

## PROTOKÓŁ

**Dokumentacja Podstawowych Czynności konkursu  
na udzielanie świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez indywidualne  
specjalistyczne praktyki lekarskie w zakresie balneologii i medycyny  
fizykalnej/rehabilitacji medycznej  
w 20 Wojskowym Szpitalu Uzdrawiskowo - Rehabilitacyjny SP ZOZ  
przy ul. Świdzińskiego 4 w Krynicy-Zdroju.**

---

Zgodnie z REGULAMINEM PRZEPROWADZANIA KONKURSU OFERT NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH w 20 Wojskowym Szpitalu Uzdrawiskowo-Rehabilitacyjnym SP ZOZ w Krynicy-Zdroju z dnia 16.12.2021r. przeprowadzono konkurs na udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie balneologii i medycyny fizykalnej oraz rehabilitacji medycznej dla osób ubezpieczonych i innych osób uprawnionym do świadczeń w 20 Wojskowym Szpitalu Uzdrawiskowo-Rehabilitacyjnym SP ZOZ w Krynicy-Zdroju.

Dnia ..... 2021r. - Udzielający Zamówienia zamieścił ogłoszenie o konkursie na stronie internetowej Udzielającego Zamówienia pod adresem [www.20wszur.pl](http://www.20wszur.pl) oraz zamieszczono ogłoszenie na tablicy ogłoszeń w jego siedzibie.

I Oznaczenie miejsca i czasu konkursu:

### **MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT**

- 1) Oferty można było składać w zamkniętych kopertach z napisem „Konkurs na udzielanie świadczeń zdrowotnych” osobiście w 20 WSzU - R SP ZOZ w Krynicy-Zdroju, ul. Świdzińskiego 4, 33-380 Krynica-Zdrój, pokój nr 125, sekretariat, 1 piętro, w terminie do ..... r. do godz. ....
- 2) Oferty przesłane na adres Udzielającego Zamówienia za pośrednictwem Poczty Polskiej lub poczty kurierskiej były traktowane jako złożenie w terminie, jeżeli wpłynęły do siedziby Udzielającego Zamówienia przed terminem otwarcia ofert.

### **MIEJSCE I TERMIN OTWARCIA OFERT**

- 1) Oferty otwarto komisyjnie w ..... dnia ..... roku, o godz. ....
- 2) Podczas otwarcia ofert nie był obecny żaden przedstawiciel właściwego, ze względu na rodzaj świadczeń zdrowotnych objętych zamówieniem, samorządu zawodu medycznego, zwany dalej „przedstawicielem”. Żaden „przedstawiciel” nie zgłosił chęci uczestnictwa w toczonym konkursie.

II Imiona i nazwiska członków komisji konkursowej:

- 1
- 2
- 3
- 4

3) Liczbę zgłoszonych ofert,

złożono ..... ofert :

1. Pani/Pan ..... z ..... proponowaną kwotą:  
- ..... zł. brutto za pacjenta, za każdy osobodzień trwania turnusu rehabilitacyjnego ;  
.....zł. brutto za pacjenta, za każdy osobodzień trwania turnusu sanatoryjnego;

- .....zł. brutto za pacjenta, za każdy osobdzień trwania turnusu profilaktyczno-leczniczego/pełnopłatnego;  
 .....zł. brutto za godzinę dyżuru pod telefonem;  
 .....zł. brutto za posiedzenie właściwego Zespołu.
2. Pani/Pan ..... z proponowaną kwotą:  
 - ..... zł. brutto za pacjenta, za każdy osobdzień trwania turnusu rehabilitacyjnego ;  
 .....zł. brutto za pacjenta, za każdy osobdzień trwania turnusu sanatoryjnego;  
 .....zł. brutto za pacjenta, za każdy osobdzień trwania turnusu profilaktyczno-leczniczego/pełnopłatnego;  
 .....zł. brutto za godzinę dyżuru pod telefonem;  
 .....zł. brutto za posiedzenie właściwego Zespołu.
3. Pani/Pan ..... z proponowaną kwotą:  
 - ..... zł. brutto za pacjenta, za każdy osobdzień trwania turnusu rehabilitacyjnego ;  
 .....zł. brutto za pacjenta, za każdy osobdzień trwania turnusu sanatoryjnego;  
 .....zł. brutto za pacjenta, za każdy osobdzień trwania turnusu profilaktyczno-leczniczego/pełnopłatnego;  
 .....zł. brutto za godzinę dyżuru pod telefonem;  
 .....zł. brutto za posiedzenie właściwego Zespołu.
4. Pani/Pan ..... z proponowaną kwotą:  
 - ..... zł. brutto za pacjenta, za każdy osobdzień trwania turnusu rehabilitacyjnego ;  
 .....zł. brutto za pacjenta, za każdy osobdzień trwania turnusu sanatoryjnego;  
 .....zł. brutto za pacjenta, za każdy osobdzień trwania turnusu profilaktyczno-leczniczego/pełnopłatnego;  
 .....zł. brutto za godzinę dyżuru pod telefonem;  
 .....zł. brutto za posiedzenie właściwego Zespołu.
- 4) Wskazanie ofert odpowiadających warunkom określonym w szczegółowych warunkach konkursu ofert:

Po sprawdzeniu wymaganych dokumentów stwierdzono, że złożone oferty Pani/Pana ..... spełniają warunki udziału w konkursie.

- 5) Wskazanie ofert nie odpowiadających warunkom określonym w ogłoszeniu lub zgłoszonych po terminie wraz z uzasadnieniem:  
 -
- 6) Wyjaśnienia i oświadczenia oferentów:  
 -
- 7) Wskazanie 4 najkorzystniejszych dla udzielającego zamówienia ofert albo stwierdzenie, że żadna z ofert nie została przyjęta:

Oferta Pani/Pana .....uznana została jako pierwsza korzystna oferta złożona w tym konkursie.

Oferta Pani/Pana .....uznana została jako druga korzystna oferta złożona w tym konkursie.

Oferta Pani/Pana .....uznana została jako trzecia korzystna oferta złożona w tym konkursie.

- 8) Ewentualne odrębne stanowisko członka komisji konkursowej:  
 - brak.

9) Wzmianka o odczytaniu protokołu:  
niniejszy protokół został odczytany w obecności Dyrektora Szpitala oraz wszystkich  
członków komisji konkursowej.

10) podpisy członków komisji:

1 .....

2 .....

3 .....

4 .....

Krynica-Zdrój dnia: .....

*Zatwierdzam wybór:*

