

**Szczegółowe warunki, jakie powinna spełniać oferta złożona  
w SP ZOZ MSWiA w Zielonej Górze w związku z konkursem ofert na udzielanie  
świadczeń zdrowotnych  
w rodzaju ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w okresie od 1.1.2026 do 31.12.2026 [II]  
lub od 1.1.2026 do 30.6.2026 [I]  
na terenie Zielonej Góry (1), Gorzowa Wlkp. (2), Międzyrzecza (3)**

Działając na podstawie art. 26 i 27 ustawy o działalności leczniczej  
(Dz.U.2025. 450 z późn. zm) Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA w  
Zielonej Górze jako Udzielający Zamówienia przedstawia warunki udziału w  
postępowaniu prowadzonym  
**w trybie konkursu ofert.**

**I. Udzielający Zamówienia:** Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA  
w Zielonej Górze, ul. Wazów 42, 65-044 Zielona Góra, tel.  
68-452 77 00, fax: 68 452 77 02 ,  
mail: [dyrektor@poliklinika.zgora.pl](mailto:dyrektor@poliklinika.zgora.pl)

**II. Przedmiot zamówienia:** udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie ujętym  
w ogłoszeniu o konkursie ofert.

**III. Miejsce i czas ukazania się ogłoszenia:** Ogłoszenie zostało zamieszczone w dniu  
4.12.2025 r. na stronie internetowej SP ZOZ MSWiA w Zielonej Górze, ul. Wazów 42.

**IV. Obowiązki Oferenta i sposób przygotowania oferty**

1. Do konkursu mogą przystąpić podmioty wykonujące działalność leczniczą zgodnie z ustawą o działalności leczniczej (Dz.U.2025. 450 z późn. zm).
2. Oferta winna być złożona w formie pisemnej w języku polskim wraz z wymaganymi załącznikami i dokumentami.
3. Wszystkie dokumenty oferty muszą być podpisane a kopie potwierdzone „**za zgodność z oryginałem**” przez osoby uprawnione do reprezentowania Oferenta.
4. Wszelkie zmiany lub poprawki w tekście oferty muszą być parafowane własnoręcznie przez Oferenta.
5. Ofertę wraz z załącznikami opatrzoną danymi Oferenta należy umieścić w zaklejonej kopercie oznaczonej: „Konkurs ofert na 2026 rok na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie: .....”.
6. W celu prawidłowego przygotowania oferty, Oferent powinien zadać wszelkie niezbędne w tym zakresie pytania.
7. Kryteria oceny ofert oraz warunki wymagane od „Przyjmującego Zamówienie” nie podlegają zmianie w toku postępowania.

**V. Warunki wymagane od Oferenta i dokumenty jakie powinien złożyć:**

1. Dane o Oferencie - nazwa, dokładny adres, telefon/fax, numer rachunku bankowego.
2. Aktualne zaświadczenie o wpisie do właściwego rejestru.
3. Kopię nadania NIP, REGON.
4. Oświadczenie Oferenta, stanowiące Załącznik nr 1 do niniejszych warunków.
5. Kopię aktualnej umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, stosownie do przepisów Rozporządzenia Ministra Finansów w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu przyjmującego zamówienie na świadczenia zdrowotne (Dz. U. 2019, poz. 866 ze zm.).

6. Dokumenty potwierdzające posiadane kwalifikacje.
7. Proponowany harmonogram pracy Oferenta.
8. Ofertę cenową za udzielanie świadczeń zdrowotnych/konsultacji oraz świadczeń ujętych w ogłoszeniu o konkursie.

**VI. Termin wykonania umowy:** Umowa zostanie zawarta na okres od 1.1.2026 do 1.12.2026 lub 1.1.2026 do 30.6.2026.

### **VII. Opis kryteriów oceny ofert, ich znaczenie oraz sposób oceny ofert.**

Przy wyborze oferty Udzielający Zamówienia będzie się kierował następującym kryterium i jego znaczeniem:

1. **Cena ofertowa - 100 %**

Cena min.

----- x waga kryterium - 100 pkt., gdzie:  
Cena oferty badanej

Cena min.– najniższa cena spośród wszystkich ocenianych ofert

2. W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od wykonawcy wyjaśnień dotyczących treści złożonej oferty.

### **VIII. Miejsce i termin składania ofert.**

1. Ofertę w zaklejonej kopercie należy złożyć w Sekretariacie SP ZOZ MSWiA w Zielonej Górze przy ul. Wazów 42 **do dnia 16.12.2025 r. do godz. 9:00.**
2. Ofertę przesłaną drogą pocztową uważa się za złożoną w terminie, jeżeli zostanie ona dostarczona w terminie nie późniejszym niż wyżej określony.
3. Oferta złożona po terminie zostanie zwrócona bez otwierania.
4. Celem dokonania zmian, bądź poprawek – Oferent może wycofać wcześniej złożoną ofertę i złożyć ją ponownie pod warunkiem zachowania wcześniej wyznaczonego terminu.

### **IX. Miejsce, termin, tryb otwarcia ofert oraz ogłoszenia o rozstrzygnięciu konkursu ofert.**

1. Komisyjne otwarcie ofert nastąpi na posiedzeniu komisji konkursowej, które odbędzie się w siedzibie Zamawiającego, w Zielonej Górze przy ul. Wazów 42 pok. 210B **w dniu 16.12.2025 r. o godz. 10:00 oraz w dniu 17.12.2025 o godz. 10:00 w zakresie POZ.**
2. Do chwili otwarcia ofert Zamawiający przechowuje oferty w stanie nienaruszonym w swojej siedzibie.
3. Wyniki konkursu obowiązują po ich zatwierdzeniu przez Dyrektora SP ZOZ MSWiA w Zielonej Górze
4. Komisja konkursowa informuje pisemnie o ofertach odrzuconych zgodnie z art. 149 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U.2025.1461.).
5. Komisja Konkursowa niezwłocznie zawiadomi oferentów o zakończeniu konkursu i jego wynikach na piśmie.

### **X. Termin związania ofertą.**

1. Składający ofertę pozostaje nią związany przez okres 30 dni.
2. Bieg terminu rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

#### **XI. Tryb udzielania wyjaśnień dotyczących materiałów informacyjnych.**

1. Oferent może zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienia dotyczące wszelkich wątpliwości związanych ze sposobem przygotowania oferty osobiście lub na piśmie.
2. Osobami uprawnionymi do kontaktu z Oferentami są członkowie Komisji Konkursowej. Wszelkie dokumenty związane z postępowaniem konkursowym należy składać w Sekretariacie SP ZOZ MSWiA w Zielonej Górze w godz. od 9<sup>00</sup> do 14<sup>00</sup>, telefon 68 452 77 00.

#### **XII. Środki odwoławcze przysługujące Oferentowi.**

1. Na podstawie art. 26 ustawy o działalności leczniczej (Dz.U.2025. 450 z późn. zm.) oraz art. 152 i 153 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U.2025.1461.) oferentowi w toku postępowania konkursowego przysługuje prawo do złożenia do Komisji Konkursowej protestu w terminie 7 dni roboczych od dnia zaskarżonej czynności, nie później jednak niż do czasu zakończenia postępowania.
2. Na podstawie art. 26 ustawy o działalności leczniczej Dz.U.2025. 450 z późn. zm.) oraz art. 152 i 154 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U.2025.1461.) oferentowi w toku postępowania konkursowego przysługuje prawo do złożenia do Udzielającego Zamówienie odwołania w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania.

#### **XIII. SP ZOZ MSW w Zielonej Górze zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu bez podania przyczyny oraz prawo do przesunięcia terminów składania, otwarcia, rozstrzygnięcia ofert.**

#### **XIV. Informacja o sposobie porozumiewania się Udzielającego Zamówienia z Oferentami.**

1. W powyższym postępowaniu wyjaśnienia, oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje Udzielający Zamówienia i Oferenci przekazują faxem lub drogą elektroniczną.
2. W przypadku braku potwierdzenia otrzymania wiadomości przez oferenta Udzielający Zamówienia uznaje, że pismo wysłane na numer faksu lub adres poczty elektronicznej podany przez Oferenta zostało mu doręczone w sposób umożliwiający zapoznanie się Oferenta z treścią pisma.
3. W przypadku pism przekazywanych do Udzielającego Zamówienia przekazywanie pisemnej korespondencji należy kierować na adres: Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA w Zielonej Górze ul. Wazów 42, 65-044 Zielona Góra, fax: 68 452 77 02, e-mail: [dyrektor@poliklinika.zgora.pl](mailto:dyrektor@poliklinika.zgora.pl).

#### **Załączniki:**

1. Oświadczenie Oferenta.

.....  
Pieczętka z pełną nazwą Oferenta

### **OŚWIADCZENIE OFERENTA**

1. Oświadczam, że **spełniam warunki** określone dla podmiotu wykonującego działalność leczniczą zgodnie z ustawą o działalności leczniczej (Dz.U.2025. 450 z późn. zm).
2. Oświadczam, że **zapoznałem się** z treścią ogłoszenia, szczegółowymi warunkami konkursu ofert i materiałami informacyjnymi – nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.
3. Oświadczam, że **nie wnoszę zastrzeżeń** do załączonego projektu umowy i wyrażam zgodę na włączenie jego istotnych postanowień do treści docelowej umowy, która zostanie podpisana w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
4. Oświadczam, że **zainteresowałem się** wszystkimi koniecznymi informacjami niezbędnymi do przygotowania oferty oraz wykonania usług będących przedmiotem zamówienia.
5. Oświadczam, że **pozostanę związany** ofertą przez okres 30 dni od daty składania ofert.
6. Oświadczam, że wszystkie załączone dokumenty **są zgodne** z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
7. Oświadczam, że **zobowiązuję się** do wykonywania usług z należytą starannością swego działania wymagana od profesjonalisty i przy zastosowaniu aktualnie obowiązujących metod.
8. Oświadczam, że **umowę będę realizował** zgodnie z obowiązującymi przepisami NFZ.
9. Oświadczam, że wyrażam zgodnie z art. 7 ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. tzw. RODO\* wyraźną i dobrowolną zgodę na przetwarzanie i zbieranie moich danych osobowych przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Zielonej Górze, ul. Wazów 42, 65-044 Zielona Góra na czas trwania umowy i do wymaganej archiwizacji określonej w przepisach szczególnych.

.....  
Data i podpis Oferenta