



Ministerstwo Zdrowia  
Departament  
Oceny Inwestycji

Warszawa, 14 maja 2021 r.

## OGŁOSZENIE

Komisja Konkursowa, powołana do rozpatrzenia ofert konkursowych na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej pn. *Program Profilaktyki i Leczenia Chorób Układu Sercowo-Naczyniowego POLKARD na lata 2017-2021*, w ramach zadania pn. **Doposażenie podmiotów leczniczych w urządzenia do wczesnej rehabilitacji neurologicznej kończyn górnych i kończyn dolnych z biofeedback na potrzeby rehabilitacji w roku 2021**, ogłasza listę ofert niespełniających wymagań progowych, listę ofert spełniających warunki formalne oraz listę ofert niespełniających warunków formalnych.<sup>1</sup>

### Oferty niespełniające wymagań progowych

1. Dolnośląskie Centrum Rehabilitacji Sp. z o.o. w Kamiennej Górze, ul. J. Korczaka 1, 58-400 Kamienna Góra;
2. Ośrodek Rehabilitacji Narządu Ruchu "KRZESZOWICE" Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, ul. Daszyńskiego 1, 32-065 Krzeszowice;
3. Wojewódzki Szpital Rehabilitacyjny im. dr. S. Jasińskiego w Zakopanem, ul. Ciągłówka 9, 34-500 Zakopane;
4. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Mławie, ul. Anny Dobrskiej 1, 06-500 Mława;
5. Brzeskie Centrum Medyczne Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, ul. Mossora 1, 49-301 Brzeg;
6. Uniwersytecki Dziecięcy Szpital Kliniczny w Białymstoku, ul. Jerzego Waszyngtona 17, 15-274 Białystok;
7. Medpharam ZOZ S.A., ul. Jana Pawła II 5, 83-200 Starogard Gdański;
8. ROMED Sp. z o.o., ul. Rybacka 15, 82-103 Jantar;
9. SP ZOZ "REPTY" Górnośląskie Centrum Rehabilitacji im. gen. Jerzego Ziętka, ul. Śniadeckiego 1, 42-604 Tarnowskie Góry;
10. Przedsiębiorstwo Uzdrowiskowe "Ustroń" Spółka Akcyjna, ul. Sanatoryjna 1, 43-450 Ustroń;

---

<sup>1</sup> Na podstawie § 7 ust. 3 pkt 5 Regulaminu pracy komisji konkursowej, stanowiącego załącznik nr 2 do zarządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 grudnia 2014 r. w sprawie prowadzenia prac nad opracowaniem i realizacją programów polityki zdrowotnej (Dz. Urz. Min. Zdrow. z 2018 r. poz. 30, z późn. zm.).

11. Mazurskie Centrum Zdrowia Szpital Powiatowy w Węgorzewie Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, ul. 3 Maja 17, 11-600 Węgorzewo;
12. Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu, ul. Komeńskiego 35, 82-300 Elbląg.

### UZASADNIENIE

W punkcie IV. ogłoszenia o przedmiotowym konkursie ofert wskazano, że warunkiem przystąpienia do konkursu ofert jest realizowanie przez Oferenta umów zawartych z publicznym płatnikiem na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju:

1. rehabilitacja lecznicza, w zakresie: **rehabilitacja neurologiczna** oraz
2. leczenie szpitalne, w zakresie: **neurologia-hospitalizacja lub neurologia-hospitalizacja – A48.**

Podmioty wymienione w powyższej liście nie spełniły warunków progowych ogłoszenia o konkursie ofert, w związku z czym zostały odrzucone.<sup>2</sup>

### Oferty spełniające warunki formalne:

1. Wielospecjalistyczny Szpital – Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Zgorzelcu, ul. Lubańska 11-12, 59-900 Zgorzelec;
2. Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka – Centrum Medycyny Ratunkowej, ul. Gen. Augusta Emila Fieldorfa 2, 54-049 Wrocław;
3. Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy, ul. M. Skłodowskiej-Curie 9, 85-094 Bydgoszcz;
4. 10 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bydgoszczy, ul. Powstańców Warszawy 5, 85-681 Bydgoszcz;
5. Szpital Lipno Sp. z o. o., ul. Nieszawska 6, 87-600 Lipno;
6. Wielospecjalistyczny Szpital Miejski im. dr Emila Warmińskiego – Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bydgoszczy, ul. Szpitalna 19, 85-826 Bydgoszcz;
7. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Radzynie Podlaskim, ul. Wisznicka 111, 21-300 Radzyń Podlaski;
8. Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 4 w Lublinie, ul. Jaczewskiego 8, 20-954 Lublin;
9. Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu, ul. Aleje Jana Pawła II 10, 22-400 Zamość;

---

<sup>2</sup> Zgodnie z § 6 ust. 13 pkt zarządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 grudnia 2014 r. w sprawie prowadzenia prac nad opracowaniem i realizacją programów polityki zdrowotnej (Dz. Urz. Min. Zdrow. z 2018 r. poz. 30, z późn. zm.).

10. 1 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ w Lublinie, Al. Racławickie 23, 20-049 Lublin;
11. Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Wojskowej Akademii Medycznej – Centralny Szpital Weteranów, ul. Żeromskiego 113, 90-549 Łódź;
12. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Marii Skłodowskiej-Curie w Zgierzu, ul. Parzęczewska 35, 95-100 Zgierz;
13. Szpital Wojewódzki im. Prymasa Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Sieradzu, ul. Armii Krajowej 7, 98-200 Sieradz;
14. Samodzielny Szpital Wojewódzki im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim, ul. Rakowska 15, 97-300 Piotrków Trybunalski;
15. Szpital Powiatowy w Radomsku, ul. Jagiellońska 36, 97-500 Radomsko;
16. Pabianickie Centrum Medyczne Sp. z o.o., ul. Jana Pawła II 68, 95-200 Pabianice;
17. Kutnowski Szpital Samorządowy, ul. Kościuszki 52, 99-300 Kutno;
18. Szpital Powiatowy w Chrzanowie, ul. Topolowa 16, 32-500 Chrzanów;
19. Szpital Specjalistyczny im. H. Klimontowicza w Gorlicach, ul. Węgierska 21, 38-300 Gorlice;
20. Szpital Wojewódzki im. św. Łukasza Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, ul. Lwowska 178a, 33-100 Tarnów;
21. Zespół Opieki Zdrowotnej w Oświęcimiu, ul. Wysokie Brzegi 4, 32-600 Oświęcim;
22. Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie Sp. z o.o., os. Złotej Jesieni 1, 31-826 Kraków;
23. Radomski Szpital Specjalistyczny im. dr. Tytusa Chałubińskiego, ul. Lekarska 4, 26-610 Radom;
24. Instytut Psychiatrii i Neurologii, ul. Sobieskiego 9, 02-957 Warszawa;
25. Wojskowy Instytut Medyczny, ul. Szaserów 128, 04-141 Warszawa;
26. Szpital Wolski im. dr Anny Gostyńskiej Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, ul. Kasprzaka 17, 01-211 Warszawa;
27. Powiatowe Centrum Medyczne w Grójcu Sp. z o.o., ul. Księdza Piotra Skargi 10, 05-600 Grójec;
28. Mazowiecki Szpital Specjalistyczny Sp. z o.o., ul. Juliana Aleksandrowicza 5, 26-617 Radom;
29. Kliniczny Szpital Wojewódzki Nr 2 im. św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie, ul. Lwowska 60, 35-301 Rzeszów;

30. Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II w Krośnie, ul. Korczyńska 57, 38-400 Krosno;
31. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Przeworsku, ul. Szpitalna 16, 37-200 Przeworsk;
32. Wojewódzki Szpital im. św. Ojca Pio w Przemyślu, ul. Monte Cassino 18, 37-700 Przemyśl;
33. Nowe Techniki Medyczne Szpital Specjalistyczny im. Świętej Rodziny Sp. z o.o., Rudna Mała 600, 36-060 Rudna Mała;
34. Centrum Medyczne w Łańcucie Sp. z o.o., ul. Paderewskiego 5, 37-100 Łańcut;
35. Samodzielny Publiczny Psychiatryczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. dr Stanisława Deresza w Choroszczy, Pl. im. dr Zygmunta Brodowicza 1, 16-070 Choroszcz;
36. Szpital Wojewódzki im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży, al. Marszałka Józefa Piłsudskiego 11, 18-404 Łomża;
37. "Szpitale Polskie" S.A. prowadząca Szpital Polski Sztum, ul. Reja 12, 82-400 Sztum;
38. COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o.o., ul. Nowe Ogrody 1-6, 80-803 Gdańsk;
39. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Janusza Korczaka w Słupsku Sp. z o.o., ul. Hubalczyków 1, 76-200 Słupsk;
40. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny, ul. Bialska 104/118, 42-200 Częstochowa;
41. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zespół Szpitali Miejskich, ul. Strzelców Bytomskich 11, 41-500 Chorzów;
42. Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, ul. Ceglana 35, 40-514 Katowice;
43. Zagłębiowskie Centrum Onkologii Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej, ul. Szpitalna 13, 41-300 Dąbrowa Górnicza;
44. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 3 w Rybniku, ul. Energetyków 46, 44-200 Rybnik;
45. Szpital Powiatowy w Zawierciu, ul. Miodowa 14, 42-400 Zawiercie;
46. VITO-MED Sp. z o.o., ul. Radiowa 2, 44-100 Gliwice;
47. Centrum Zdrowia w Mikołowie Sp. z o.o., ul. Waryńskiego 2, 43-190 Mikołów;
48. Zespół Opieki Zdrowotnej w Świętochłowicach Sp. z o.o., ul. Chorzowska 38, 41-605 Świętochłowice;

49. Szpital Murcki Sp. z o.o., ul. Sokołowskiego 2, 40-749 Katowice;
50. Powiatowy Zakład Opieki Zdrowotnej, ul. Radomska 70, 27-200 Starachowice;
51. Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach, ul. Grunwaldzka 45, 25-736 Kielce;
52. Zespół Opieki Zdrowotnej w Końskich, ul. Gimnazjalna 41b, 26-200 Końskie;
53. Zespół Opieki Zdrowotnej w Ostrowcu Świętokrzyskim, ul. Karola Szymanowskiego 11, 27-400 Ostrowiec Świętokrzyski;
54. Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Staszowie, ul. 11 Listopada 78, 28-200 Staszów;
55. Zespół Opieki Zdrowotnej w Skarżysku-Kamiennej Szpital Powiatowy im. Marii Skłodowskiej-Curie, ul. Szpitalna 1, 26-110 Skarżysko-Kamienna;
56. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Działdowie, ul. Leśna 1, 13-200 Działdowo;
57. Powiatowy Szpital im. Władysława Biegańskiego w Iławie, ul. gen. Wł. Andersa 3, 14-200 Iława;
58. Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Olsztynie, al. Warszawska 30, 10-082 Olsztyn;
59. Szpital Wojewódzki w Poznaniu, ul. Juraszów 7/19, 60-479 Poznań;
60. Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych "Dziekanka" im. Aleksandra Piotrowskiego w Gnieźnie, ul. Poznańska 15, 62-200 Gniezno;
61. Wojewódzki Szpital Zespolony im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie, ul. Szpitalna 45, 62-504 Konin;
62. Wojewódzki Szpital Zespolony im. Ludwika Perzyny w Kaliszu, ul. Poznańska 79, 62-800 Kalisz;
63. Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony w Szczecinie, ul. Arkońska 4, 71-455 Szczecin;
64. Regionalny Szpital w Kołobrzegu, ul. ppor. E. Łopuskiego 31-33, 78-100 Kołobrzeg.

**Oferty niespełniające warunków formalnych:**

1. Miejskie Centrum Medyczne im. dr Karola Jonschera w Łodzi, ul. Milionowa 14, 93-113 Łódź;
2. Wielospecjalistyczny Szpital Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Nowej Soli, ul. Chałubińskiego 7, 67-100 Nowa Sól;
3. Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie Sp. z o.o., ul. Alojzego Piechowskiego 36, 83-400 Kościerzyna;

4. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Rzeszowie, ul. Krakowska 16, 35-111 Rzeszów;
5. Międzyleski Szpital Specjalistyczny w Warszawie, ul. Bursztynowa 2, 04-749 Warszawa;
6. Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Gryficach, ul. Niechorska 27, 72-300 Gryfice;
7. Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Cieszynie, ul. Bielska 4, 43-400 Cieszyn;
8. Mazowiecki Szpital Bródnowski w Warszawie Sp. z o.o., ul. Ludwika Kondratowicza 8, 03-242 Warszawa;
9. Szpital Wojewódzki im. Jana Pawła II w Bełchatowie, ul. Czapliniecka 123, 97-400 Bełchatów;
10. Regionalny Szpital Specjalistyczny im. dr. Wł. Biegańskiego w Grudziądzu, ul. Doktora Ludwika Rydygiera 15/17, 86-300 Grudziądz;
11. Samodzielny Publiczny Wielospecjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Bydgoszczy, ul. Księdza Ryszarda Markwarta 4/6, 85-015 Bydgoszcz;
12. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sokołowie Podlaskim, ul. Księdza Bosco 5, 08-300 Sokołów Podlaski;
13. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzki Szpital Zespolony im. Jędrzeja Śniadeckiego w Białymstoku, ul. Marii Curie Skłodowskiej 26, 15-950 Białystok;
14. Uniwersyteckie Centrum Kliniczne, ul. Dębinki 7, 80-952 Gdańsk;
15. Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej, ul. Ogińskiego 6, 58-506 Jelenia Góra;
16. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łukowie, ul. Doktora Andrzeja Rogalińskiego 3, 21-400 Łuków;
17. Centralny Szpital Kliniczny Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Warszawie, ul. Wołoska 137, 02-507 Warszawa;
18. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lubartowie, ul. Cicha 14, 21-100 Lubartów;
19. Szpital Uniwersytecki im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze Sp. z o.o., ul. Zyty 26, 65-046 Zielona Góra;
20. Wojewódzki Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Centrum Leczenia Chorób Płuc i Rehabilitacji w Łodzi, ul. Okólna 181, 91-520 Łódź;

21. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy, ul. Iwaszkiewicza 5, 59-220 Legnica;
22. Głogowski Szpital Powiatowy Sp. z o.o., ul. Kościuszki 15, 67-200 Głogów;
23. Sosnowiecki Szpital Miejski Sp. z o.o. w restrukturyzacji, ul. Szpitalna 1, 41-219 Sosnowiec;
24. Szpital Specjalistyczny im. E. Biernackiego, ul. Żeromskiego 22, 39-300 Mielec.

Szczegółowy zakres braków formalnych dla poszczególnych wniosków wskazany został w załączniku nr 1 do niniejszego ogłoszenia. Zmiany w zakresie pozostałej treści wniosku tj. niepodlegającej uzupełnieniu braków formalnych nie będą brane pod uwagę.

Uzupełnienie należy złożyć w formie elektronicznej w terminie 5 dni roboczych, liczonym od dnia ukazania się listy tj. **w nieprzekraczalnym terminie do 21 maja 2021 r. do godziny 23.59**, za pośrednictwem Systemu Składania Wniosków Ministerstwa Zdrowia, właściwego do złożenia oferty: <https://konkursy.mz.gov.pl/login><sup>3</sup> – zakładka UZUPEŁNIENIE (należy podać numer wniosku – zgodnie z treścią załącznika nr 1 do niniejszego ogłoszenia).

O zachowaniu terminu decyduje dzień wpływu uzupełnienia do urzędu obsługującego ministra właściwego do spraw zdrowia (rozumiany jako data widniejąca w polu „Czas wysłania” w Systemie Składania Wniosków Ministerstwa Zdrowia). W przypadku przekroczenia przez oferenta tego terminu złożona oferta podlega odrzuceniu. Dodatkowe informacje można uzyskać pod numerami telefonów 882-358-828 oraz 880-340-012 **wyłącznie w godzinach 10.00-12.00.**

Monika Leśna  
Przewodniczący Komisji Konkursowej  
/dokument podpisany elektronicznie/

---

<sup>3</sup> Więcej informacji o elektronicznym składaniu uzupełnień braków poprzez System Składania Wniosków Ministerstwa Zdrowia znajduje się w Instrukcji użytkownika ([https://konkursy.mz.gov.pl/assets/files/Instrukcja\\_uzytkownika.pdf](https://konkursy.mz.gov.pl/assets/files/Instrukcja_uzytkownika.pdf)).

**UWAGA!**

1. Złożenie oferty obarczonej brakiem formalnym będzie skutkować jej odrzuceniem.
2. Zmiany wprowadzone w zakresie pozostałej treści wniosku, tj. niepodlegającej uzupełnieniu braków formalnych, nie będą uwzględniane.

W przypadku wystąpienia problemów technicznych prosimy o kontakt pod numerem telefonu 882 358 828 lub 880 340 012.

| Numer wniosku | Nazwa oferenta                                                                                                                               | Braki formalne                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1             | Miejskie Centrum Medyczne im. dr Karola Jonschera w Łodzi, ul. Milionowa 14, 93-113 Łódź                                                     | W przekazanym Formularzu ofertowym:<br>a. nie uzupełniono danych w wierszach 1.4 oraz 2.1;<br>b. nieprawidłowo uzupełniono dane w wierszach 3.1 oraz 3.2.<br>Konieczne jest dokonanie korekty Formularza w ww. zakresie oraz jego ponowne złożenie. Formularz powinien zostać podpisany przez osobę upoważnioną/osoby upoważnione do reprezentacji podmiotu w myśl KRS lub przez osobę wskazaną/osoby wskazane w pełnomocnictwie do złożenia oferty oraz do podpisywania dokumentacji ofertowej w imieniu Oferenta, zgodnie z wymogami konkursu ofert (kwalifikowanym podpisem elektronicznym w formacie XADES).                                                                                                                                               |
| 1201          | Wielospecjalistyczny Szpital Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Nowej Soli ul. Chałubińskiego 7, 67-100 Nowa Sól               | Podczas weryfikacji podpisu stwierdzono błąd (dane zostały zmienione po złożeniu podpisu). Należy uzupełnić dokumentację ofertową o Formularz ofertowy wraz z nowym certyfikatem podpisu (zmiana danych w stosunku do złożonej oferty na tym etapie jest niedozwolona) albo o Formularz ofertowy pasujący do przekazanego w ofercie certyfikatu podpisu (czyli Formularz sprzed dokonania zmian). Formularz powinien zostać podpisany przez osobę upoważnioną/osoby upoważnione do reprezentacji podmiotu w myśl KRS lub przez osobę wskazaną/osoby wskazane w pełnomocnictwie do złożenia oferty oraz do podpisywania dokumentacji ofertowej w imieniu Oferenta, zgodnie z wymogami konkursu ofert (kwalifikowanym podpisem elektronicznym w formacie XADES). |
| 1204          | Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie Sp. z o.o. ul. Alojzego Piechowskiego 36, 83-400 Kościerzyna                                          | Należy zweryfikować oświadczenie, zawarte w wierszu 5.6 Formularza ofertowego (oddziały znajdują się w tej samej lokalizacji).<br>Konieczna weryfikacja oraz dokonanie korekty Formularza w ww. zakresie oraz jego ponowne złożenie. W przypadku, jeżeli oświadczenie o którym mowa powyżej jest prawidłowe należy udzielić dodatkowych wyjaśnień na piśmie.<br>Formularz, jak również ewentualne pismo powinny zostać podpisane przez osobę upoważnioną/osoby upoważnione do reprezentacji podmiotu w myśl KRS lub przez osobę wskazaną/osoby wskazane w pełnomocnictwie do złożenia oferty oraz do podpisywania dokumentacji ofertowej w imieniu Oferenta, zgodnie z wymogami konkursu ofert (kwalifikowanym podpisem elektronicznym).                       |
| 1220          | Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Rzeszowie, ul. Krakowska 16, 35-111 Rzeszów | W przekazanym Formularzu ofertowym:<br>a. nieprawidłowo uzupełniono dane w wierszach 3.1 oraz 3.2;<br>b. należy zweryfikować oświadczenie, zawarte w wierszu 5.1 (brak podmiotu Oferenta na liście podmiotów posiadających aktualny certyfikat akredytacji oraz na liście oczekujących na przegląd akredytacyjny);<br>c. należy zweryfikować oświadczenia, zawarte w wierszach 5.5 i 5.6 (brak oddziału/ pododdziału udarowego w strukturze podmiotu Oferenta).<br>Konieczna weryfikacja oraz dokonanie korekty Formularza w ww. zakresie oraz jego ponowne złożenie. W przypadku,                                                                                                                                                                             |

|      |                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|      |                                                                                                          | jeżeli oświadczenia o których mowa w pkt. b i c są prawidłowe należy udzielić dodatkowych wyjaśnień na piśmie. Formularz, jak również ewentualne pismo powinny zostać podpisane przez osobę upoważnioną/osoby upoważnione do reprezentacji podmiotu w myśl KRS lub przez osobę wskazaną/osoby wskazane w pełnomocnictwie do złożenia oferty oraz do podpisywania dokumentacji ofertowej w imieniu Oferenta, zgodnie z wymogami konkursu ofert (kwalifikowanym podpisem elektronicznym).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 1235 | Międzyleski Szpital Specjalistyczny w Warszawie<br>ul. Bursztynowa 2, 04-749 Warszawa                    | Podczas weryfikacji podpisu stwierdzono błąd. Należy uzupełnić dokumentację ofertową o certyfikat podpisu pasujący do przekazanego w ofercie Formularza ofertowego albo o Formularz ofertowy wraz z nowym certyfikatem podpisu (zmiana danych w stosunku do złożonej oferty na tym etapie jest niedozwolona). Formularz powinien zostać podpisany przez osobę upoważnioną/osoby upoważnione do reprezentacji podmiotu w myśl KRS lub przez osobę wskazaną/osoby wskazane w pełnomocnictwie do złożenia oferty oraz do podpisywania dokumentacji ofertowej w imieniu Oferenta, zgodnie z wymogami konkursu ofert (kwalifikowanym podpisem elektronicznym w formacie XADES).                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 1236 | Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Gryficach<br>ul. Niechorska 27, 72-300 Gryfice | Brak możliwości odczytania oferty (nieprawidłowy format). Konieczne ponowne złożenie Formularza w formacie umożliwiającym odczyt. Formularz powinien zostać podpisany przez osobę upoważnioną/osoby upoważnione do reprezentacji podmiotu w myśl KRS lub przez osobę wskazaną/osoby wskazane w pełnomocnictwie do złożenia oferty oraz do podpisywania dokumentacji ofertowej w imieniu Oferenta, zgodnie z wymogami konkursu ofert (kwalifikowanym podpisem elektronicznym w formacie XADES).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 1237 | Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Cieszyń<br>ul. Bielska 4, 43-400 Cieszyń                             | Należy zweryfikować oświadczenie, zawarte w wierszu 5.1 Formularza ofertowego (brak podmiotu Oferenta na liście podmiotów posiadających aktualny certyfikat akredytacji oraz na liście oczekujących na przegląd akredytacyjny). Konieczne jest dokonanie korekty Formularza w ww. zakresie oraz jego ponowne złożenie. W przypadku, jeżeli oświadczenie o którym mowa powyżej jest prawidłowe konieczne jest udzielenie dodatkowych wyjaśnień na piśmie. Zarówno Formularz jak i ewentualne pismo powinny zostać podpisane przez osobę upoważnioną/osoby upoważnione do reprezentacji podmiotu w myśl KRS lub przez osobę wskazaną/osoby wskazane w pełnomocnictwie do złożenia oferty oraz do podpisywania dokumentacji ofertowej w imieniu Oferenta, zgodnie z wymogami konkursu ofert (kwalifikowanym podpisem elektronicznym).                                                                                            |
| 1283 | Mazowiecki Szpital Bródnowski w Warszawie<br>Sp. z o.o., ul. Ludwika Kondratowicza 8,<br>03-242 Warszawa | 1. Brak Formularza ofertowego. Należy uzupełnić dokumentację ofertową o Formularz ofertowy pasujący do przekazanego w ofercie certyfikatu podpisu albo o Formularz ofertowy wraz z nowym certyfikatem podpisu. Formularz powinien zostać podpisany przez osobę upoważnioną/osoby upoważnione do reprezentacji podmiotu w myśl KRS lub przez osobę wskazaną/osoby wskazane w pełnomocnictwie do złożenia oferty oraz do podpisywania dokumentacji ofertowej w imieniu Oferenta, zgodnie z wymogami konkursu ofert (kwalifikowanym podpisem elektronicznym w formacie XADES).<br>2. Przekazane w dokumentacji ofertowej pełnomocnictwo nie zostało podpisane. Jeżeli na dalszych etapach postępowania dokumentację ofertową podpisywać będą osoby inne, niż wskazane we właściwym rejestrze, konieczne będzie dołączenie pełnomocnictwa podpisanego zgodnie z wymogami konkursu ofert (kwalifikowanym podpisem elektronicznym). |
| 1292 | Szpital Wojewódzki im. Jana Pawła II w Bełchatowie<br>ul. Czapliniecka 123, 97-400 Bełchatów             | Należy zweryfikować oświadczenia, zawarte w wierszach 5.2 i 5.3 Formularza ofertowego (podmiot Oferenta został odnaleziony na liście podmiotów oczekujących na przegląd akredytacyjny). Konieczna weryfikacja oraz dokonanie korekty Formularza w ww. zakresie oraz jego ponowne złożenie. W przypadku, jeżeli oświadczenie o którym mowa powyżej jest prawidłowe należy udzielić dodatkowych wyjaśnień na piśmie. Formularz, jak również ewentualne pismo powinny zostać podpisane przez osobę upoważnioną/osoby upoważnione do reprezentacji podmiotu w myśl KRS lub przez osobę wskazaną/osoby wskazane w pełnomocnictwie do złożenia oferty                                                                                                                                                                                                                                                                               |

|      |                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|      |                                                                                                                                                                                                   | oraz do podpisywania dokumentacji ofertowej w imieniu Oferenta, zgodnie z wymogami konkursu ofert (kwalifikowanym podpisem elektronicznym).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 1293 | Regionalny Szpital Specjalistyczny<br>im. dr. Wł. Biegańskiego w Grudziądzu<br>ul. Doktora Ludwika Rydygiera 15/17, 86-300<br>Grudziądz                                                           | Formularz ofertowy nie został podpisany. Należy uzupełnić dokumentację ofertową o certyfikat podpisu pasujący do przekazanego w ofercie Formularza ofertowego albo o Formularz ofertowy wraz z nowym certyfikatem podpisu (zmiana danych w stosunku do złożonej oferty na tym etapie jest niedozwolona). Formularz powinien zostać podpisany przez osobę upoważnioną/osoby upoważnione do reprezentacji podmiotu w myśl KRS lub przez osobę wskazaną/osoby wskazane w pełnomocnictwie do złożenia oferty oraz do podpisywania dokumentacji ofertowej w imieniu Oferenta, zgodnie z wymogami konkursu ofert (kwalifikowanym podpisem elektronicznym w formacie XADES).                                                              |
| 1298 | Samodzielny Publiczny Wielospecjalistyczny Zakład<br>Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych<br>i Administracji w Bydgoszczy<br>ul. Księdza Ryszarda Markwarta 4/6, 85-015<br>Bydgoszcz | Brak załączonego Formularza ofertowego. Należy uzupełnić dokumentację ofertową o Formularz ofertowy pasujący do przekazanego w ofercie certyfikatu podpisu albo o Formularz ofertowy wraz z nowym certyfikatem podpisu. Formularz powinien zostać podpisany przez osobę upoważnioną/osoby upoważnione do reprezentacji podmiotu w myśl KRS lub przez osobę wskazaną/osoby wskazane w pełnomocnictwie do złożenia oferty oraz do podpisywania dokumentacji ofertowej w imieniu Oferenta, zgodnie z wymogami konkursu ofert (kwalifikowanym podpisem elektronicznym w formacie XADES).                                                                                                                                               |
| 1309 | Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej<br>w Sokołowie Podlaskim<br>ul. Księdza Bosco 5, 08-300 Sokołów Podlaski                                                                           | 1. Formularz ofertowy nie został podpisany.<br>2. Brak możliwości odczytania oferty. Konieczne ponowne złożenie Formularza w formacie umożliwiającym odczyt. Formularz musi zostać podpisany przez osobę upoważnioną/osoby upoważnione do reprezentacji podmiotu w myśl KRS lub przez osobę wskazaną/osoby wskazane w pełnomocnictwie do złożenia oferty oraz do podpisywania dokumentacji ofertowej w imieniu Oferenta, zgodnie z wymogami konkursu ofert (kwalifikowanym podpisem elektronicznym w formacie XADES).                                                                                                                                                                                                              |
| 1313 | Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej<br>Wojewódzki Szpital Zespolony im. Jędrzeja<br>Śniadeckiego w Białymstoku<br>ul. Marii Curie Skłodowskiej 26, 15-950 Białystok                    | OFERTA ZŁOŻONA NIEZGODNIE Z PRZEDMIOTEM KONKURSU. Należy złożyć ofertę zgodnie z przedmiotem postępowania. Załącznik powinien zostać podpisany przez osobę upoważnioną/osoby upoważnione do reprezentacji podmiotu w myśl KRS lub przez osobę wskazaną/osoby wskazane w pełnomocnictwie do złożenia oferty oraz do podpisywania dokumentacji ofertowej w imieniu Oferenta, zgodnie z wymogami konkursu ofert (kwalifikowanym podpisem elektronicznym w formacie XADES).                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 1315 | Uniwersyteckie Centrum Kliniczne<br>ul. Dębinki 7, 80-952 Gdańsk                                                                                                                                  | Podczas weryfikacji podpisu stwierdzono błąd. Należy uzupełnić dokumentację ofertową o Formularz ofertowy wraz z nowym certyfikatem podpisu (zmiana danych w stosunku do złożonej oferty na tym etapie jest niedozwolona) albo o certyfikat podpisu pasujący do przekazanego w ofercie Formularza ofertowego. Formularz powinien zostać podpisany przez osobę upoważnioną/osoby upoważnione do reprezentacji podmiotu w myśl KRS lub przez osobę wskazaną/osoby wskazane w pełnomocnictwie do złożenia oferty oraz do podpisywania dokumentacji ofertowej w imieniu Oferenta, zgodnie z wymogami konkursu ofert (kwalifikowanym podpisem elektronicznym w formacie XADES).                                                         |
| 1318 | Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny<br>Jeleniogórskiej, ul. Ogińskiego 6, 58-506 Jelenia Góra                                                                                                   | Należy zweryfikować oświadczenie, zawarte w wierszu 5.6 Formularza ofertowego (oddziały znajdują się w różnych lokalizacjach). Konieczna weryfikacja oraz dokonanie korekty Formularza w ww. zakresie oraz jego ponowne złożenie. W przypadku, jeżeli oświadczenie o którym mowa powyżej jest prawidłowe należy udzielić dodatkowych wyjaśnień na piśmie. Formularz, jak również ewentualne pismo powinny zostać podpisane przez osobę upoważnioną/osoby upoważnione do reprezentacji podmiotu w myśl KRS lub przez osobę wskazaną/osoby wskazane w pełnomocnictwie do złożenia oferty oraz do podpisywania dokumentacji ofertowej w imieniu Oferenta, zgodnie z wymogami konkursu ofert (kwalifikowanym podpisem elektronicznym). |

|      |                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1326 | Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej<br>w Łukowie, ul. Doktora Andrzeja Rogalińskiego 3, 21-400 Łuków                     | W przekazanym Formularzu ofertowym nieprawidłowo uzupełniono dane w wierszach 3.1 oraz 3.2. Konieczne jest uzupełnienie danych kontaktowych osoby, wskazanej w części 3 Formularza w formie pisemnej. Pismo powinno zostać podpisane przez osobę upoważnioną/osoby upoważnione do reprezentacji podmiotu w myśl KRS lub przez osobę wskazaną/osoby wskazane w pełnomocnictwie do złożenia oferty oraz do podpisywania dokumentacji ofertowej w imieniu Oferenta, zgodnie z wymogami konkursu ofert (kwalifikowanym podpisem elektronicznym).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 1331 | Centralny Szpital Kliniczny Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Warszawie<br>ul. Wołoska 137, 02-507 Warszawa         | Formularz ofertowy nie został podpisany. Należy uzupełnić dokumentację ofertową o certyfikat podpisu pasujący do przekazanego w ofercie Formularza ofertowego albo o Formularz ofertowy wraz z nowym certyfikatem podpisu (zmiana danych w stosunku do złożonej oferty na tym etapie jest niedozwolona). Formularz powinien zostać podpisany przez osobę upoważnioną/osoby upoważnione do reprezentacji podmiotu w myśl KRS lub przez osobę wskazaną/osoby wskazane w pełnomocnictwie do złożenia oferty oraz do podpisywania dokumentacji ofertowej w imieniu Oferenta, zgodnie z wymogami konkursu ofert (kwalifikowanym podpisem elektronicznym w formacie XADES).                                                                                                                                                                                                                          |
| 1335 | Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej<br>w Lubartowie, ul. Cicha 14, 21-100 Lubartów                                       | 1. Formularz ofertowy nie został podpisany.<br>2. Formularz ofertowy nie został sporządzony na wzorze określonym w postępowaniu konkursowym. W trakcie analizy Formularza spostrzeżono następujące błędy:<br>a. nieprawidłowo uzupełniono dane w wierszu 5.8 dla roku 2019 i 2020 (nie powinny to być wartości niższe niż w wierszu 5.7);<br>b. należy zweryfikować dane, przedstawione w wierszach 6.1 i 6.2 oraz 7.1-7.3.<br>Konieczna weryfikacja oraz dokonanie korekty Formularza w ww. zakresie oraz jego ponowne złożenie. Formularz powinien zostać podpisany przez osobę upoważnioną/osoby upoważnione do reprezentacji podmiotu w myśl KRS lub przez osobę wskazaną/osoby wskazane w pełnomocnictwie do złożenia oferty oraz do podpisywania dokumentacji ofertowej w imieniu Oferenta, zgodnie z wymogami konkursu ofert (kwalifikowanym podpisem elektronicznym w formacie XADES). |
| 1350 | Szpital Uniwersytecki im. Karola Marcinkowskiego<br>w Zielonej Górze Sp. z o.o.<br>ul. Żyty 26, 65-046 Zielona Góra                 | Należy zweryfikować oświadczenia, zawarte w wierszu 5.5 i 5.6 Formularza ofertowego (brak oddziału/ pododdziału udarowego w strukturze podmiotu Oferenta). Konieczna weryfikacja oraz dokonanie korekty Formularza w ww. zakresie oraz jego ponowne złożenie. W przypadku, jeżeli oświadczenie o którym mowa powyżej jest prawidłowe należy udzielić dodatkowych wyjaśnień na piśmie. Formularz, jak również ewentualne pismo powinny zostać podpisane przez osobę upoważnioną/osoby upoważnione do reprezentacji podmiotu w myśl KRS lub przez osobę wskazaną/osoby wskazane w pełnomocnictwie do złożenia oferty oraz do podpisywania dokumentacji ofertowej w imieniu Oferenta, zgodnie z wymogami konkursu ofert (kwalifikowanym podpisem elektronicznym).                                                                                                                                 |
| 1354 | Wojewódzki Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej<br>Centrum Leczenia Chorób Płuc i Rehabilitacji w Łodzi<br>ul. Okólna 181, 91-520 Łódź | 1. Formularz ofertowy nie został podpisany.<br>2. Należy zweryfikować oświadczenia, zawarte w wierszach 5.5 i 5.6 przekazanego Formularza ofertowego (oddziały znajdują się w tej samej lokalizacji). W przypadku stwierdzenia omyłki konieczne jest dokonanie korekty Formularza w ww. zakresie oraz jego ponowne złożenie. Formularz powinien zostać podpisany przez osobę upoważnioną/osoby upoważnione do reprezentacji podmiotu w myśl KRS lub przez osobę wskazaną/osoby wskazane w pełnomocnictwie do złożenia oferty oraz do podpisywania dokumentacji ofertowej w imieniu Oferenta, zgodnie z wymogami konkursu ofert (kwalifikowanym podpisem elektronicznym w formacie XADES).                                                                                                                                                                                                      |
| 1374 | Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy<br>ul. Iwaszkiewicza 5, 59-220 Legnica                                                 | Należy zweryfikować oświadczenia, zawarte w wierszach 5.5 i 5.6 przekazanego Formularza ofertowego – oświadczenia są niespójne. Konieczne jest dokonanie korekty Formularza w ww. zakresie oraz jego ponowne złożenie. Formularz powinien zostać                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

|      |                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|      |                                                                                              | podpisany przez osobę upoważnioną/osoby upoważnione do reprezentacji podmiotu w myśl KRS lub przez osobę wskazaną/osoby wskazane w pełnomocnictwie do złożenia oferty oraz do podpisywania dokumentacji ofertowej w imieniu Oferenta, zgodnie z wymogami konkursu ofert (kwalifikowanym podpisem elektronicznym w formacie XADES).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 1379 | Głogowski Szpital Powiatowy Sp. z o.o.<br>ul. Kościuszki 15, 67-200 Głogów                   | Należy zweryfikować oświadczenie zawarte w wierszu 4.4. W przypadku stwierdzenia omyłki konieczne jest dokonanie korekty Formularza w ww. zakresie oraz jego ponowne złożenie. Formularz powinien zostać podpisany przez osobę upoważnioną/osoby upoważnione do reprezentacji podmiotu w myśl KRS lub przez osobę wskazaną/osoby wskazane w pełnomocnictwie do złożenia oferty oraz do podpisywania dokumentacji ofertowej w imieniu Oferenta, zgodnie z wymogami konkursu ofert (kwalifikowanym podpisem elektronicznym w formacie XADES).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 1389 | Sosnowiecki Szpital Miejski Sp. z o.o. w restrukturyzacji, ul. Szpitalna 1, 41-219 Sosnowiec | Formularz ofertowy nie został podpisany przez wszystkie osoby wskazane do reprezentacji. Należy uzupełnić dokumentację ofertową o certyfikat podpisu pasujący do przekazanego w ofercie Formularza ofertowego albo o Formularz ofertowy wraz z nowym certyfikatem podpisu (zmiana danych w stosunku do złożonej oferty na tym etapie jest niedozwolona). Formularz powinien zostać podpisany przez osobę upoważnioną/osoby upoważnione do reprezentacji podmiotu w myśl KRS lub przez osobę wskazaną/osoby wskazane w pełnomocnictwie do złożenia oferty oraz do podpisywania dokumentacji ofertowej w imieniu Oferenta, zgodnie z wymogami konkursu ofert (kwalifikowanym podpisem elektronicznym w formacie XADES).                                                                                                                                                                                          |
| 1392 | Szpital Specjalistyczny im. E. Biernackiego<br>ul. Żeromskiego 22, 39-300 Mielec             | W przekazanym Formularzu ofertowym:<br>a. nieprawidłowo uzupełniono dane w wierszu 1.7;<br>b. należy zweryfikować oświadczenie, zawarte w wierszu 5.1 (brak podmiotu Oferenta na liście podmiotów posiadających aktualny certyfikat akredytacji oraz na liście oczekujących na przegląd akredytacyjny).<br>Konieczne jest dokonanie korekty Formularza w ww. zakresie oraz jego ponowne złożenie. W przypadku, jeżeli oświadczenie o którym mowa w pkt. b jest prawidłowe konieczne jest udzielenie dodatkowych wyjaśnień na piśmie. Zarówno Formularz jak i ewentualne pismo powinny zostać podpisane przez osobę upoważnioną/osoby upoważnione do reprezentacji podmiotu w myśl KRS lub przez osobę wskazaną/osoby wskazane w pełnomocnictwie do złożenia oferty oraz do podpisywania dokumentacji ofertowej w imieniu Oferenta, zgodnie z wymogami konkursu ofert (kwalifikowanym podpisem elektronicznym). |