

MCS/ZP/2214-21/2024

WARUNKI KONKURSU OFERT

W SPRAWIE UMOWY NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH PRZEZ LEKARZY SPECJALISTÓW W DZIEDZINIE ANESTEZJOLOGII W PORADNI CHIRURGII STOMATOLOGICZNEJ I PERIODONTOLOGII „MAZOWIECKIEGO CENTRUM STOMATOLOGII” Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie

Podstawy prawne:

- 1) *ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej,*
- 2) *ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,*
- 3) *Rozporządzenie Ministra Finansów w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą z dnia 22.12.2011 r.*

1. **Udzielający Zamówienie:**

Mazowieckie Centrum Stomatologii Spółka z o.o. w Warszawie, 00-301 Warszawa, ul. Nowy Zjazd 1, NIP: 5252465327; REGON: 142049482; tel. 22 556 93 00, fax. 22 556 94 03, www// mcs-przychodnia.pl, adres e-mail: sekretariat@mcs-przychodnia.pl

2. **Przedmiotem konkursu ofert: jest zawarcie umów na świadczenia zdrowotne wykonywane przez lekarza specjalistę w dziedzinie anestezjologii w ramach kontraktu z NFZ oraz poza kontraktem z NFZ w Poradni chirurgii stomatologicznej i periodontologii Spółki.**

3. O zamówienie na udzielanie świadczeń zdrowotnych mogą ubiegać się Przyjmujący Zamówienie, którzy spełniają następujące warunki:

- 1) są uprawnieni do występowania w obrocie prawnym, zgodnie z wymaganiami ustawowymi;
- 2) posiadają uprawnienia niezbędne do wykonywania świadczeń zdrowotnych;
- 3) spełniają i przyjmują kryteria określone w niniejszych Warunkach konkursu ofert oraz we wzorze umowy;
- 4) posiadają umowę ubezpieczeniową od odpowiedzialności cywilnej zgodnie *Rozporządzeniem Ministra Finansów w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą z dnia 22.12.2011 r.*;
- 5) posiadają tytuł specjalisty anestezjologa lub tytuł specjalisty II stopnia w dziedzinie anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji;
- 6) posiadają doświadczenie zawodowe w zakresie wykonywania lekarskich świadczeń zdrowotnych w dziedzinie anestezjologii – minimum 5 lat;
- 7) posiadają aktualne, właściwe terytorialnie prawo wykonywania zawodu lekarza;
- 8) prowadzą działalność gospodarczą.
- 9) posiadają zaświadczenie o niekaralności z Krajowego Rejestru Karnego: Kartoteka karna i Kartoteka nieletnich.

4. Zakres świadczeń zdrowotnych lekarzy specjalistów:

- 1) szacunkowa liczba pacjentów, którym udzielane będą lekarskie świadczenia zdrowotne w dziedzinie anestezjologii w celu leczenia stomatologicznego w ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowotnym – około 30 osób miesięcznie;
- 2) szacunkowa liczba pacjentów, którym udzielane będą lekarskie świadczenia zdrowotne w dziedzinie anestezjologii w celu leczenia stomatologicznego poza kontraktem z Narodowym Funduszem Zdrowotnym – około 30 osób miesięcznie.

5. Czas obowiązywania umowy: **12 miesięcy od dnia podpisania umowy.**

6. Rozpoczęcie świadczeń: od **stycznia 2025 r.**

7. W celu przeprowadzenia konkursu ofert Kierownik Udzielający zamówienia powołał Komisję konkursową.

8. Komisja konkursowa odrzuci oferty w przypadkach określonych w przepisie art. 149 *ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych w zw. z art. 26 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej.*

9. Jeżeli w toku konkursu ofert wpłynęła tylko jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, Komisja może przyjąć tę ofertę, gdy z okoliczności wynika, że na ogłoszonym ponownie na tych samych warunkach konkurs ofert nie wpłynie więcej ofert.

10. Kierownik Udzielającego Zamówienia unieważnia postępowanie w sprawie zawarcia umowy na świadczenia zdrowotne na podstawie art. 150 ust. 1 *ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych w zw. z art. 26 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.*

11. Przyjmującym Zamówienie, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia zasad postępowania w sprawie zawarcia umowy na świadczenia zdrowotne, przysługują środki odwoławcze na zasadach określonych w art. 153 i 154 *ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych w zw. z art. 26 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej.*
12. Kryteria oceny ofert – Komisja konkursowa dokona wyboru **najkorzystniejszej oferty** biorąc pod uwagę następujące kryteria:

1) spełnianie warunków określonych w pkt 3 „Warunków Konkursu Ofert” ,

- 2) **W ramach kontraktu z NFZ** - najkorzystniejsza (najniższa) cena z punkt w PLN za świadczenia udzielane w ramach świadczeń zdrowotnych finansowanych przez NFZ od poniedziałku do piątku w sposób obiektywny zgodnie ze wzorem:

$$W1 = \frac{25 \text{ pkt} \times \text{najniższa wartość procentu wśród złożonych ofert}}{\text{cena danego oferenta}}$$

- 3) **Poza kontraktem z NFZ** - najkorzystniejsza (najniższa) stawka procentowa dla udzielanych świadczeń zdrowotnych za wykonane świadczenia odpłatne naliczane od kwot zawartych w aktualnym cenniku Udzielającego Zamówienia od poniedziałku do piątku, w sposób obiektywny zgodnie ze wzorem:

$$W2 = \frac{25 \text{ pkt} \times \text{najniższa wartość procentu wśród złożonych ofert}}{\text{wartość procentu danego oferenta}}$$

- 4) **W ramach kontraktu z NFZ** - najkorzystniejsza (najniższa) w cena za punkt w PLN za świadczenia udzielane w ramach świadczeń zdrowotnych finansowanych przez NFZ w soboty w sposób obiektywny zgodnie ze wzorem:

$$W3 = \frac{25 \text{ pkt} \times \text{najniższa wartość procentu wśród złożonych ofert}}{\text{cena danego oferenta}}$$

- 5) **Poza kontraktem z NFZ** - najkorzystniejsza (najniższa) stawka procentowa dla udzielanych świadczeń zdrowotnych za wykonane świadczenia odpłatne naliczane od kwot zawartych w aktualnym cenniku Udzielającego Zamówienia w soboty w sposób obiektywny zgodnie ze wzorem:

$$W4 = \frac{25 \text{ pkt} \times \text{najniższa wartość procentu wśród złożonych ofert}}{\text{wartość procentu danego oferenta}}$$

6) **Sposób obliczania punktów:**

$$W_o = W1 + W2 + W3 + W4$$

Oferta może uzyskać maksymalnie 100%

13. Sposób obliczania wynagrodzenia za wykonane świadczenia zdrowotne wg wzoru

1) **W ramach kontraktu z NFZ**

dla świadczeń zdrowotnych wg. wzoru

$$C1 \times n = Wś$$

C1 – ilość wykonanych punktów w ramach kontraktu z NFZ

n – zaoferowana cena za punkt

Wś – wycena świadczenia

2) **Poza kontraktem NFZ**

dla świadczeń zdrowotnych wg. wzoru

$$C2 \times n\% = Wś$$

C2 – cena procedury z cennika

n% - zaoferowana stawka procentowa

Wś – wycena świadczenia

Konkurs ofert wygrywają najkorzystniejsze oferty (z najniższymi stawkami procentowymi).

14. Rozstrzygnięcie postępowania

- 1) Udzielający zamówienia wyłoni Oferenta/Oferentów, których oferta odpowiada wszystkim wymaganiom przedstawionym w WKO oraz przedstawia najkorzystniejszą ofertę, wg podanych kryteriów;
 - 2) komisja w części niejawnego konkursu ofert może przeprowadzić negocjacje z oferentami w celu ustalenia korzystniejszej ceny za udzielane świadczenia zdrowotne;
 - 3) do negocjacji zaprasza się Oferentów spełniających wymogi konieczne do zawarcia i realizacji umowy w liczbie, która zapewni możliwość dokonania skutecznego wyboru. Komisja przeprowadzi negocjacje co najmniej z dwoma Oferentami, o ile w konkursie bierze udział więcej niż jeden oferent. Dopuszczalne są również negocjacje z jednym Oferentem, o ile w konkursie złożono jedną ofertę;
 - 4) do negocjacji kwalifikuje się Oferentów, licząc kolejno od najwyższej łącznej oceny uzyskanej na podstawie kryteriów konkursowych.
 - 5) przed dokonaniem wyboru komisja może rozszerzyć listę Oferentów zaproszonych do negocjacji;
 - 6) komisja konkursowa dokumentuje przebieg negocjacji z Oferentami w protokole z negocjacji;
 - 7) ustalenie w procesie negocjacji ceny nie oznacza dokonania wyboru Oferenta i przyrzeczenia zawarcia umowy;
 - 8) Udzielający zamówienia zastrzega możliwość wybrania kilku ofert, o największej uzyskanej punktacji, o ile cena ofert nie przekracza kwoty, którą Udzielający zamówienia przeznaczył na realizację zamówienia, celem zabezpieczenia realizacji kontraktu oraz świadczeń komercyjnych.
15. W toku postępowania, do czasu zakończenia postępowania, Przyjmujący zamówienie może złożyć do Komisji umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
16. Udzielający zamówienia rozstrzygnięcie konkursu ofert ogłosi niezwłocznie na swojej stronie internetowej, a także prześle w formie określonej w pkt 23 Warunków Konkursu Ofert wszystkim uczestnikom konkursu ofert.
17. Udzielający zamówienia zawrze umowę z Przyjmującym zamówienie, którego oferta zostanie uznana za najkorzystniejszą.

- 1) Podpisanie umowy / umów nastąpi w miejscu i czasie określonym przez Udzielającego zamówienia, w jego siedzibie.
 - 2) Przed podpisaniem umowy Oferent winien złożyć dodatkowo następujące dokumenty:
 - **kopię zaświadczenia lekarskiego o zdolności do pracy;**
 - **kopię zaświadczenia o przeszkoleniu BHP;**
 - **kopię polisy OC, jeżeli nie została złożona w ofercie konkursowej;**
18. Do umów na świadczenia zdrowotne stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego, jeżeli przepisy ustawy nie stanowią inaczej.
19. Składanie ofert:
- 1) każdy Przyjmujący Zamówienie składa tylko jedną ofertę,
 - 2) ofertę należy złożyć w formie pisemnej w zamkniętej kopercie pod rygorem nieważności.
Kopertę należy zaadresować wg wzoru oraz opatrzyć pieczętą oferenta

„Konkurs ofert w sprawie umowy na świadczenia zdrowotne wykonywane przez lekarzy specjalistów w dziedzinie anestezjologii w Poradni Chirurgii Stomatologicznej i Periodontologii Nr ref. KO/21/24”

Mazowieckie Centrum Stomatologii Sp. z o.o.
ul. Nowy Zjazd 1
00 – 301 Warszawa

NIE OTWIERAĆ PRZED DNIEM 30.12.2024 r. GODZ: 13:00

20. **Miejsce i termin składania ofert:**

Ofertę należy złożyć w Sekretariacie pokój 321 Mazowieckiego Centrum Stomatologii Sp. z o.o. w Warszawie **do dnia 30.12.2024 r. do godz. 12:30.**

Otwarcie ofert nastąpi **w dniu 30.12.2024 r. o godz. 13:00** w siedzibie Udzielającego Zamówienia w sali Wykładowej III piętro p. 326.

Okres związania ofertą wynosi 30 dni od daty upływu terminu składania ofert.

21. Ofertę należy złożyć na formularzu ofertowym wg załączonego wzoru – Formularz oferty (załącznik nr 1), oraz pozostałymi dokumentami wymienionymi w pkt 22. Oferta winna być napisana w języku polskim w sposób czytelny, oferta musi być podpisana przez osobę uprawnioną do reprezentowania Przyjmującego Zamówienie.

22. **Oferta musi zawierać:**

- 1) Formularz oferty (załącznik nr 1);
- 2) Kopia prawa wykonywania zawodu lekarza dentysty;
- 3) Kopia dyplomu ukończenia studiów o kierunku lekarskim;
- 4) Kopie dyplomów o uzyskaniu tytułu specjalisty w dziedzinie anestezjologii lub tytułu specjalisty II stopnia w dziedzinie anestezjologii;
- 5) Kopia polisy lub pisemne zobowiązanie oferenta do zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej lekarzy i lekarzy dentystów – stosownie do przepisów.
- 6) Oświadczenie o doświadczeniu zawodowym w zakresie wykonywania lekarskich świadczeń zdrowotnych w dziedzinie anestezjologii z podaniem czasu i miejsc tej współpracy – minimum 5 lat - złożone w oryginale.
- 7) Kopia zaświadczenia z KRK.

Dokumenty, o których mowa w pkt 2-6 można złożyć w formie kopii poświadczonej „za zgodność z oryginałem” przez Przyjmującego Zamówienie lub osobę uprawnioną do reprezentowania Przyjmującego Zamówienie.

Wszystkie dokumenty tworzące ofertę muszą być podpisane przez osobę uprawnioną do reprezentowania Przyjmującego Zamówienie.

23. Oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje Udzielający Zamówienia i Przyjmujący Zamówienie przekazywać będą w formie pisemnej, faksem lub pocztą elektroniczną.
24. Informacji o przedmiocie konkursu ofert udzielają: w godz. 8:00-16:00 w kwestiach merytorycznych Dyrektor ds. Medycznych tel. 22 55 69 400 w kwestiach formalnych Zespół Zamówień Publicznych fax. 22 556 94 31, tel. 22 556 94 30 zamowienia@mcs-przychodnia.pl
25. 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), dalej „RODO”, informuję, że:
 - 1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Mazowieckie Centrum Stomatologii Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie 00-301 Warszawa ul. Nowy Zjazd 1, centrala: (022) 556 93 00, sekretariat: (022) 556 94 00, fax (022) 556 94 03, www.mcs-przychodnia.pl, e-mail: sekretariat@mcs-przychodnia.pl
 - 2) inspektorem ochrony danych osobowych w Mazowieckim Centrum Stomatologii Sp. z o.o. jest Pani Iga Paplińska, adres e-mail - iod@mcs-przychodnia.pl, telefon: 22 55 69 400;
 - 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z konkursem ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych (**nr ref. sprawy: KO/21/24**);
 - 4) odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja konkursowa w oparciu o *art. 135 ust. 1 z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*;
 - 5) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, przez okres 5 lat od dnia zakończenia konkursu ofert, a jeżeli czas trwania umowy przekracza 5 lat, okres przechowywania obejmuje cały czas trwania umowy;
 - 4) obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach: *ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* oraz *ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej*, związanym z udziałem w konkursie ofert;
 - 6) w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
 - 7) posiada Pani/Pan:
 - na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
 - na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych;
 - na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO;
 - prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
 - 8) nie przysługuje Pani/Panu:
 - w związku z art. 17 ust. 3 lit. d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
 - prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
 - na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.

26. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych Warunkach Konkursu Ofert mają zastosowanie przepisy:
- 1) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej,
 - 2) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych,
 - 3) Kodeksu cywilnego.
27. Warunki Konkursu Ofert zawierają następujące załączniki:
- 1) Formularz oferty - **załącznik nr 1**
 - 2) Szczegółowy Opis Przedmiotu Zamówienia - **załącznik nr 2**
 - 3) Projekty umów - **załącznik nr 3**
 - 4) Oświadczenie o zatrudnieniu - **załącznik nr 4**

Załącznik nr 1 do WKO i UMOWY

.....
(nazwa Przyjmującego Zamówienie)

FORMULARZ OFERTY

OFERTA

Ja ,

Imię i nazwisko osoby Przyjmującej Zamówienie

działając w imieniu i na rzecz Przyjmującego Zamówienie:

Nazwa Przyjmującego Zamówienie	
Adres	
NIP	
REGON	
Nr telefonu	
e-mail	

Odpowiadając na zaproszenie do wzięcia udziału w konkursie ofert na świadczenia zdrowotne **wykonywane przez lekarza specjalistę w dziedzinie anestezyjologii** na rzecz „Mazowieckiego Centrum Stomatologii” Sp. z o. w Warszawie (nr ref. sprawy: **KO/21/24**), składam ofertę i:

1. Zobowiązuję się do realizacji świadczeń zgodnie z warunkami konkursu ofert.
2. Wartość oferty (odpowiednio dla wybranego rodzaju świadczeń) określam na:
 - 1) PLN* za punkt rozliczeniowy za świadczenia zrealizowane w ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia **od poniedziałku do piątku** – według normy ustalonej przez Dyrektora ds. Medycznych Udzielającego zamówienia;
 - 2) % od ceny zrealizowanego świadczenia zgodnie z aktualnym cennikiem Udzielającego Zamówienia za świadczenia nierefundowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia - **od poniedziałku do piątku**.
 - 3)PLN* za punkt rozliczeniowy za świadczenia zrealizowane w ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia **w soboty** – według normy ustalonej przez Dyrektora ds. Medycznych Udzielającego zamówienia;

4) % od ceny zrealizowanego świadczenia zgodnie z aktualnym cennikiem Udzielającego Zamówienia za świadczenia nierefundowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia – w soboty.

7. Oświadczam, że zapoznałem/-am się z treścią ogłoszenia, warunkami konkursu, projektem umowy i nie wnoszę do nich zastrzeżeń oraz posiadam niezbędne informacje do przygotowania oferty.

8. Jestem uprawniony/-na do występowania w obrocie prawnym zgodnie z wymaganiami ustawowymi.

9. Posiadam uprawnienia niezbędne do wykonania świadczeń zdrowotnych oraz dysponuję niezbędną wiedzą i doświadczeniem do ich wykonywania.

10. Oświadczam, że złożona oferta odpowiada warunkom konkursu i jest ważna przez okres związania ofertą wynoszący **30 dni** od daty upływu terminu składania ofert.

11. Oświadczam, że oferowane świadczenia zdrowotne będą wykonywane rzetelnie, celowo, na poziomie zgodnym z obowiązującymi standardami zgodnie z wymaganiami Narodowego Funduszu Zdrowia i zachowaniem obowiązujących przepisów prawnych medycznych, sanitarnych, epidemiologicznych, BHP itp.

12. Wyrażam zgodę na podpisanie umowy na okres : 12 miesięcy od dnia podpisania umowy.

13. Zobowiązuję się do zawarcia pisemnej umowy od **stycznia 2025 r.**

Załącznikami do niniejszej oferty są:

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

8.

Data

.....
/Podpis i pieczęć Przyjmującego Zamówienie/

- *Cenę należy podać z dokładnością do czterech miejsc po przecinku*

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia

Do obowiązków Przyjmującego Zamówienie należy udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w dziedzinie anestezjologii w celu leczenia stomatologicznego w Poradni Chirurgii Stomatologicznej Mazowieckiego Centrum Stomatologii Sp. z o.o.

Udzielanie Świadczeń dla pacjentów niepełnosprawnych w stopniu umiarkowanym i znacznym w ramach zawartej umowy (kontraktu) Mazowieckiego Centrum Stomatologii Sp. z o.o. z Narodowym Funduszem Zdrowotnym, jak również leczonych poza kontraktem z NFZ (świadczeń komercyjnych).

Dotyczy: świadczeń w zakresie anestezjologii w celu leczenia stomatologicznego, a w szczególności:

1. Przeprowadzanie badań pacjentów i wydawanie diagnozy.
2. Kwalifikowanie pacjenta do zabiegu w znieczuleniu ogólnym.
3. Przeprowadzenie stosownego zabiegu anestezjologicznego u pacjenta.
4. Prowadzenie dokumentacji medycznej pacjenta.
5. Orzekanie o czasowej niezdolności do pracy.
6. Wypisywanie recept, zaświadczeń lekarskich i skierowań na badania.

Data

.....
/Podpis i pieczęć Przyjmującego Zamówienie/

Złącznik nr 4 do WKO/21/24

.....
/pieczęć lub nazwa Przyjmującego zamówienie /

....., dnia.....2024 r.

OŚWIADCZENIE

Uprzedzona(-y) o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania oświadczam, że w ostatnich **5 latach**, licząc od daty złożenia oferty w przedmiotowym konkursie **wykonywałam(-em) należycie**, zgodnie z obowiązującą(-ymi) umową(-ami) **lekarskie świadczenia zdrowotne w zakresie anestezjologii w następującym(-ch) podmiocie(-ach) leczniczym(-ych)**:

Lp.	Opis
1.	Nazwa podmiotu leczniczego: Okres realizacji świadczenia:
2.	Nazwa podmiotu leczniczego: Okres realizacji świadczenia:
3.	Nazwa podmiotu leczniczego: Okres realizacji świadczenia:

.....
/Podpis i pieczęć Przyjmującego zamówienie/