*Załącznik nr 1*

*do Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert Nr 2/2022*

 *Wymagane kwalifikacje i szczegóły przedmiotu zamówienia*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zakresu****świadczeń zdrowotnych** | **Organizacja udzielania****świadczeń zdrowotnych** | **Liczba osób** | **Kwalifikacje,****wymagania** | **Zasady wynagradzania i sposób dokonywania rozliczeń**  |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |  **6** |
| **Zadanie Nr 1 pkt 1** | **Udzielanie całodobowych świadczeń zdrowotnych przez lekarza poza normalnymi godzinami pracy pełnienie dyżurów medycznych w:** **- Izbie Przyjęć** | Udzielanie świadczeń zdrowotnych poza normalnymi godzinami pracy Zakładu-dyżury medyczne: w dni powszednie od poniedziałku do piątku 15.35 do 8.00 dnia następnego oraz 8.00 do 8.00 dnia następnego w dni wolne od pracy, niedziele i święta Udzielanie świadczeń zdrowotnych, w sposób ciągły, zabezpieczający niezakłóconą pracę Oddziału, zgodnie z potrzebami Udzielającego zamówienia w dniach i godzinach ustalonych w harmonogramie udzielania Świadczeń. | **1 lekarz****(przy założeniu, że 1 lekarz min. 1 dyżur 16 godz. 25 min. i 1 dyżur 24 godz.)**ogólna liczba godzin udzielania świadczeń zdrowotnych w Izbie Przyjęć w miesiącu: min. 40,25 godz. dyżurów medycznych,  | - prawo wykonywania zawodua) lekarz posiadający specjalizację lub tytuł specjalisty w dziedzinie: chorób wewnętrznych, kardiologii, chirurgii ogólnej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, ortopedii i traumatologii lub pediatrii, neonatologii lubb) lekarz, w trakcie szkolenia specjalizacyjnego, który ukończył moduł podstawowy w dziedzinie: chorób wewnętrznych, pediatrii lub chirurgii ogólnej i kontynuuje lub zakończył szkolenie specjalizacyjne- w przypadku lekarza w trakcie szkolenia specjalizacyjnego potwierdzenie przez kierownika specjalizacji wiedzy i umiejętnościumożliwiających samodzielną pracę w oddziale podczas dyżuru medycznego; | **Przyjmujący zamówienie ma wskazać:**1. **cenę brutto za każdą godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych,**
2. **proponowaną miesięczną liczbę godzin udzielania świadczeń**
 |
|  |
| **Zadanie Nr 1 pkt 2** | **Udzielanie całodobowych świadczeń zdrowotnych przez lekarza poza normalnymi godzinami pracy pełnienie dyżurów medycznych w:** **- Oddziale Chirurgii Ogólnej**  | Udzielanie świadczeń zdrowotnych poza normalnymi godzinami pracy Zakładu-dyżury medyczne: w dni powszednie od poniedziałku do piątku 15.35 do 8.00 dnia następnego oraz 8.00 do 8.00 dnia następnego w dni wolne od pracy, niedziele i święta Udzielanie świadczeń zdrowotnych, w sposób ciągły, zabezpieczający niezakłóconą pracę Oddziału, zgodnie z potrzebami Udzielającego zamówienia w dniach i godzinach ustalonych w harmonogramie udzielania Świadczeń. | **1 lekarz****(przy założeniu, że 1 lekarz min. 1 dyżur 16 godz. 25 min. i 1 dyżur 24 godz.)**ogólna liczba godzin udzielania świadczeń zdrowotnych w Oddziale Chirurgii Ogólnej w miesiącu: min. 40,25 godz. dyżurów medycznych,  | - prawo wykonywania zawodua) lekarz posiadający specjalizację lub tytuł specjalisty w dziedzinie: chirurgii ogólnej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, lubb) lekarz, w trakcie szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie: chirurgii ogólnej lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu lub który zakończył szkolenie specjalizacyjne - w przypadku lekarza w trakcie szkolenia specjalizacyjnego potwierdzenie przez kierownika specjalizacji wiedzy i umiejętnościumożliwiających samodzielną pracę w oddziale podczas dyżuru medycznego; | **Przyjmujący zamówienie ma wskazać:**1. **cenę brutto za każdą godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych,**
2. **proponowaną miesięczną liczbę godzin udzielania świadczeń**
 |
| **Zadanie Nr 1 pkt 3** | **Udzielanie całodobowych świadczeń zdrowotnych przez lekarza poza normalnymi godzinami pracy pełnienie dyżurów medycznych w:****- Oddziale Położniczo-Ginekologicznym** | Udzielanie świadczeń zdrowotnych poza normalnymi godzinami pracy Zakładu-dyżury medyczne: w dni powszednie od poniedziałku do piątku 15.35 do 8.00 dnia następnego oraz 8.00 do 8.00 dnia następnego w dni wolne od pracy, niedziele i święta Udzielanie świadczeń zdrowotnych, w sposób ciągły, zabezpieczający niezakłóconą pracę Oddziału, zgodnie z potrzebami Udzielającego zamówienia w dniach i godzinach ustalonych w harmonogramie udzielania Świadczeń. | **6 lekarzy** **(przy założeniu że 1 lekarz min. 1 dyżur 16 godz. 25 min. i 1 dyżur 24 godz.)**ogólna liczba godzin udzielania świadczeń zdrowotnych w Oddziale Położniczo-Ginekologicznym w miesiącu: min. 243 godz. dyżurów medycznych, tj. 6 dyżury -16:25 godzinnych;i 6 dyżurów  - 24 – godzinnych | - prawo wykonywania zawodua) lekarz posiadający specjalizację lub tytuł specjalisty w dziedzinie: ginekologii i położnictwa lubb) lekarz, w trakcie szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie położnictwa i ginekologiilub który zakończył szkolenie specjalizacyjne - w przypadku lekarza w trakcie szkolenia specjalizacyjnego potwierdzenie przez kierownika specjalizacji wiedzy i umiejętnościumożliwiających samodzielną pracę w oddziale podczas dyżuru medycznego; | **Przyjmujący zamówienie ma wskazać:**1. **cenę brutto za każdą godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych**
2. **proponowaną miesięczną liczbę godzin udzielania świadczeń**
 |
| **Zadanie Nr 1 pkt 4** | **Udzielanie całodobowych świadczeń zdrowotnych przez lekarza poza normalnymi godzinami pracy pełnienie dyżurów medycznych w:****- Oddziale Pediatrycznym** | Udzielanie świadczeń zdrowotnych poza normalnymi godzinami pracy Zakładu-dyżury medyczne: w dni powszednie od poniedziałku do piątku 15.35 do 8.00 dnia następnego oraz 8.00 do 8.00 dnia następnego w dni wolne od pracy, niedziele i święta Udzielanie świadczeń zdrowotnych, w sposób ciągły, zabezpieczający niezakłóconą pracę Oddziału, zgodnie z potrzebami Udzielającego zamówienia w dniach i godzinach ustalonych w harmonogramie udzielania Świadczeń. | **2 lekarzy** **(przy założeniu że 1 lekarz min. 1 dyżur 16 godz. 25 min. i 1 dyżur 24 godz.)**ogólna liczba godzin udzielania świadczeń zdrowotnych w Oddziale Pediatrycznym w miesiącu: min. 81godz. dyżurów medycznych, tj. 2 dyżury -16:25 godzinnych;i 2 dyżurów  - 24 – godzinnych | - prawo wykonywania zawodua) lekarz posiadający specjalizację lub tytuł specjalisty w dziedzinie: pediatrii lubb) lekarz, w trakcie szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie pediatriilub który zakończył szkolenie specjalizacyjne - w przypadku lekarza w trakcie szkolenia specjalizacyjnego potwierdzenie przez kierownika specjalizacji wiedzy i umiejętnościumożliwiających samodzielną pracę w oddziale podczas dyżuru medycznego; | **Przyjmujący zamówienie ma wskazać:**1. **cenę brutto za każdą godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych**
2. **proponowaną miesięczną liczbę godzin udzielania świadczeń**
 |
| **Zadanie Nr 1 pkt 5** | **Udzielanie całodobowych świadczeń zdrowotnych przez lekarza poza normalnymi godzinami pracy pełnienie dyżurów medycznych w:****- Oddziale Chorób Wewnętrznych** | Udzielanie świadczeń zdrowotnych poza normalnymi godzinami pracy Zakładu-dyżury medyczne: w dni powszednie od poniedziałku do piątku 15.35 do 8.00 dnia następnego oraz 8.00 do 8.00 dnia następnego w dni wolne od pracy, niedziele i święta Udzielanie świadczeń zdrowotnych, w sposób ciągły, zabezpieczający niezakłóconą pracę Oddziału, zgodnie z potrzebami Udzielającego zamówienia w dniach i godzinach ustalonych w harmonogramie udzielania Świadczeń. | **1 lekarz** **(przy założeniu że 1 lekarz min. 1 dyżur 16 godz. 25 min. i 1 dyżur 24 godz.)**ogólna liczba godzin udzielania świadczeń zdrowotnych w Oddziale Pediatrycznym w miesiącu: min. 40 godz. 25 minut dyżurów medycznych,  | - prawo wykonywania zawodub) lekarz posiadający specjalizację lub tytuł specjalisty w dziedzinie: chorób wewnętrznych lubc) lekarz, w trakcie szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie chorób wewnętrznychlub który zakończył szkolenie specjalizacyjne - w przypadku lekarza w trakcie szkolenia specjalizacyjnego potwierdzenie przez kierownika specjalizacji wiedzy i umiejętnościumożliwiających samodzielną pracę w oddziale podczas dyżuru medycznego; | **Przyjmujący zamówienie ma wskazać:**1. **cenę brutto za każdą godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych**
2. **proponowaną miesięczną liczbę godzin udzielania świadczeń**
 |
| **Zadanie Nr 2 pkt 1** | **Udzielanie całodobowych świadczeń zdrowotnych przez lekarza, tj. w normalnych godzinach pracy i poza normalnymi godzinami pracy pełnienie dyżurów medycznych w:****- Oddziale Położniczo-Ginekologicznym** | Udzielanie świadczeń zdrowotnych w normalnych godzinach pracy Zakładu: w dni powszednie od poniedziałku do piątku 8.00-15.35;Udzielanie świadczeń zdrowotnych poza normalnymi godzinami pracy Zakładu-dyżury medyczne: w dni powszednie od poniedziałku do piątku 15.35 do 8.00 dnia następnego oraz 8.00 do 8.00 dnia następnego w dni wolne od pracy, niedziele i święta Udzielanie świadczeń zdrowotnych, w sposób ciągły, zabezpieczający niezakłóconą pracę Oddziału, zgodnie z potrzebami Udzielającego zamówienia w dniach i godzinach ustalonych w harmonogramie udzielania Świadczeń. | **1 lekarz****(przy założeniu, ze 1 lekarz min. 100 godzin miesięcznie od 8-15.35 oraz** **min. 1 dyżur 16 godz. 25 min. i 1 dyżur 24 godz. miesięcznie)**ogólna liczba godzin udzielania świadczeń zdrowotnych w Oddziale Położniczo-Ginekologicznym w miesiącu: min. 141 godz.  | - prawo wykonywania zawodu- lekarz posiadający specjalizację lub tytuł specjalisty w dziedzinie: ginekologii i położnictwa  | **Przyjmujący zamówienie ma wskazać:**1. **cenę brutto za każdą godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych,**
2. **proponowaną miesięczną liczbę godzin udzielania świadczeń**
 |
| **Zadanie nr 3** | **Udzielania świadczeń zdrowotnych przez lekarza w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w:** |
| **pkt 1)** | **Poradni Kardiologicznej** | Udzielanie świadczeń zdrowotnych, w sposób ciągły, zabezpieczający niezakłóconą pracę Poradni, zgodnie z potrzebami Udzielającego zamówienia w dniach i godzinach ustalonych w harmonogramie udzielania świadczeń | **1 lekarz (min. 2 x w tygodniu)** | - prawo wykonywania zawodu - specjalizacja zgodna z profilem Poradni lub w trakcie specjalizacji zgodnie z profilem Poradni | **Przyjmujący zamówienie ma wskazać:****1. Cena brutto za każdy punkt świadczenia zrealizowanego w Poradni, uznanego i sfinansowanego przez LOW NFZ.** **2. Minimalną miesięczną liczbę godzin udzielania świadczeń zdrowotnych.** |
| **pkt 2)** | **Poradni Gruźlicy i Chorób Płuc** | **1 lekarz (min. 3 x w tygodniu)** |