła II 7**

**44-330 Jastrzębie - Zdrój:**

### **1.Świadczenia w rodzaju diagnostyki w zakresie:**

Pracownia Endoskopii, Pracownia Spirometrii, Pracownia Cytologiczna, Pracownia USG, Pracownia EEG, Pracownia EMG, Pracownia EKG, Lithostar , Zakład Diagnostyki Obrazowej, Pracownia Tomografii Komputerowej, Pracownia Rezonansu Magnetycznego, Pracownia Angiografii , Pracownia Radiologii Zabiegowej,

### **2.Świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie:**

Oddział Gastrologiczno-Wewnętrzny, Oddział Rehabilitacji, Oddział Rehabilitacji Kardiologicznej ,Oddział Nefrologiczno-Wewnętrzny, Stacja Dializ, Oddział Kardiologiczno-Wewnętrzny, Oddział Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego, Oddział Anestezjologii I Intensywnej Terapii, Oddział Urologii, Oddział Otolaryngologii, z Pododdziałem Chirurgii Szcękowo-Twarzowej ,Oddział Okulistyki, Oddział Położniczo-Ginekologiczny, Oddział Neonatologiczny, Oddział Chirurgii Ogólnej, Oddział Neurochirurgii, Oddział Neurologii , Oddział Udarowy, Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej, Oddział Intensywnej Terapii Dziecięcej, Oddział Pediatryczny, Izba Przyjęć, Blok Operacyjnyj

### **3. Świadczenia w rodzaju usług medycznych w zakresie:**

Podstawowa Opieka Zdrowotna w zakresie: poradnia( gabinet lekarza)podstawowej opieki zdrowotnej, gabinet pielęgniarki POZ, punkt szczepień,

Świadczenia w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie:

Świadczenia w poradni gastrologicznej, poradni hematologicznej, poradni kardiologicznej, poradni nefrologicznej, poradni neurologicznej, poradni pulmonologicznej, poradni reumatologicznej, poradni nefrologicznej, poradni neurologicznej, poradni pulmonologicznej, poradni reumatologicznej , poradni ginekologicznej, poradni chirurgii ogólnej, poradni chorób piersi, poradni proktologicznej, poradni neurochirurgicznej, poradni urazowo-ortopedycznej, poradni okulistycznej, poradni otolaryngologicznej, poradni chirurgii szcękowo- twarzowej, poradni urologicznej, poradni medycyny pracy, poradni laktacyjnej, poradni konsultacyjnej anestezjologiczno- internistycznej, gabinety diagnostyczno-zabiegowy poradni urazowo-ortopedycznej, , gabinet diagnostyczno zabiegowy poradni chirurgii ogólnej, gabinet diagnostyczno – zabiegowy poradni neurochirurgicznej, gabinet diagnostyczno – zabiegowy poradni gastrologicznej,, gabinet diagnostyczno – zabiegowy poradni urologicznej, gabinet diagnostyczno – zabiegowy poradni chirurgii twarzowo- szcękowej, gabinet diagnostyczno – zabiegowy poradni ginekologicznej, gabinet diagnostyczno – zabiegowy poradni otolaryngologicznej, gabinet diagnostyczno – zabiegowy poradni okulistycznej, gabinet diagnostyczno – zabiegowy poradni hematologicznej, gabinet diagnostyczno – zabiegowy poradni chorób piersi, gabinet diagnostyczno – zabiegowy poradni proktologicznej,poradnia zdrowia psychicznego i leczenia uzależnień, Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna, opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień

**Świadczenia inne odrębnie kontraktowane:**

Diagnostyki, Apteka Szpitalna, Centralna Sterylizatornia , Zespół ds. Zakażeń Szpitalnych i Higieny, Szkoła Rodzenia, Prosektorium, Dział Żywienia .

Lokalizacja nr 1:

**Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 2 ul. J. Krasickiego 21 44-335 Jastrzębie Zdrój:  
1. Świadczenia w rodzaju pielęgnacyjnej i opiekuńczej opieki długoterminowej,  
świadczenia odrębnie kontraktowane**

Zakład Pielęgnacyjno – Opiekuńczy, Zakład Opiekuńczo – Leczniczy, Oddział Opieki Paliatywnej.

**Liczba zatrudnionych osób z podziałem na lokalizacje:**

Siedziba, adres:

**Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 2 ul. Al. Jana Pawła II 7  
44-330 Jastrzębie- Zdrój**

– 828 osób zatrudnionych na umowę o pracę, 232 osób zatrudnionych na umowy cywilno-prawne

Lokalizacja nr 1:

**Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 2 ul. J. Krasickiego 21 44-330 Jastrzębie Zdrój**

- 60 osób zatrudnionych na umowę o pracę, 0 osób zatrudnionych na umowy cywilno-prawne

Miejscowość ..... dnia .....

.....  
Podpis osoby/osób uprawnionej/uprawnionych  
do reprezentowania Wykonawcy

Pieczęć Wykonawcy