

**WARUNKI KONKURSU OFERT (WKO)**  
**na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań:**  
**USG ciąży, Test PAPP-A, USG TV (transvaginalne)**

**Postanowienia ogólne**

1. Niniejsze „Warunki konkursu ofert (WKO) na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań USG ciąży, Test PAPP-A, USG TV (transvaginalne)” zwane dalej „Warunkami” określają przedmiot postępowania i wymagania dotyczące złożenia oferty i realizacji zadań.
2. W celu prawidłowego przygotowania i złożenia oferty, oferent winien zapoznać się ze wszystkimi informacjami zawartymi w „Warunkach”.
3. Oferent przystępujący do konkursu ofert powinien spełniać warunki określone w szczegółowych materiałach informacyjnych NFZ.

**Udzielający zamówienia:**

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Warszawa Wola - Śródmieście**  
**ul. Ciołka 11**  
**01-445 Warszawa**  
Tel/fax ( 22) 837 84 79  
Strona internetowa: [www.zozwola.pl](http://www.zozwola.pl)  
E-mail: [sekretariat@zozwola.pl](mailto:sekretariat@zozwola.pl), [agnieszka.piecewicz@zozwola.pl](mailto:agnieszka.piecewicz@zozwola.pl)

**Informacje wprowadzające**

**1. Definicje**

Użyte w materiałach definicje oznaczają:

- a) **Udzielający zamówienia** - rozumie się przez to Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Warszawa Wola - Śródmieście z siedzibą w Warszawie (01-445) przy ul. Ciołka 11;
- b) **Przyjmujący zamówienie/Oferent** – rozumie się przez to świadczeniodawcę, który złożył ofertę w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Warszawa Wola – Śródmieście;
- c) **Oferta** – rozumie się przez to ofertę w rozumieniu przepisów kodeksu cywilnego złożoną przez oferenta zgodnie z przedmiotem postępowania określonym w ogłoszeniu o postępowaniu; oferta składa się z formularza ofertowego wraz z danymi o charakterze informacyjnym dotyczącymi oferenta oraz innych dokumentów wymaganych od oferenta w danym postępowaniu;
- d) **Formularz oferty** – rozumie się przez to pisemną ujednoliconą część oferty zawierającą ofertę rzeczową i cenową sporządzoną przez oferenta na formularzu oferty cenowej;
- e) **Umowa** - rozumie się przez to wzór umowy opracowany przez Udzielającego zamówienia dla danego rodzaju lub zakresu świadczeń, stanowiący załącznik nr 2 do niniejszych warunków;
- f) **Komisja konkursowa** – zespół powołany przez Dyrektora Udzielającego zamówienia do oceny złożonych w postępowaniu ofert. Komisja konkursowa działa zgodnie z § 6 Regulamin przeprowadzania konkursu ofert na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Warszawa Wola-Śródmieście.

**Uwagi wstępne**

1. „Warunki konkursu ofert (WKO) na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań diagnostycznych dla pacjentów Udzielającego zamówienia w latach 2024/2026 roku” zwane dalej „warunkami” określają:
  - 1) Przedmiot konkursu;
  - 2) Podstawę prawną;
  - 3) Wymagania stawiane Przyjmującym zamówienie;
  - 4) Kryteria oceny ofert;
  - 5) Termin wykonania zamówienia;
  - 6) Miejsce i termin składania ofert;
  - 7) Miejsce i termin otwarcia ofert;
  - 8) Informacje ogólne;
  - 9) Przygotowanie oferty;

- 10) Wymagane dokumenty;
  - 11) Rozstrzygnięcie konkursu, warunki zawarcia umowy.
2. W celu prawidłowego przygotowania i złożenia oferty, Przyjmujący zamówienie winien zapoznać się ze wszystkimi informacjami zawartymi „warunkach” i we wzorze umowy – wzór umowy stanowi załącznik nr 2 do niniejszych warunków.

### **Przedmiot Konkursu:**

Przedmiotem konkursu ofert jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań diagnostycznych dla pacjentów Udzielającego zamówienia.

Wykaz badań diagnostycznych będących przedmiotem postępowania:

L.p.	Nazwa badania
1.	USG ciąży
2.	USG ciąży – ciąża mnoga
3.	Test PAPP-A
4.	USG TV (transwaginalne)

### **Podstawa prawna:**

Postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej prowadzone jest na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz.U. 2023 poz. 991 z późn. zm.) i ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity 2024 poz. 146 z późn. zm.) oraz Regulaminu prowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w trybie konkursu ofert w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Warszawa Wola-Śródmieście.

### **Wymagania stawiane Przyjmującym zamówienie:**

1. W postępowaniu konkursowym mogą brać udział podmioty wymienionych w art. 4 ust 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. 2018 poz. 2190 tekst jednolity) posiadające uprawnienia niezbędne do wykonania przedmiotu konkursu ofert.
2. O udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne będące przedmiotem konkursu, może ubiegać się Oferent, który spełnia wymagania i normy prawne określone m.in. w:
  - a) ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (tekst jednolity: Dz. U. z 2023 r. poz. 991 z późn. zm.);
  - b) ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2024 r. poz. 146 z późn. zm.);
  - c) ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jednolity, Dz.U. 2023 poz. 1545 z późn. zm.);
  - d) rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (tekst jednolity, Dz.U. 2022 poz. 402 z późn. zm.);
  - e) rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (tekst jednolity Dz.U. 2020 poz. 666 z późn. zm.)
3. Badania wykonywane będą w siedzibie Przyjmującego zamówienie, na terenie Warszawy.
4. Przyjmujący zamówienie muszą dysponować:
  - 1) kadrą medyczną posiadającą odpowiednie uprawnienia i kwalifikacje zawodowe odpowiadające określonym przepisom i wymaganiom,
  - 2) wyposażeniem w niezbędną aparaturę i sprzęt medyczny zgodny z wymogami przewidzianymi przepisami prawa, które pozwolą na realizację zakresu świadczeń objętych ofertą. Aparatura i sprzęt muszą posiadać stosowne certyfikaty i atesty uzyskane w trybie przewidzianym odrębnymi przepisami oraz aktualne przeglądy wykonywane przez uprawnione serwisy.
5. Lokale Przyjmującego zamówienie, w których wykonywane będą badania, muszą posiadać odpowiednie warunki do realizacji przedmiotowych świadczeń oraz spełniać określone wymogi sanitarne.
6. Przyjmujący zamówienie muszą spełniać standardy Ministerstwa Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia określone dla pomiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w dziedzinie objętej przedmiotem umowy.

7. Oferenci powinni zapewniać ciągłość, kompleksowość, dostępność i najwyższą, jakość świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem konkursu ofert.
8. W przypadku niemożności wykonywania badań z przyczyn niezależnych – awaria sprzętu, choroba personelu, oferent powinien niezwłocznie powiadomić Udzielającego zamówienie oraz zobowiązany jest zapewnić ciągłość udzielanych świadczeń u podwykonawcy, bez dodatkowych kosztów dla Udzielającego zamówienie.
9. Przyjmujący zamówienie musi zobowiązać się do poddania w okresie obowiązywania umowy oraz w okresie 3 lat po jej rozwiązaniu kontroli przeprowadzonej przez Udzielającego zamówienia w zakresie świadczonych usług, w ramach zawartej umowy, Narodowy Fundusz Zdrowia stosownie do obowiązujących w tym zakresie przepisów jak równie przez inne organy uprawnione do kontroli Udzielającego zamówienia.
10. Przyjmujący zamówienie ma obowiązek, w terminie nie później niż 7 dni od daty zawarcia umowy, zarejestrować w MOW NFZ w Systemie Zarządzania Obiegiem Informacji (SZOI) wykonanie na rzecz Udzielającego zamówienia świadczeń opieki zdrowotnej określonych umową.
11. Przyjmujący zamówienie musi zobowiązać się do spełnienia innych wymagań NFZ, których konieczności wprowadzenia nie można przewidzieć w chwili zawarcia umowy.
12. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do posiadania obowiązkowego ubezpieczenia, o którym mowa w art. 25 ustawy o działalności leczniczej i zobowiązuje się do jego udokumentowania w dniu podpisania umowy oraz zachowania ciągłości ubezpieczenia przez cały okres trwania umowy.
13. W przypadku badań zleconych pacjentom w ramach diagnostycznego pakietu onkologicznego skierowania będą oznaczone pieczęcią „Diagnostyka Onkologiczna, czas oczekiwania na realizację tych badania wraz z opisem od dnia zgłoszenia (telefonicznego, osobistego lub za pośrednictwem osób trzecich) nie może być dłuższy niż 5 dni.

### **Kryteria oceny ofert:**

W celu wyboru najkorzystniejszej oferty Udzielający zamówienia przyjął następujące kryteria oceny oferty przypisując im odpowiednią wagi punktowe:

Cena jednostkowa za wykonywanie badania „C”	max 80 %
Doświadczenie „D”	max 20 %

Każda z ofert będzie oceniana wg. powyższych kryteriów zgodnie z poniższym wzorem

$$P = C + D$$

gdzie:

P – łączna ilość punktów

C – ilość punktów w kryterium „cena jednostkowa za wykonanie badania”

D – ilość punktów w kryterium „doświadczenie”

- 1) Kryterium „cena jednostkowa za wykonywanie badania” – waga 80 % - maksymalnie 80 punktów.

Punkty w kryterium cena jednostkowa za wykonanie badania będą przyznawane każdej z ofert na podstawie danych formularza oferty.

Do każdej oferty Komisja najpierw obliczy wartość „C” wg poniższego wzoru

$$C = C_{\min} / C_{\text{oferty}} \times 80$$

gdzie:

C - liczba punktów, które uzyskała oceniana oferta;

C<sub>min</sub> – najniższa wartość ze wszystkich ofert;

C<sub>oferty</sub> – wartość z ocenianej oferty.

- 2) kryterium „doświadczenie” - waga 20 % - maksymalnie 20 punktów

Punkty w kryterium doświadczenie będą przyznawane każdej z ofert na podstawie danych z oferty zawierające informacje o liczbie lat udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie wykonywania diagnostycznych badań będących przedmiotem konkursu.

- 1) Wartość pkt. D = 20 powyżej 15 lat doświadczenia,
- 2) Wartość pkt. D = 10 gdy –10 - 15 lat doświadczenia,
- 3) Wartość pkt. D = 5 – 5-10 lat doświadczenia.

Dokumentem potwierdzającym długość okresu (liczba lat) udzielania świadczeń jest data wpisu komórki organizacyjnej prowadzącej wymaganą działalność do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

Oferowana cena jest ceną brutto i jest traktowana, jako ostateczna do zapłaty przez Udzielającego zamówienia.

#### **Termin wykonania zamówienia:**

Termin realizacji przedmiotu zamówienia będzie obowiązywał od dnia 1 maja 2024 roku do 30 kwietnia 2026 roku, tj. okres 24 miesięcy.

#### **Miejsce i termin składania ofert:**

Oferty należy złożyć pod rygorem nieważności w formie pisemnej, w zamkniętej kopercie w siedzibie Udzielającego zamówienia w Warszawie przy ul. E. Ciołka 11, w Kancelarii Zakładu pok. 304 (III piętro), z napisem „**Konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie badań USG ciąży, Test PAPP-A, USG TV (transvaginalne)**” z podaniem nazwy i adresu Oferenta **do dnia 15 kwietnia 2024 roku do godz. 11:00**,

#### **Miejsce i termin otwarcia ofert:**

Otwarcie ofert nastąpi w **dnio 15 kwietnia 2024 roku o godzinie 11:30** w siedzibie Udzielającego zamówienia w pokoju 310 (III piętro).

#### **Informacje ogólne:**

1. Oferent pozostaje związany złożoną ofertą przez 30 dni. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.
2. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu ofert bez podania przyczyny oraz do przedłużenia terminu składania ofert i terminu ogłoszenia rozstrzygnięcia.
3. Do bezpośredniego kontaktowania się z Przyjmującymi zamówienie ze strony Udzielającego zamówienia upoważnieni są Pracownicy Biura Promocji i Organizacji Usług Medycznych – numer telefonu 535 010 042.
4. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo wyboru ofert w liczbie umożliwiającej realizację zapotrzebowania Udzielający zamówienia na świadczenia będące przedmiotem konkursu.
5. Złożone oferty będą oceniane przez Komisję konkursową powołaną przez Udzielającego zamówienia.
6. Oferty niespełniające wymagań opisanych w niniejszych „Warunkach” zostaną odrzucone.
7. Udzielający zamówienia ma prawo odrzucenia oferty podmiotu występującego, jako potencjalny Przyjmujący zamówienie, co, do którego posiada udokumentowane zastrzeżenia związane z nienależytą realizacją wcześniejszych umów.

#### **Przygotowanie oferty:**

1. Przyjmujący zamówienie składa ofertę zgodnie z wymaganiami określonymi w warunkach. Oferent nie może zmieniać wzoru formularza oferty.
2. Przyjmujący zamówienie ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
3. Ofertę oraz wszystkie załączniki należy sporządzić pod rygorem nieważności w formie pisemnej, czytelnie i przejrzystie w języku polskim, z wyłączeniem pojęć medycznych
4. Strony oferty powinny być ponumerowane i podpisane przez osobę uprawnioną do reprezentowania Przyjmującego zamówienie.
5. Wszelkie strony oferty i załączników do oferty oraz wszelkie miejsca, w których Przyjmujący zamówienie naniósł poprawki, muszą być podpisane przez osobę uprawnioną do składania oświadczeń woli w imieniu Przyjmującego zamówienie.
6. Wszelkie strony oferty powinny być spięte.
7. Przyjmujący zamówienie może wprowadzić zmiany lub wycofać złożoną przez siebie ofertę pod warunkiem, że Udzielający zamówienia otrzyma pisemne powiadomienie o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty przed upływem terminu składania ofert.
8. Powiadomienie o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty musi zawierać dopisek „zmiana oferty” lub „wycofanie oferty”.
9. Formularz oferty wraz z wymaganymi dokumentami należy umieścić w zapieczętowanej kopercie opatrzonej napisem „**Konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie badań USG ciąży, Test PAPP-A, USG TV (transvaginalne)**”.



### **Wymagane dokumenty:**

1. W celu uznania, że oferta spełnia wymagane warunki, Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest złożyć ofertę składającą się z formularza oferty - (załącznik nr 1 do niniejszych warunków), oraz właściwych dokumentów, o których mowa poniżej;
2. oświadczenie przyjmującego zamówienie o wpisach do rejestru - załącznik nr 3 do niniejszych warunków;
3. oświadczenie Przyjmującego zamówienie - załącznik nr 4 do niniejszych warunków;
4. Certyfikaty jakości (jeżeli dotyczą);
5. kopię polisy OC stosownie do obowiązujących przepisów w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej podmiotu przyjmującego zamówienie na udzielanie świadczeń zdrowotnych wraz z oświadczeniem (załącznik nr 4 do niniejszych warunków) o kontynuacji ubezpieczenia przez cały okres trwania umowy;
6. oświadczenie o posiadanym doświadczeniu wraz z kopią/scanem części dokumentu potwierdzającym datę wpisu komórki organizacyjnej (poradni, pracowni) wykonującej badania w złożonym przez Oferenta pakiecie;
7. Dokumenty, o których mowa w punktach 2-5, Przyjmujący zamówienie przedkłada w kserokopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez osobę upoważnioną do reprezentowania Przyjmującego zamówienie;
8. W przypadku braku oświadczeń i dokumentów lub złożenia dokumentów w niewłaściwej formie, Udzielający zamówienia może wezwać Przyjmującego zamówienie do usunięcia tych braków pod rygorem odrzucenia oferty w ciągu 24 godzin od daty zawiadomienia;
9. Udzielający zamówienia może zażądać przedstawienia oryginału lub notarialnie potwierdzonej kopii dokumentu, gdy kserokopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi wątpliwości, co do jej prawdziwości, a Udzielający zamówienia nie może sprawdzić jej prawdziwości w inny sposób;
10. Udzielający zamówienia ma prawo do weryfikacji przedłożonych dokumentów w celu potwierdzenia wiarygodności i prawidłowości danych zawartych w ofercie.

### **Rozstrzygnięcie konkursu, warunki zawarcia umowy:**

1. Rozstrzygnięcie konkursu ofert ogłasza się na stronie internetowej Udzielającego zamówienia, na tablicy ogłoszeń w siedzibie w Warszawie przy ul. Ciołka 11, podając nazwę wybranego Przyjmującego zamówienie.
2. Udzielający zamówienia pisemnie zawiadamia Przyjmujących zamówienie o wynikach konkursu ofert.
3. Udzielający zamówienia uzgodni z Przyjmującym zamówienie wybranym w wyniku postępowania konkursowego sposób i termin zawarcia umowy.

Załączniki:

Załącznik nr 1 – formularz Oferta

Załącznik nr 2 – wzór umowy

Załącznik nr 3 – oświadczenie przyjmującego zamówienie o wpisach do rejestru

Załącznik nr 4 – oświadczenie przyjmującego zamówienie

Załącznik nr 5 – oświadczenie przyjmującego zamówienie

  
dr Michał Jonczyński

\_\_\_\_\_  
(miejscowość, data)

Dane Przyjmującego zamówienie:

Nazwa: .....

adres: .....

nr telefonu: .....

### OŚWIADCZENIE PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE O WPISACH DO REJESTRU

1. Niniejszym oświadczam, że jako Przyjmujący zamówienie składający ofertę na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań diagnostycznych dla pacjentów Udzielającego zamówienia w latach 2024/2026 jestem\*:  
podmiotem leczniczym, wpisanym do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, prowadzonego przez \_\_\_\_\_,  
pod numerem \_\_\_\_\_,  
praktyką zawodową, wpisaną do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,  
prowadzonego przez \_\_\_\_\_,  
pod numerem \_\_\_\_\_.  
osobą fizyczną inną niż wymienione, powyżej, która uzyskała fachowe uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych i udziela ich w ramach wykonywanej działalności gospodarczej,  
nie dotyczy
2. Oświadczam, że jako składający ofertę na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań diagnostycznych dla pacjentów Udzielającego zamówienia w latach 2024/2026 jestem wpisany do\*:  
Krajowego Rejestru Sądowego \_\_\_\_\_,  
pod numerem \_\_\_\_\_.  
nie dotyczy
3. Oświadczam, że jako składający ofertę na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań diagnostycznych dla pacjentów Udzielającego zamówienia w latach 2024/2026 jestem wpisany do\*:  
Ewidencji Działalności Gospodarczej, prowadzonej przez \_\_\_\_\_,  
pod numerem \_\_\_\_\_.  
Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej \_\_\_\_\_.  
nie dotyczy

Podanie nieprawdziwych informacji skutkuje nieważnością umowy, o ile zostanie zawarta.

\_\_\_\_\_  
Podpis/y osoby uprawnionej do reprezentowania Przyjmującego zamówienie

\* właściwe zaznaczyć

---

(miejscowość, data)

Dane Przyjmującego zamówienie:

Nazwa: .....

adres: .....

nr telefonu: .....

### **OŚWIADCZENIE PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE**

**Oświadczam, że jako Przyjmujący zamówienie:**

- 1) zapoznałem się z warunkami konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań diagnostycznych dla pacjentów Udzielającego zamówienia w latach 2024/2026. Nie zgłaszam zastrzeżeń do przedstawionych warunków i uznaję się związany określonymi w nich postanowieniami;
- 2) zapoznałem się ze wzorem umowy, który stanowi załącznik nr 2 do „warunków”. Akceptuję wzór umowy i zobowiązuję się, w przypadku wyboru naszej oferty, do jej zawarcia.;
- 3) personel medyczny który będzie wykonywał badania diagnostyczne posiada kwalifikacje do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie objętym przedmiotem umowy;
- 4) posiadam tytuł prawny do korzystania z:
  - a) lokali lub budynków, w których będą udzielane świadczenia,
  - b) sprzętu i aparatury medycznej stanowiącej ich wyposażenie;
- 5) będę wykonywał świadczenia objęte umową w lokalach i pomieszczeniach oraz przy pomocy sprzętu i aparatury, o których mowa w pkt 4;
- 6) będę wykonywał świadczenia w pomieszczeniach spełniających wymogi sanitarno-epidemiologiczne;
- 7) spełniam inne wymogi określone w odrębnych przepisach dla podmiotów udzielających świadczenia opieki zdrowotnej;
- 8) że wyrażam gotowość poddania się kontroli przeprowadzonej przez NFZ na zasadach określonych w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004 roku w zakresie wynikającym z umowy na zasadach określonych w/w ustawie oraz do kontroli innych uprawnionych organów i osób;
- 9) że zobowiązuję się do wykonania, świadczeń objętych zakresem postępowania konkursowego z najwyższą starannością, zgodnie z wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej oraz zgodnie z zasadami etyki zawodowej przy respektowaniu praw pacjenta i zachowaniu ochrony danych osobowych;
- 10) przedstawiłem w ofercie i niniejszych oświadczeniach informacje, które są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

---

Podpis/y osoby uprawnionej do reprezentowania Przyjmującego zamówienie

\_\_\_\_\_  
(miejscowość, data)

Dane Przyjmującego zamówienie:

Nazwa: .....

adres: .....

nr telefonu: .....

### **Oświadczenie OC**

**przystępując do konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie  
wykonywania badań diagnostycznych dla pacjentów Udzielającego zamówienia w latach  
2024/2026**

oświadczam, że:

1. posiadam stosowną umowę ubezpieczenia OC w zakresie prowadzonej działalności, zgodnie z przepisami powszechnie obowiązującego prawa i zobowiązuje się do utrzymywania ważnej polisy ubezpieczeniowej przez cały okres obowiązywania umowy\*,
2. ubezpieczenie takie zostanie zawarte nie później niż w dniu podpisania umowy\*

*\*-niepotrzebne skreślić*

\_\_\_\_\_  
Podpis/y osoby uprawnionej do reprezentowania Przyjmującego zamówienie