



**WPZP WOJEWÓDZKA PRZYCHODNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO**

85-634 Bydgoszcz ul. Józefa Sułkowskiego 58A tel. 52 372 11 82 fax 52 370 23 33 e-mail: sekretariat@wpzp.bydgoszcz.pl www.wpzp.bydgoszcz.pl

Bydgoszcz, dnia 03.11.2020 r.

**WOJEWÓDZKA PRZYCHODNIA ZDROWIA  
PSYCHICZNEGO W BYDGOSZCZY  
ul. Sułkowskiego 58A, 85-634 Bydgoszcz  
tel. 52 372 11 82, fax 52 370 23 33  
NIP 554-22-00-956, REGON 092324290-00026**

## **SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT**

**NA ZAWIERANIE UMÓW O WYKONYWANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH  
W ZAKRESIE PORAD SPECJALISTYCZNYCH  
WYKONYWANYCH NA RZECZ PACJENTÓW  
WOJEWÓDZKIEJ PRZYCHODNI ZDROWIA PSYCHICZNEGO  
W BYDGOSZCZY**

<b><u>SPIS TREŚCI:</u></b>	<b>Strona</b>
I. INFORMACJE WSTĘPNE	3
II. OGÓLNE ZASADY KONKURSU OFERT	3
III. ZASADY PRZYGOTOWANIA OFERTY	4
IV. INFORMACJA O DOKUMENTACH DOSTARCZANYCH PRZEZ OFERENTA	5
V. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA	5
VI. CZAS UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH BĘDĄCYCH PRZEDMIOTEM KONKURSU OFERT	6
VII. WYMAGANIA STAWIANE PRZEZ ZAMAWIAJACEGO	6
VIII. KRYTERIA OCENY OFERT	7
IX. TERMIN I MIEJSCE SKŁADANIA OFERT	9
X. ROZTRZYGNIECIE KONKURSU, WARUNKI ZAWARCIA UMOWY	9
XI. WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW DO SWKO	10

## I. INFORMACJE WSTĘPNE

### § 1

1. W celu prawidłowego przygotowania i złożenia oferty, Oferent winien zapoznać się ze wszystkimi informacjami zawartymi w „Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert”.
2. Konkurs ofert prowadzony jest na zasadach przewidzianych przez przepisy:
  - Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. 2011 nr 112 poz. 654 z późn. zm.)
  - Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. 1997 nr 28 poz. 152 z późn. zm.)
  - Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2004 nr 210 poz. 2135 z późn. zm.)
  - Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. 2020 Poz. 666)
  - Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy nie będącego podmiotem wykonującym działalność leczniczą, udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. 2011 nr 293 poz. 1728)
  - Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. 2019 poz. 866)
  - Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny (Dz.U. 1964 nr 16 poz. 93 z późn. zm.)
  - Ustawa z dnia 6 czerwca 1974r. - Kodeks pracy (Dz. U. 1974 Nr 24 poz. 141 z późn. zm.)
  - Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. 2009 nr 52 poz. 417 z późn. zm.)
  - Ustawa z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz.U. 2011 nr 122 poz. 696 z późn. zm.)
  - Rozporządzenie Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 27 lipca 2004 r. w sprawie szkolenia w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy (Dz.U. 2004 nr 180 poz. 1860)
  - Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. 2015 poz. 1400)
  - Ustawa z dnia 2 marca 2020 r.o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. 2020 poz. 374 z późn. zm.)
  - Ustawa z dnia 10 maja 2018 r.o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2018 poz. 1000 z późn. zm.)
  - Statut Wojewódzkiej Przychodni Zdrowia Psychicznego w Bydgoszczy
  - Kodeks Etyki Wojewódzkiej Przychodni Zdrowia Psychicznego w Bydgoszczy
  - Regulamin pracy zdalnej Wojewódzkiej Przychodni Zdrowia Psychicznego w Bydgoszczy

## II. OGÓLNE ZASADY KONKURSU OFERT

### § 2

1. **Ofertę należy złożyć w pokoju 57 lub 54 w siedzibie Wojewódzkiej Przychodni Zdrowia Psychicznego 85-634 Bydgoszcz przy ul. Sułkowskiego 58A, w zaklejonej kopercie oznaczonej napisem „Konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w Wojewódzkiej Przychodni Zdrowia Psychicznego w Bydgoszczy z dopiskiem, jakiej dotyczy poradni”.**



2. Ofertę można złożyć osobiście, przesłać pocztą lub firmą kurierską.
3. Termin składania ofert upływa w dniu 24 listopada o godzinie 10:00

### § 3

Dokonując wyboru najkorzystniejszej oferty Zamawiający stosuje zasady określone w niniejszych „Szczegółowych warunkach konkursu ofert”.

### § 4

Zamawiający zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu oraz do przesunięcia terminu składania ofert bez podania przyczyn.

### § 5

1. Konkurs ofert umarza się, jeżeli postępowanie konkursowe nie zostanie zakończone wyłonieniem właściwej oferty.
2. O umorzeniu konkursu ofert Zamawiający zawiadamia pisemnie Oferentów biorących w nim udział.

## III. ZASADY PRZYGOTOWANIA OFERTY

### § 6

Oferent składa ofertę na formularzach ustalonych przez Zamawiającego.

### § 7

1. Koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty ponosi Oferent.
2. Oferta powinna zawierać dokumenty wyszczególnione w załączniku nr 8.
3. Oferta winna być sporządzona w sposób przejrzysty i czytelny.

### § 8

1. Ofertę oraz wszystkie dokumenty należy sporządzić w języku polskim pod rygorem nieważności, z wyłączeniem pojęć medycznych.
2. Ofertę oraz każdą z jej stron podpisuje Oferent.
3. Każdą stronę oferty należy opatrzyć kolejnym numerem.
4. Strony oferty oraz miejsca, w których naniesione zostały poprawki, podpisuje Oferent. Poprawki mogą być dokonane jedynie poprzez przekreślenie błędnego zapisu i umieszczenie obok niego zapisu poprawnego parafowanego wraz z pieczętką Oferenta. Oferta nie powinna zawierać żadnych dopisków między wierszami, fragmentów wymazanych ani nadpisanych poza ewentualnie naniesionymi poprawkami. Oferta nie może zawierać żadnych poprawek z użyciem korektora.
5. Złożona oferta winna być zszyta i zapakowana w opieczętowaną kopertę.

### § 9

1. Oferent może wprowadzić zmiany lub wycofać złożoną ofertę, jeżeli w formie pisemnej powiadomi zamawiającego o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty, nie później jednak niż przed upływem terminu składania ofert.
2. Powiadomienie o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty oznacza się jako ofertę z dopiskiem „Zmiana oferty” lub „Wycofanie oferty”.

## **IV. INFORMACJA O DOKUMENTACH DOSTARCZANYCH PRZEZ OFERENTA**

### **§ 10**

1. Uznaje się, że oferta spełnia wymogi formalne, gdy zawiera wskazane w formularzu ofertowym oświadczenia i dokumenty.
2. W przypadku braku oświadczeń i dokumentów wymienionych w ofercie, złożenia dokumentów w niewłaściwej formie lub zgłoszenie po wyznaczonym terminie, Komisja Konkursowa odrzuca oferty.

### **§ 11**

1. Kserokopie dokumentów, o których mowa w formularzu ofertowym Oferent przedkłada w formie kserokopii poświadczonej przez siebie podpisem i pieczętą.
2. Na życzenie Zamawiającego przedkłada oryginały do wglądu.

## **V. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA**

### **§12**

1. Przedmiotem zamówienia są porady:
  - lekarskie i psychologiczne wykonywane w Poradni dla Dorosłych WPZP mieszczącej się w Bydgoszczy przy ul. Sułkowskiego 58A,
  - lekarskie i psychologiczne wykonywane w Poradni dla Dzieci i Młodzieży WPZP mieszczącej się w Bydgoszczy przy ul. Sułkowskiego 58A,
  - specjalistyczne wykonywane w Poradni Logopedycznej WPZP mieszczącej się w Bydgoszczy przy ul. Sułkowskiego 58A,
  - lekarskie i terapeutyczne wykonywane w Poradni Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia WPZP mieszczącej się w Bydgoszczy przy ul. Karłowicza 26.
2. Porady wykonywane będą w udostępnionych gabinetach wraz z wyposażeniem znajdującym się w Poradni Zdrowia Psychicznego dla Dorosłych, Dzieci i Młodzieży, Logopedycznej oraz Terapii Uzależnień spełniających odpowiednie wymogi sanitarne, BHP i ppoż.
3. Świadczenia zdrowotne w zakresie porad specjalistycznych winny być realizowane w godzinach pracy poszczególnych Poradni WPZP:
  - Poradnia dla Dorosłych, Dzieci i Młodzieży, Logopedyczna przy ul. Sułkowskiego 58A:  
Czynna od poniedziałku do czwartku w godzinach od 7:00 do 19:00  
W piątek od 7:00 do 14:35
  - Poradnia Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia przy ul. Karłowicza 26:  
Czynna od poniedziałku do czwartku w godzinach od 7:00 do 20:00  
W piątek od 7:00 do 15:00
4. Zamawiający zapewnia obsługę rejestracji i opieki pielęgniarskiej w gabinecie zabiegowym w tym niezbędne środki dla udzielania pierwszej pomocy.
5. Zamawiający zapewnia pokrywanie kosztów badań laboratoryjnych i diagnostycznych niezbędnych do wykonywania świadczeń zdrowotnych.
6. Wykonujący zamówienie jest zobowiązany prowadzić dokumentację medyczną zgodnie z aktualnymi rozporządzeniami i wytycznymi obowiązującymi w WPZP oraz procedurami Kujawsko-Pomorskiego Oddziału NFZ.
7. Oferent zobowiązany będzie do rejestracji zdarzeń medycznych w pełnym zakresie w programie informatycznym, który użytkowany jest w WPZP w Bydgoszczy



8. Wykonujący zamówienie we własnym zakresie zabezpiecza środek transportu umożliwiający realizację porady środowiskowej miejscowej i pozamiejscowej.

## **VI. CZAS UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH BĘDĄCYCH PRZEDMIOTEM KONKURSU OFERT**

### **§ 13**

1. Oferent składa ofertę obejmującą udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie porad specjalistycznych na okres pięciu lat licząc od dnia 01.01.2021 r. do 31.12.2025 r. po podpisaniu nowego kontraktu z KPONFZ przez Zamawiającego.
2. Punkty oraz stawka za punkt zostanie określona w umowie na rok 2021.
3. Na dalsze okresy punkty i stawka za punkt zostanie określona z chwilą podpisania kontraktu przez Zleceniodawcę z KPONFZ.

## **VII. WYMAGANIA STAWIANE PRZEZ ZAMAWIAJACEGO**

### **§ 14**

Zamawiający będzie wymagał odpowiednio:

#### **I. Kwalifikacje:**

##### **1. Dla lekarzy:**

- posiadana specjalizacja z zakresu psychiatrii lub/i psychiatrii dzieci i młodzieży – 4 pkt
- w trakcie specjalizacji z zakresu psychiatrii lub/i psychiatrii dzieci i młodzieży – 2 pkt

##### **2. Dla psychologów:**

- posiadana specjalizacja z psychologii klinicznej lub/i certyfikat psychoterapeuty honorowany przez NFZ – 4 pkt
- w trakcie specjalizacji z zakresu z psychologii klinicznej lub/i certyfikatu psychoterapeuty honorowanego przez NFZ – 2 pkt

##### **3. Dla logopedów:**

- logopeda ze specjalizacją z neurologopedii i znajomością alternatywnych form konsultacji – 4 pkt
- logopeda – 1 pkt

##### **4. Psychoterapeuci (Poradnia uzależnień):**

- certyfikowany specjalista psychoterapii uzależnień – 4 pkt
- w trakcie specjalizacji specjalista psychoterapii uzależnień – 2 pkt

#### **II. Czas pracy:**

- praca w systemie rotacyjnym w godzinach pracy jak określono w §12 pkt 3
- preferowane zatrudnienie w pełnym wymiarze godzin tj. 38 godzin tygodniowo

#### **III. Dostępność:**

- świadczenie wykonywania usług w godzinach przed i popołudniowych

#### **IV. Dyspozycyjność:**

- akceptacja proponowanego przez Zamawiającego harmonogramu czasu wykonywania usług
- obowiązkowe wykonywanie usługi wizyt środowiskowych miejscowych i poza miastem – 5 pkt
- obowiązkowe przyjmowanie pacjentów pierwszorazowych

## VIII. KRYTERIA OCENY OFERT

### § 14

Złożone oferty będą oceniane w następujący sposób:

#### I. Cena za punkt - 60%

$$\text{L pkt za cenę usługi} = \frac{\text{Cena oferowana minimalna}}{\text{Cena badanej oferty}} \times 60\% = \dots \text{ pkt}$$

#### II. Deklarowany czas pracy – 20%

$$\text{L pkt za czas pracy} = \frac{\text{Oferowana ilość godzin badanej oferty}}{\text{Najwyższa ilość godzin z złożonych ofert}} \times 20\% = \dots \text{ pkt}$$

#### III. Preferencje – 20%

$$\text{L pkt za preferencje} = \text{Kwalifikacje, dyspozycyjność} \times 20\% = \dots \text{ pkt}$$

gdzie:

**L pkt** - ilość uzyskanych punktów za dane kryterium

**Łączna ilość punktów będzie wynosiła:**

$$\text{L pkt suma} = \text{I} + \text{II} + \text{III}$$

gdzie:

**L pkt suma** – całkowita ilość punktów do uzyskania

**I, II, III** – poszczególne kryteria

### § 15

Wymagania stawiane Oferentowi

1. Oferent musi dołączyć do oferty zaświadczenie o posiadanym przeszkoleniu w zakresie ochrony danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2018 poz. 1000 z późn. zm.) oraz instrukcje ochrony danych osobowych obowiązujące w WPZP w Bydgoszczy.
2. Oferent może złożyć pisemne oświadczenie, że zna przepisy ustawy wymienionej w pkt. 1 zobowiązujące go do przestrzegania wytycznych tej ustawy.
3. Oferent musi złożyć polisę na okres nie krótszy niż od 01.01.2021 r. do 31.12.2021 r., która musi spełniać warunki określone rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. 2019 poz. 866) tj.: Zleceniobiorca zobowiązany jest do posiadania ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, którego minimalna suma gwarancyjna, w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy wynosi równowartość w złotych 75.000 EURO w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz 350.000 EURO w odniesieniu do wszystkich zdarzeń, których skutki są objęte ubezpieczeniem OC.



- W przypadku braku polisy na podany powyżej okres, Oferent składa oświadczenie o dostarczeniu polisy z okresem jej ważności na pierwszy rok zawartej umowy. Oferent dostarcza również bez wezwania nowe polisy na kolejne lata obowiązywania zawartej umowy.
4. Oferent, może także złożyć inny niż polisa dokument potwierdzający zawarcie przez Oferenta umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej albo umowę przedwstępną lub inny dokument, w tym oświadczenie stwierdzające, że umowa ubezpieczenia zostanie zawarta na okres nie krótszy niż od 01.01.2021 r. do 31.12.2021 r.; umowa przedwstępna, oświadczenie lub inny w/w dokument musi spełniać wszystkie w/w wymagania określone dla polisy (tj.: określać minimalną sumę gwarancyjną w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz do wszystkich zdarzeń, zakres ubezpieczenia).
  5. Oferent będzie zobowiązany do ustalenia harmonogramu dni czasu pracy ze Zleceniodawcą. Oferent będzie musiał zadeklarować minimum jeden dzień pracy tygodniowo w godzinach popołudniowych. **Podane do harmonogramu godziny pracy Oferenta nie mogą pokrywać się z godzinami pracy w innych jednostkach zatrudnienia Oferenta.** Zatwierdzony przez Zleceniodawcę harmonogram czasu pracy nie będzie mógł być zmieniany przez okres 6 miesięcy.
  6. Oferent w czasie wyznaczonym do udzielania świadczeń na podstawie harmonogramu czasu pracy winien w czasie określonym postanowieniami umowy przebywać na terenie Zleceniodawcy chyba, że Zleceniodawca wyrazi pisemną zgodę na zdalne udzielanie świadczeń – **zgodnie z obowiązującym Regulaminem pracy zdalnej.**
  7. Oferent musi przedłożyć ważne orzeczenie lekarskie o zdolności do wykonywania pracy.
  8. Oferent musi przedłożyć ważne zaświadczenie o przeszkoleniu BHP i ppoż.
  9. **Oferent będzie musiał wykonywać wizyty środowiskowe, przyjmować pacjentów pierwszorazowych oraz pilnych.** Oferentowi nie będzie wolno odmówić wykonywania tych usług. W przypadku odmowy wykonywania tych usług Zleceniodawca będzie miał prawo rozwiązać umowę z Oferentem.
  10. Oferentowi będzie wolno wykorzystać 22 dni roboczych wolnych od świadczenia usług.
  11. Istnieje możliwość przyznania dodatkowo 3 dni wolnych poza harmonogramem w sytuacjach losowych, jednak wówczas ubiegający się o taki dzień wolny musi uzyskać zgodę innego lekarza świadczącego usługi w tym dniu w ramach kontraktu na przyjęcie przypadków pilnych oraz zgodę Zleceniodawcy.
  12. Oferent będzie zobowiązany do podania terminu do dnia 30 marca br., w jakim będzie zamierzał wykorzystać dni wolne
  13. Ilość dni wolnych od pracy będzie proporcjonalna do deklarowanego czasu zatrudnienia na kontrakcie.
  14. Ilość dni wolnych niewykorzystanych w danym roku kalendarzowym nie przechodzi na kolejny rok.
  15. Dni wolne od pracy zostaną ustalone na podstawie harmonogramu złożonego przez Oferenta i zatwierdzonego przez Zleceniodawcę.
  16. Oferentowi nie będzie wolno wykorzystać dni wolnych ustalonych i zatwierdzonych w harmonogramie w innych terminach.
  17. Dni wolne od świadczenia usług są dniami niepłatnymi. Oferent może uzyskać wynagrodzenie za te dni tylko z posiadanych nadwyżek wykonanych usług.
  18. Przyjmowanie pacjentów według harmonogramu godzinowego-dziennego zgodnie wymogami procedur ustalonych przez NFZ.



19. W przypadku stwierdzenia łamania przez Oferenta wyżej wymienionych warunków Zamawiający ma prawo rozwiązać podpisaną umowę ze skutkiem natychmiastowym.

20. **Oferent zobowiązany będzie do rejestracji zdarzeń medycznych w pełnym zakresie w programie informatycznym, który użytkowany jest w WPZP w Bydgoszczy**

21. **Oferent musi złożyć następujące dokumenty** (zgodnie z wykazem w załączniku nr 8)

- ZAŁĄCZNIK NR 1 – Formularz ofertowy
- ZAŁĄCZNIK NR 2 – Formularz cenowy
- ZAŁĄCZNIK NR 3 – Oświadczenie negocjacji godzin pracy
- ZAŁĄCZNIK NR 4 - Oświadczenie o zapoznaniu się z ofertą (SIWZ) i projektem umowy
- ZAŁĄCZNIK NR 5 – Wykaz oferowanych godzin pracy
- ZAŁĄCZNIK NR 6 – Zobowiązanie rozwiązania umowy o pracę (**dotyczy tylko pracowników obecnie zatrudnionych w WPZP w Bydgoszczy na podstawie umowy o pracę**)
- ZAŁĄCZNIK NR 7 – Oświadczenie o znajomości ustawy o ochronie danych osobowych
- Kserokopia wpisu do praktyk lekarskich,
- Kserokopia dyplomu,
- Kserokopia specjalizacji,
- Kserokopia prawa wykonywania zawodu,
- Kserokopia polisy ubezpieczeniowej – aktualnie ważna lub oświadczenie o jej wykupieniu na pierwszy rok obowiązywania umowy jak również na kolejne lata,
- Aktualne zaświadczenie o odbytym przeszkoleniu z zakresu BHP i ppoż.,
- Orzeczenie lekarskie od lekarza specjalisty medycyny pracy o zdolności do wykonywania zawodu,
- Parafowany przez Oferenta projekt umowy.

**Brak jakiegokolwiek dokumentu wymienionego w tym punkcie spowoduje odrzucenie złożonej oferty.**

## **IX. TERMIN I MIEJSCE SKŁADANIA OFERT**

### **§ 16**

Do bezpośredniego kontaktowania się z Oferentami ze strony Zamawiającego uprawniony jest lek. med. Magdalena Gnyś-Marcinkowska, tel. 52/372-11- 82.

### **§ 17**

1. Składanie ofert **do dnia 24.11.2020 r., o godz. 10: 00** w siedzibie Zamawiającego, pokój 57 lub 54.
2. Otwarcie złożonych ofert nastąpi **w dniu 24.11.2020 r., o godz. 11: 00** w siedzibie Zamawiającego.

## **X. ROZTRZYGNIECIE KONKURSU, WARUNKI ZAWARCIA UMOWY**

### **§ 18**

1. Rozstrzygnięcie konkursu **do dnia 2 grudnia 2020 r.**
2. Rozstrzygnięcie konkursu ofert zostanie ogłoszone na tablicy ogłoszeń w siedzibie Zamawiającego.
3. Termin związania ofertą wynosi 30 dni od upływu terminu składania ofert.
4. Warunki umowy określające ilość punktów oraz kwoty za jeden punkt będzie podana z chwilą zawarcia umowy z KPONFZ w Bydgoszczy przez Zamawiającego.

## XI. WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW DO SWKO

### § 19

#### Wykaz załączników:

- ZAŁĄCZNIK NR 1 – Formularz ofertowy
- ZAŁĄCZNIK NR 2 – Formularz cenowy
- ZAŁĄCZNIK NR 3 – Oświadczenie negocjacji godzin pracy
- ZAŁĄCZNIK NR 4 - Oświadczenie o zapoznaniu się z ofertą (SIWZ) i projektem umowy
- ZAŁĄCZNIK NR 5 – Wykaz oferowanych godzin pracy
- ZAŁĄCZNIK NR 6 – Zobowiązanie rozwiązania umowy o pracę (**dotyczy tylko pracowników obecnie zatrudnionych w WPZP w Bydgoszczy na podstawie umowy o pracę**)
- ZAŁĄCZNIK NR 7 – Oświadczenie o znajomości ustawy o ochronie danych osobowych
- ZAŁĄCZNIK NR 8 – Wykaz dokumentów do złożenia,
- PROJEKT UMOWY

#### Przewodniczący Komisji Konkursowej:

- lek. med. Magdalena Gnyś-Marcinkowska

#### Sekretarz:

- mgr inż. Wojciech Motoczyński

#### Członkowie Komisji:

- lek. med. Lucyna Suś
- mgr Marlena Steglańska
- mgr Marzena Wrzeszcz
- Teresa Doszczeczko
- mgr Iwona Popielarz

Zatwierdził

**DYREKTOR**  
Wojewódzkiej Przychodni  
Zdrowia Psychicznego w Bydgoszczy

*mgr Wiesław Kiełbasiński*

.....  
mgr Wiesław Kiełbasiński  
Dyrektor WPZP