

**Wezwanie do uzupełniania braków formalnych ofert złożonych na konkurs ofert  
w sprawie udzielenia zamówienia na udzielanie specjalistycznych świadczeń  
zdrowotnych w zakresie wykonywania konsultacji neurochirurgicznych dla pacjentów  
oddziałów Szpitala Wolskiego przez indywidualne specjalistyczne praktyki lekarskie**

**w zakładzie leczniczym**

**Warszawa, dnia 12.03.2024 r.**

Komisja konkursowa powołana uchwałą nr 81/2024 Zarządu Szpitala Wolskiego im. dr Anny Gostyńskiej Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością z dnia 07.03.2024 r. wzywa oferentów do uzupełniania braków w ofertach złożonych na konkurs ofert na udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania konsultacji neurochirurgicznych dla pacjentów oddziałów Szpitala Wolskiego przez indywidualne specjalistyczne praktyki lekarskie w zakładzie leczniczym.

Do uzupełniania braków w złożonych ofertach zobowiązani są następujący Oferenci:

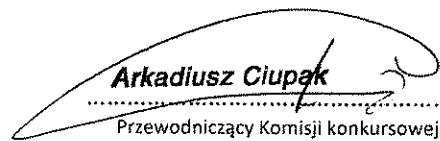
L.p.	Nazwisko i imię oferenta	Rodzaj stwierdzonego braku	Termin do uzupełnienia
1	Katarzyna Wójtowicz	<ol style="list-style-type: none"> <li>Kserokopia <b>AKTUALNEJ</b> polisy OC – <i>zał. nr 5</i>,</li> <li>Wykaz podmiotów, w których oferent udzielał świadczeń zdrowotnych w zakresie konsultacji neurochirurgicznych z podaniem okresów, w których usługi te były świadczone – <i>zał. nr 6</i>.</li> </ol>	do dnia 20.03.2024 godz. 10.00
2	Marcin Skawiński	<ol style="list-style-type: none"> <li>Kopie dokumentów dotyczących prawa wykonywania zawodu lekarza i posiadanych kwalifikacji, w tym specjalizacji, <i>zał. nr 3a, 3b, itd.</i>, tj.: <ul style="list-style-type: none"> <li>– dyplom ukończenia studiów;</li> <li>– prawo wykonywania zawodu lekarza;</li> <li>– dokument potwierdzający uzyskanie tytułu specjalisty lub specjalizacji II stopnia w dziedzinie neurochirurgii;</li> <li>– inne dokumenty potwierdzające kwalifikacje i doświadczenie zawodowe zgodne z wymogami SWKO,</li> </ul> </li> <li>Zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia – <i>zał. nr 4</i>,</li> <li>Kserokopia polisy OC – <i>zał. nr 5</i>,</li> <li>Wykaz podmiotów, w których oferent udzielał świadczeń zdrowotnych w zakresie konsultacji neurochirurgicznych z podaniem okresów, w których usługi te były świadczone – <i>zał. nr 6</i>.</li> </ol>	do dnia 20.03.2024 godz. 10.00
3	Tomasz Dziedzic	<ol style="list-style-type: none"> <li>Kopie dokumentów dotyczących prawa wykonywania zawodu lekarza i posiadanych kwalifikacji, w tym specjalizacji, tj.: <ul style="list-style-type: none"> <li>– dyplom ukończenia studiów;</li> </ul> </li> <li>Zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia – <i>zał. nr 4</i>,</li> <li>Kserokopia <b>OBOWIĄZKOWEJ</b> polisy OC – <i>zał. nr 5</i>,</li> <li>Wykaz podmiotów, w których oferent udzielał świadczeń zdrowotnych w zakresie konsultacji neurochirurgicznych z podaniem okresów, w których usługi te były świadczone – <i>zał. nr 6</i>.</li> </ol>	do dnia 20.03.2024 godz. 10.00

4	Jakub Wojciechowski	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kopie dokumentów dotyczących prawa wykonywania zawodu lekarza i posiadanych kwalifikacji, w tym specjalizacji, tj.: <ul style="list-style-type: none"> <li>– dyplom ukończenia studiów;</li> </ul> </li> <li>2. Zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia – <i>zał. nr 4</i>,</li> <li>3. Wykaz podmiotów, w których oferent udzielał świadczeń zdrowotnych w zakresie konsultacji neurochirurgicznych z podaniem okresów, w których usługi te były świadczone – <i>zał. nr 6</i>.</li> </ol>	do dnia 20.03.2024 godz. 10.00
5	Artur Balasa	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kopie dokumentów dotyczących prawa wykonywania zawodu lekarza i posiadanych kwalifikacji, w tym specjalizacji, <i>zał. nr 3a, 3b, itd.</i>, tj.: <ul style="list-style-type: none"> <li>– dyplom ukończenia studiów;</li> <li>– prawo wykonywania zawodu lekarza;</li> <li>– dokument potwierdzający uzyskanie tytułu specjalisty lub specjalizacji II stopnia w dziedzinie neurochirurgii;</li> <li>– inne dokumenty potwierdzające kwalifikacje i doświadczenie zawodowe zgodne z wymogami SWKO,</li> </ul> </li> <li>2. Zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia – <i>zał. nr 4</i>,</li> <li>3. Kserokopia polisy OC – <i>zał. nr 5</i>,</li> <li>4. Wykaz podmiotów, w których oferent udzielał świadczeń zdrowotnych w zakresie konsultacji neurochirurgicznych z podaniem okresów, w których usługi te były świadczone – <i>zał. nr 6</i>.</li> </ol>	do dnia 20.03.2024 godz. 10.00
	Tomasz Czernicki	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kopie dokumentów dotyczących prawa wykonywania zawodu lekarza i posiadanych kwalifikacji, w tym specjalizacji, <i>zał. nr 3a, 3b, itd.</i>, tj.: <ul style="list-style-type: none"> <li>– dyplom ukończenia studiów;</li> <li>– prawo wykonywania zawodu lekarza;</li> <li>– dokument potwierdzający uzyskanie tytułu specjalisty lub specjalizacji II stopnia w dziedzinie neurochirurgii;</li> <li>– inne dokumenty potwierdzające kwalifikacje i doświadczenie zawodowe zgodne z wymogami SWKO,</li> </ul> </li> <li>2. Zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia – <i>zał. nr 4</i>,</li> <li>3. Kserokopia polisy OC – <i>zał. nr 5</i>,</li> <li>4. Wykaz podmiotów, w których oferent udzielał świadczeń zdrowotnych w zakresie konsultacji neurochirurgicznych z podaniem okresów, w których usługi te były świadczone – <i>zał. nr 6</i>.</li> </ol>	do dnia 20.03.2024 godz. 10.00
	Arkadiusz Nowak	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kopie dokumentów dotyczących prawa wykonywania zawodu lekarza i posiadanych kwalifikacji, w tym specjalizacji, <i>zał. nr 3a, 3b, itd.</i>, tj.: <ul style="list-style-type: none"> <li>– dyplom ukończenia studiów;</li> <li>– prawo wykonywania zawodu lekarza;</li> <li>– dokument potwierdzający uzyskanie tytułu specjalisty lub specjalizacji II stopnia w dziedzinie neurochirurgii;</li> <li>– inne dokumenty potwierdzające kwalifikacje i doświadczenie zawodowe zgodne z wymogami SWKO,</li> </ul> </li> <li>2. Zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do</li> </ol>	do dnia 20.03.2024 godz. 10.00

		wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia – <i>zał. nr 4</i> , 3. Kserokopia polisy OC – <i>zał. nr 5</i> , 4. Wykaz podmiotów, w których oferent udzielał świadczeń zdrowotnych w zakresie konsultacji neurochirurgicznych z podaniem okresów, w których usługi te były świadczone – <i>zał. nr 6</i> .	
--	--	--	--

Nieusunięcie braków w podanym powyżej terminie będzie skutkowało odrzuceniem oferty jako nie spełniającej warunków formalnych.

**DYREKTOR DS. LECZNICTWA**

  
Przewodniczący Komisji konkursowej  
Arkadiusz Ciupak