



# Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łukowie

Załącznik Nr 1 do  
Zarządzenia Wewnętrznego  
Dyrektora SPZOZ w Łukowie  
Nr 65/2025  
z dnia 28 listopada 2025 r.

## WARUNKI KONKURSU OFERT (WKO) na udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu świadczeń lekarskich

### I. UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łukowie, zwany dalej SPZOZ  
adres: 21-400 Łuków, ul. Doktora Andrzeja Rogalińskiego 3,  
tel. 25 798 29 80, fax 25 798 26 03,  
strona internetowa: [www.spzoz.lukow.pl](http://www.spzoz.lukow.pl),  
e-mail: [kadry@spzoz.lukow.pl](mailto:kadry@spzoz.lukow.pl).

### II. PRZEDMIOT KONKURSU

Przyjęcie obowiązków wykonywania świadczeń zdrowotnych w zakresie świadczeń lekarskich w rodzaju: podstawowej opieki zdrowotnej, ambulatoryjnej specjalistycznej opieki zdrowotnej, leczenia szpitalnego, pracowni diagnostycznych, w pakietach – w poszczególnych komórkach organizacyjnych określonych w Załączniku Nr 1, na zasadach określonych w Umowie - Kontrakcie, Umowie-Zleceniu zgodnie z załączonym wzorem (Załącznik Nr 3, 4 i 5), pacjentom w imieniu SPZOZ.  
Świadczenia udzielane będą w zależności od potrzeb SPZOZ w czasie i terminach wg ustaleń: w rodzaju leczenia szpitalnego i nocnej opieki zdrowotnej – harmonogramie miesięcznego zabezpieczenia świadczeń lekarskich, w pozostałych rodzajach – harmonogramu uzgodnionego i ujętego w Umowie-Kontrakcie, Umowie-Zleceniu.

### III. PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE (Oferent)

Do konkursu mogą przystąpić podmioty wykonujące działalność leczniczą, wykonujące zawód w ramach działalności leczniczej, wykonywanej w formie jednoosobowej działalności gospodarczej jako indywidualna praktyka lekarska, indywidualna praktyka lekarska wyłącznie w miejscu wezwania, indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska, indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska wyłącznie w miejscu wezwania, indywidualna praktyka lekarska wyłącznie w SPZOZ lub indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska wyłącznie w SPZOZ, spółki cywilnej, spółki jawnej albo spółki partnerskiej, zwanymi dalej praktykami zawodowymi, zgodnie z art. 26 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, lub osobie legitymującej się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie, o którym mowa w Załączniku nr 1 do WKO, zwanym dalej Oferentem.

Oferent powinien zobowiązać się do: poddania się kontroli przeprowadzonej przez SPZOZ oraz Narodowy Fundusz Zdrowia w zakresie świadczonych usług, w ramach zawartej umowy oraz spełnienia innych wymagań NFZ, których konieczności wprowadzenia nie można przewidzieć w chwili zawarcia umowy. Powinien ponadto posiadać aktualne ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej lub zobowiązanie w formie oświadczenia do zawarcia umowy ubezpieczenia OC bezpośrednio przed podjęciem realizacji umowy.

**W przypadku praktyk zawodowych wykonywanych przez osoby pozostające w stosunku pracy z SPZOZ w Łukowie w zakresie tożsamym ze złożoną ofertą, zawarcie umowy – kontraktu dopuszczalne jest jedynie pod warunkiem złożenia pisemnego oświadczenia oferenta (załączonego do oferty konkursowej) o propozycji rozwiązania umowy o pracę za porozumieniem stron, z dniem poprzedzającym obowiązywanie umowy - kontraktu.**

### IV. KRYTERIA OCENY OFERT:

**Stawka - 100% Cena.**

Za ofertę najkorzystniejszą uznana zostanie oferta, której cena jednostkowa będzie najniższa.



# Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łukowie

Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do dodatkowych negocjacji stawek cenowych po otwarciu ofert. W takim przypadku za cenę ofertową uznana będzie stawka ustalona w wyniku negocjacji.

**V. CZAS TRWANIA UMOWY: 1 stycznia 2026 r. – 30 czerwca 2027 r.**

**W przypadku lekarzy, których dotychczasowe kontrakty nie kończą się przed terminem zakończenia konkursu, początkowa data obowiązywania kontraktu zawartego na podstawie niniejszego konkursu ulegnie przesunięciu na dzień następny po dniu zakończenia dotychczas realizowanego kontraktu.**

## VI. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Oferent powinien zapoznać się dokładnie z Warunkami konkursu ofert (Załącznik Nr 1), formularzem oferty konkursowej (Załącznik Nr 2) oraz projektem Umowy – Kontraktu – Załącznik Nr 3, 4 i 5.

2. Ofertę należy sporządzić na załączonym formularzu. Oferta powinna być napisana czytelnie w języku polskim, z wyjątkiem nazewnictwa medycznego lub nazw własnych oraz podpisana przez Oferenta. Miejsca, w których Oferent naniósł poprawki powinny być przez Oferenta parafowane podpisem. Oferent nie może domagać się od SPZOZ zwrotu kosztów związanych z przygotowaniem i złożeniem oferty.

### 3. Oferta powinna zawierać:

- 1) formularz oferty konkursowej,
- 2) kserokopie poświadczone za zgodność z oryginałem następujących dokumentów:
  - a) zaświadczenie o wpisie indywidualnej/ indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej do rejestru podmiotów wykonującej działalność leczniczą,
  - b) zaświadczenie o wpisie indywidualnej/ indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (wydruk z systemu CEIDG),
  - c) dokumentów potwierdzających kwalifikacje i uprawnienia do wykonywania zawodu lekarza (dyplom, prawo wykonywania zawodu lekarza, dyplomy specjalizacji, stopnie i tytuły naukowe, potwierdzenie rozpoczęcia specjalizacji, itd.),
  - d) w przypadku lekarza będącego w trakcie specjalizacji – zaświadczenie wystawione przez kierownika specjalizacji, w którym zawarta jest informacja, po którym roku specjalizacji jest lekarz i z jakiej dziedziny jest specjalizacja oraz, że lekarz będący w trakcie specjalizacji wykazuje się odpowiednią wiedzą i umiejętnościami w pracy na danym stanowisku, a ponadto pisemna zgoda na pełnienie samodzielnych dyżurów wystawiona przez kierownika specjalizacji,
  - e) aktualną polisę OC lub pisemne zobowiązanie do jej posiadania przez cały okres trwania umowy. Kopię polisy na warunkach określonych w zobowiązaniu oferent przedkłada najpóźniej przed podpisaniem umowy na realizację świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot umowy,
  - f) aktualne orzeczenie lekarza medycyny pracy/zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do wykonywania pracy i zdolności do wykonywania świadczeń zdrowotnych w SPZOZ w Łukowie lub pisemne zobowiązanie do posiadania go przez cały okres trwania umowy,
  - g) aktualne zaświadczenie ukończenia szkolenia w dziedzinie BHP, bądź pisemne zobowiązanie do posiadania go przez cały okres trwania umowy,
  - h) najpóźniej do dnia zawarcia umowy, aktualnej informacji z Krajowego Rejestru Karnego (nie starszej niż 6 miesięcy licząc od dnia jej wystawienia):
    - w zakresie przestępstw określonych w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego (w tym przestępstwa przeciwko wolności seksualnej i obyczajności),
    - w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2023 r. poz. 172 oraz z 2022 r. poz. 2600).

Zaświadczenie o niekaralności z Krajowego Rejestru Karnego - dotyczy Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, Oddziału Chirurgii Ogólnej i Urazowej z Pododdziałem Urazowo-Ortopedycznym, Oddziału Neonatologicznego, Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii (znieczulenia), Zakładu Diagnostyki Obrazowej, Poradni specjalistycznych dla dzieci (w tym: okulistyczna), Pracowni diagnostyczne.

W przypadku przedłożenia kopii SPZOZ zastrzega sobie prawo żądania przedstawienia oryginału dokumentów.

4. Oferent może wprowadzić zmiany lub wycofać złożoną przez siebie ofertę jeżeli doręczy pisemne powiadomienie o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty przed upływem terminu składania ofert.



# Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łukowie

5. Powiadomienie o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty musi zawierać dopisek: zmiana oferty lub wycofanie oferty.

6. **Koperta powinna być opisana Imieniem, Nazwiskiem, adresem. Na kopercie należy umieścić dopisek: „Konkurs na udzielanie świadczeń zdrowotnych (lekarskich)”.** Koperty należy składać w Dziale Kadr i Płac SPZOZ w Łukowie (budynek administracji, I piętro, pok. nr 19), w terminie **do dnia 15 grudnia 2025 r. do godz. 12.00.** Oferty złożone po upływie podanego terminu nie będą rozpatrywane.

7. Otwarcie ofert nastąpi **w dniu 15 grudnia 2025 r. o godz. 12.30** w Dziale Kadr i Płac SPZOZ w Łukowie (budynek administracji, I piętro, pok. nr 19) przy ul. Doktora Andrzeja Rogalińskiego 3.

8. Złożone oferty będą oceniane przez Komisję Konkursową powołaną przez SPZOZ.

9. Udzielający Zamówienia odrzuci ofertę:

- 1) złożoną przez Oferenta po terminie;
- 2) zawierającą nieprawdziwe informacje;
- 3) jeżeli Oferent nie określił przedmiotu oferty lub nie podał proponowanej liczby lub ceny świadczeń opieki zdrowotnej (pomimo wezwania do usunięcia braków formalnych);
- 4) jeżeli zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia;
- 5) jeżeli jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów;
- 6) jeżeli oferent złożył ofertę alternatywną;
- 7) jeżeli oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz warunków wymaganych w niniejszych Warunkach Konkursu Ofert;
- 8) Udzielający zamówienia ma prawo odrzucić ofertę bez podania przyczyny.

W przypadku gdy Oferent nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, komisja wezwie oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.

10. Udzielający zamówienia unieważni postępowanie w całości bądź w części, gdy:

- 1) nie wpłynęła żadna oferta w danym rodzaju zlecenia;
- 2) wpłynęła jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, z zastrzeżeniem ust. 11;
- 3) odrzucono wszystkie oferty;
- 4) kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Udzielający zamówienia przeznaczył na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu;
- 5) nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub zawarcie umowy nie leży w interesie Udzielającego zamówienia, czego nie można było wcześniej przewidzieć.

11. Jeżeli w toku konkursu ofert w danym rodzaju zlecenia wpłynęła tylko jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, Komisja może przyjąć tę ofertę, gdy z okoliczności wynika, że na ogłoszony ponownie na tych samych warunkach konkurs ofert nie wpłynie więcej ofert.

12. Jeżeli nie nastąpiło unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych, Komisja ogłasza o rozstrzygnięciu postępowania z podziałem na rodzaje zleceń w terminie 14 dni od dnia otwarcia ofert poprzez wywieszenie ogłoszenia o wyniku postępowania na tablicy ogłoszeń w siedzibie SPZOZ. Ogłoszenie zawierać będzie nazwę (firmę) albo imię i nazwisko oraz siedzibę albo miejsce zamieszkania i adres świadczeniodawcy, który został wybrany. Oferenci zostaną zawiadomieni o terminie zawarcia umowy na piśmie lub telefonicznie.

13. Przedstawiciele uprawnieni do bezpośredniego kontaktowania się z Oferentami w sprawach merytorycznych i formalnych:

- Agnieszka Szczygielska – Dział Kadr i Płac

tel. 25 798 20 01 wew. 213

## VII. WYŁONIE NIE WYKONAWCY:

1. W celu przeprowadzenia Konkursu ofert Dyrektor SPZOZ powoła komisję konkursową.

2. Konkurs składa się z części jawnej i niejawnej.

3. Szczegółowy tryb pracy komisji konkursowej określa regulamin komisji konkursowej.

4. Regulamin komisji konkursowej dostępny jest do wglądu w miejscu składania ofert.

5. Komisja konkursowa ma prawo przeprowadzenia dodatkowych negocjacji wynagrodzeń oferentów (w przypadku złożenia ofert konkurencyjnych – negocjacji z oferentami, którzy złożyli najkorzystniejsze oferty) i spraw organizacyjnych, w szczególności terminarza udzielania świadczeń zaproponowanych w ofercie przez



# Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łukowie

oferenta. O terminie negocjacji Oferent zostanie powiadomiony na piśmie lub telefonicznie. Wynik negocjacji – podjęcie decyzji o wyborze w ogłoszeniu o wyniku postępowania.

6. Termin związania ofertą wynosi 30 dni liczone od dnia otwarcia ofert.

**VIII. SZCZEGÓŁOWE ZASADY WYKONYWANIA ŚWIADCZEŃ** zostały określone w projekcie Umowy (Załącznik Nr 3, 4 i 5). Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do modyfikacji postanowień umownych w zakresie dotyczącym stawek wynagrodzenia, spraw organizacyjnych, oraz sposobu rozliczeń finansowych i zakresu sprawozdawczości oraz w trakcie realizacji zmian treści umowy, jeżeli konieczność ich wprowadzenia wynikać będzie z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy. W/w uregulowania mogą stanowić przedmiot negocjacji w trakcie realizacji umowy.

## **IX. WARUNKI UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ**

Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń w zakresie udzielonego zamówienia ponoszą solidarnie Udzielający zamówienia i Oferent /Przyjmujący zamówienie/.

## **X. ZAWARCIE UMOWY**

Udzielający zamówienia zawrze umowę w terminie do 14 dni od dnia upływu terminu do złożenia odwołania konkursu ofert, pod warunkiem dostarczenia przez oferenta umowy ubezpieczenia OC oraz informacji z Krajowego Rejestru Karnego. Umowa zawarta zostanie w siedzibie SPZOZ w terminie uzgodnionym z oferentem lub przesłana zostanie listem poleconym na adres wskazany w ofercie.

## **XI. INFORMACJE O MOŻLIWOŚCI SKŁADANIA ŚRODKÓW ODWOŁAWCZYCH**

1. Oferentom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Udzielającego zamówienia zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych, przysługują środki odwoławcze. Środki odwoławcze nie przysługują na niedokonanie wyboru oferenta oraz na unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych.

2. W toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych, do czasu zakończenia postępowania, Oferent może złożyć do komisji umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych ulega zawieszeniu, chyba że z treści protestu wynika, że jest on oczywiście bezzasadny. Komisja rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu. Informację o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu niezwłocznie zamieszcza się na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej. W przypadku uwzględnienia protestu komisja powtarza zaskarżoną czynność.

3. Oferent biorący udział w postępowaniu może wnieść do Dyrektora Udzielającego zamówienia, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych do czasu jego rozpatrzenia.

Załączniki:

Kwalifikacje wymagane – załącznik nr 1

Oferta Konkursowa – załącznik nr 2

Projekt umowy – załącznik nr 3, 4, 5

DYREKTOR  
SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO  
ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ  
w Łukowie

lek. med. Mariusz Furlepa



# Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łukowie

Załącznik Nr 1 do Warunków konkursu ofert

| L<br>p                    | Zakres<br>(nazwa komórki<br>organizacyjnej)                                                       | Rodzaj zlecenia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Liczba<br>stanowisk<br>(lekarzy) | Kwalifikacje                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Sposób rozliczania                                                                                  |
|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1                         | 2                                                                                                 | 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 4                                | 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 6                                                                                                   |
| <b>Leczenie szpitalne</b> |                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                     |
| 1                         | <b>Oddział<br/>Anestezjologii i<br/>Intensywnej Terapii</b>                                       | 1. <u>lekarz w oddziale</u> : zlecenia w godzinach podstawowej pracy oddziału (miesięczny harmonogram zleceń)<br><br>2. <u>zlecenia</u> w dni powszednie w godzinach od 15.35 do 8.00 dnia następnego, w sobotę w godzinach od 8.00 do 8.00 dnia następnego, w dni ustawowo wolne od pracy w godzinach od 8.00 do 8.00 dnia następnego | 1<br><br>1                       | 1. specjalista w dziedzinie anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji lub anestezjologii i intensywnej terapii<br><br>2. specjalista w dziedzinie anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji lub anestezjologii i intensywnej terapii lub lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji lub anestezjologii i intensywnej terapii w przypadku, którego wymagane jest:<br>- pisemne potwierdzenie kierownika specjalizacji odbycia przez lekarza w trakcie specjalizacji co najmniej 2-letniego przeszkolenia specjalistycznego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii oraz wykazania się odpowiednią wiedzą i umiejętnościami wykonywania znieczuleń,<br>- pisemna zgoda kierownika specjalizacji na pełnienie samodzielnych dyżurów medycznych przez lekarza odbywającego szkolenie specjalizacyjne                                                                                                                                               | 1. 2. stawka godzinowa /jednakowa zarówno w dni powszednie, w tym sobota i ustawowo wolne od pracy/ |
| 2                         | <b>Oddział Chirurgii<br/>Ogólnej i Urazowej z<br/>Pododdziałem<br/>Urazowo-<br/>Ortopedycznym</b> | 1. <u>lekarz w oddziale</u> : zlecenia w godzinach podstawowej pracy oddziału (miesięczny harmonogram zleceń)<br><br>2. <u>zlecenia</u> w dni powszednie w godzinach od 14.35 do 7.00 dnia następnego, w sobotę w godzinach od 7.00 do 7.00 dnia następnego, w dni ustawowo wolne od pracy w godzinach od 7.00 do 7.00 dnia następnego | 1<br><br>1                       | 1. specjalista w dziedzinie chirurgii lub chirurgii ogólnej, albo lekarz z I stopniem specjalizacji z doświadczeniem albo specjalista w dziedzinie chirurgii ortopedycznej lub chirurgii urazowo-ortopedycznej, lub ortopedii i traumatologii, lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu<br><br>2. specjalista w dziedzinie chirurgii lub chirurgii ogólnej, albo lekarz z I stopniem specjalizacji z doświadczeniem albo specjalista w dziedzinie chirurgii ortopedycznej lub chirurgii urazowo-ortopedycznej, lub ortopedii i traumatologii, lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu, lub lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie chirurgii lub chirurgii ogólnej albo lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie chirurgii ortopedycznej lub chirurgii urazowo-ortopedycznej, lub ortopedii i traumatologii, lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu (pisemna zgoda kierownika specjalizacji na pełnienie samodzielnych dyżurów medycznych przez lekarza odbywającego szkolenie specjalizacyjne) | 1. 2. stawka godzinowa                                                                              |



# Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łukowie

|   |                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                 |
|---|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3 | <b>Oddział Neonatologiczny</b>     | <p>1. <u>lekarz w oddziale</u>: zlecenia w godzinach podstawowej pracy oddziału (miesięczny harmonogram zleceń)</p> <p>2. <u>zlecenia</u> w dni powszednie w godzinach od 14.35 do 7.00 dnia następnego, w sobotę w godzinach od 7.00 do 7.00 dnia następnego, w dni ustawowo wolne od pracy w godzinach od 7.00 do 7.00 dnia następnego</p>                                         | 2 | 1. specjalista w dziedzinie neonatologii lub pediatrii                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 1.2 stawka godzinowa                                                                                                            |
|   |                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 2 | 2. specjalista w dziedzinie neonatologii lub pediatrii, lub lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie neonatologii (pisemna zgoda kierownika specjalizacji na pełnienie samodzielnych dyżurów medycznych przez lekarza odbywającego szkolenie specjalizacyjne)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                 |
| 4 | <b>Szpitalny Oddział Ratunkowy</b> | <p>1. <u>lekarz w oddziale</u>: zlecenia w godzinach podstawowej pracy oddziału (miesięczny harmonogram zleceń)</p> <p>2. <u>zlecenia</u> w dni powszednie w godzinach od 14.35 do 7.00 dnia następnego, w sobotę w godzinach od 7.00 do 7.00 dnia następnego, w dni ustawowo wolne od pracy w godzinach od 7.00 do 7.00 dnia następnego</p> <p>3. Szpitalny transport sanitarny</p> | 2 | 1.2.3. lekarz posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii, medycyny ratunkowej lub neurologii albo lekarz, który ukończył co najmniej drugi rok specjalizacji w dziedzinie medycyny ratunkowej lub lekarz posiadający specjalizację lub tytuł specjalisty w dziedzinie: chorób wewnętrznych, kardiologii, chirurgii ogólnej, chirurgii dziecięcej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, ortopedii i traumatologii lub pediatrii, lub lekarz, który w ramach szkolenia specjalizacyjnego ukończył moduł podstawowy w dziedzinie: chorób wewnętrznych, pediatrii lub chirurgii ogólnej i kontynuuje lub zakończył szkolenie specjalizacyjne oraz uzyskał tytuł specjalisty lub lekarz, który przepracował 3000 godzin w wykonywaniu zawodu lekarza w szpitalnym oddziale ratunkowym, zespole ratownictwa medycznego, lotniczym zespole ratownictwa medycznego lub izbie przyjęć szpitala, który do dnia 1 stycznia 2018 r. rozpoczął szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie medycyny ratunkowej. | 1.2.stawka godzinowa /jednakowa zarówno w dni powszednie, w tym sobota i ustawowo wolne od pracy/<br><br>3. stawka za transport |

## Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna

|   |                                   |                                                                                                               |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                              |
|---|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| 1 | <b>Poradnia Chirurgii Ogólnej</b> | 1. zlecenia w dni powszednie, oprócz sobót, w godzinach 8.00 – 18.00, w zadeklarowanym wymiarze i liczbie dni | 1 | lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii lub chirurgii ogólnej albo lekarz ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie chirurgii ogólnej, albo lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie chirurgii ogólnej, albo lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii lub chirurgii ogólnej oraz lekarz ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie chirurgii dziecięcej lub specjalista w dziedzinie chirurgii dziecięcej | 1. stawka za punkt/godzinowa |
|---|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|



# Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łukowie

|                                     |                                                            |                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                          |
|-------------------------------------|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| 2                                   | <b>Poradnia Okulistyczna</b>                               | zlecenia w dni powszednie, oprócz sobót, w godzinach 8.00 – 18.00, w zadeklarowanym wymiarze i liczbie dni                      | 1 | lekarz specjalista w dziedzinie okulistyki albo lekarz ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie okulistyki, albo lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie okulistyki                                                                                                                                   | stawka za punkt/godzinowa                |
| <b>Przychodnie POZ</b>              |                                                            |                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                          |
| 1                                   | <b>Przychodnie Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Łukowie</b> | <u>zlecenia</u> w podstawowym systemie pracy (w dni powszednie, oprócz sobót w godzinach 8.00 – 18.00 lub w mniejszym wymiarze) | 2 | lekarz spełniający wymagania rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej                                                                                                                                                                  | ryczałt miesięczny, lub stawka godzinowa |
| <b>Zakład Diagnostyki Obrazowej</b> |                                                            |                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                          |
| 1                                   | <b>Pracownia USG</b>                                       | badanie usg doppler: żył kończyn górnych i dolnych                                                                              | 1 | certyfikat o ukończeniu kursu potwierdzającego umiejętność wykonywania badań usg dopplerowskich; lekarz specjalista w dziedzinie radiologii lub radiodiagnostyki lub radiologii i diagnostyki obrazowej, certyfikat o ukończeniu kursu potwierdzającego umiejętność wykonywania badań usg dopplerowskich | stawka za badanie usg doppler z opisem   |

DYREKTOR  
SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO  
ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ  
w Łukowie  
/ / Dyrektor Mariusz Furlepa  
lek. med. Mariusz Furlepa

