

KO/1/2024

**REGULAMIN KONKURSU OFERT**  
**na udzielanie przez lekarzy specjalistów specjalistycznych świadczeń zdrowotnych**  
**w zakresie sprawowania opieki nad chorymi, wykonywania procedur**  
**w Pododdziale Dziennym Chemioterapii i Poradni Onkologicznej**  
**Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny z siedzibą**  
**w Częstochowie przy ul. Bialskiej 104/118.**

**KOD CPV:85121200-5 SPECJALISTYCZNE USŁUGI MEDYCZNE**

**I. UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA.**

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny  
ul. Bialska 104/118  
42-200 Częstochowa  
tel. (34) 367 31 04; fax. (34) 365 17 56

**II. PRZEDMIOT KONKURSU.**

1. Przedmiotem zamówienia jest udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i opieki nad chorymi przez **lekarzy specjalistów w dziedzinie onkologii klinicznej lub chemioterapii nowotworów w Pododdziale Dziennym Chemioterapii i Poradni Onkologicznej.** Zakres świadczeń zdrowotnych, zgodny z umową zawartą przez Udzielającego Zamówienia z NFZ, jak niżej:

**a) Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna**

- PSZ – odrębnie finansowane ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE ONKOLOGII
- PSZ – odrębnie finansowane - ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE ONKOLOGII – DIAGNOSTYKA ONKOLOGICZNA
- PSZ – odrębnie finansowane - ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE ONKOLOGII – ŚWIADCZENIA PIERWSZORAZOWE

**b) Leczenie szpitalne**

- Ryczałt PSZ – ONKOLOGIA KLINICZNA – HOSPITALIZACJA
- PSZ – odrębnie finansowane – ONKOLOGIA KLINICZNA – HOSPITALIZACJA – PAKIET ONKOLOGICZNY
- PSZ – odrębnie finansowane – ONKOLOGIA KLINICZNA – HOSPITALIZACJA – ŚWIADCZENIA DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO – POZA PAKIETEM ONKOLOGICZNYM
- PSZ – odrębnie finansowane – CHEMIOTERAPIA W WARUNKACH AMBULATORYJNYCH Z ZAKRESEM SKOJARZONYM
- PSZ – odrębnie finansowane – CHEMIOTERAPIA W TRYBIE JEDNODNIOWYM Z ZAKRESEM SKOJARZONYM
- PSZ – odrębnie finansowane - CHEMIOTERAPIA – HOSPITALIZACJA Z ZAKRESEM SKOJARZONYM
- PSZ – odrębnie finansowane - PROGRAM LEKOWY

2. Miejsca udzielania specjalistycznych świadczeń zdrowotnych:

- a. **Pododdział Dzienny Chemioterapii** w obiekcie przy **ul. Bialskiej 104/118**, w zakresie wykonywania specjalistycznych świadczeń zdrowotnych, opieki nad chorymi;
  - b. **Poradnia Onkologii** przy **ul. Bialskiej 104/118**, w zakresie wykonywania specjalistycznych świadczeń zdrowotnych.
3. Łączny wymiar zatrudnienia w Pododdziale Dziennym Chemioterapii i Poradni Onkologii:  
**3 etaty (1 etat = 7 godz. 35 min. dziennie), tj.: średnio około 510 godz. miesięcznie.**

4. Udzielanie przedmiotowych świadczeń zdrowotnych następować będzie w:

- 1) **Pododdziale Dziennym Chemioterapii – od poniedziałku do piątku**, zgodnie z harmonogramem i zakresem ustalonym przez Kierownika Oddziału Onkologii z Pododdziałem Dziennym Chemioterapii i Poradni Onkologii. W przypadku zmiany warunków umowy z NFZ Przyjmujący Zamówienie dostosuje godziny pełnienia świadczeń zdrowotnych do nowych wymogów NFZ;
- 2) **Poradni Onkologicznej– od poniedziałku do piątku**, zgodnie z harmonogramem i zakresem ustalonym z Kierownikiem Oddziału Onkologii z Pododdziałem Dziennym Chemioterapii i Poradni Onkologii oraz umowy zawartej pomiędzy Udzielającym Zamówienia a NFZ. W przypadku zmiany warunków umowy z NFZ Przyjmujący Zamówienia dostosuje godziny pełnienia świadczeń zdrowotnych do nowych wymogów NFZ.

5. Szczegółowe comiesięczne harmonogramy udzielania świadczeń zdrowotnych, określające łączną liczbę godzin (w pododdziale i w poradni), Przyjmujący Zamówienie zobowiązany będzie ustalić z Kierownikiem Oddziału Onkologii z Pododdziałem Dziennym Chemioterapii. Zaakceptowane przez Kierownika Oddziału Onkologii z Pododdziałem Dziennym Chemioterapii harmonogramy, Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest dostarczać do Działu Umów Medycznych Udzielającego Zamówienia w terminie do 20-tego dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc, w którym realizowane będą świadczenia zdrowotne zgodne z przedmiotem konkursu. W przypadku dni „stałych” udzielania świadczeń zdrowotnych, tj.: tzw. „harmonogramów stałych” dla Pododdziału Dziennego Chemioterapii i Poradni Onkologii, Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do ich ustalenia z Kierownikiem Oddziału Onkologii z Pododdziałem Dziennym Chemioterapii i Poradni Onkologicznej. Następnie zaakceptowane przez Kierownika Oddziału Onkologii z Pododdziałem Dziennym Chemioterapii i Poradni Onkologicznej harmonogramy „stałe”, Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest dostarczyć niezwłocznie po zawarciu umowy.

6. Udzielanie świadczeń z w/w zakresu odbywać się będzie zgodnie z harmonogramem godzinowym zgłoszonym przez Udzielającego Zamówienia do Narodowego Funduszu Zdrowia poprzez Portal Potencjału a oferta będzie zabezpieczać w całości opiekę lekarską w wymaganym zakresie.

**7. Okres obowiązywania umowy: od daty zawarcia umowy do dnia 15.04.2025r.**

8. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych z najwyższą starannością, zgodnie z zasadami aktualnej wiedzy i sztuki medycznej, etyką zawodu, w poszanowaniu interesów Udzielającego Zamówienia i poszanowaniem interesów i praw pacjenta, ochroną danych osobowych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, w tym przepisami określającymi zasady refundacji leków i prowadzenia dokumentacji medycznej, normami umożliwiającymi akredytację i certyfikację, wymogami Narodowego Funduszu Zdrowia i umowami zawartymi przez Udzielającego Zamówienia oraz postanowieniami niniejszej umowy.

9. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do prowadzenia dokumentacji medycznej, (również w formie elektronicznej), zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa oraz wymogami obowiązującymi u Udzielającego Zamówienia oraz prowadzenia wymaganej sprawozdawczości statystycznej.

10. W toku realizacji Umowy, Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do bezwzględnego przestrzegania obowiązujących u Udzielającego Zamówienia: Regulaminu Organizacyjnego, innych wewnętrznych regulaminów, zarządzeń, poleceń służbowych, procedur i instrukcji m. in. związanych z wdrożonymi standardami akredytacyjnymi oraz funkcjonującym w szpitalu Systemem Zarządzania Jakością wg normy ISO 9001:2015 i przyjętej z tym związanej Polityki SZ, która stanowi integralną część umowy. Poza tym Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do bezwzględnego przestrzegania przepisów bhp, ppoż. oraz wdrożonych polityk bezpieczeństwa.

Z w/w dokumentami oraz z ich ewentualnymi zmianami, Przyjmujący Zamówienie może zapoznać się w komórkach organizacyjnych administracji Udzielającego Zamówienia, w szczególności w Dziale Kontraktów Medycznych, Dziale Organizacyjnym, Dziale Obsługi Pacjenta i Rozliczeń Świadczeń Medycznych oraz w Dziale Umów Medycznych.

11. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do udzielania porad i specjalistycznych konsultacji lekarskich na rzecz pacjentów oddziałów szpitalnych i innych komórek organizacyjnych działalności podstawowej Udzielającego Zamówienia.

12. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do wydawania orzeczeń lekarskich, e-recept, e-skierowań, opinii i zaświadczeń wymaganych w podmiotach leczniczych przez obowiązujące przepisy prawa.

### **III. WYMAGANIA STAWIANE PRZYJMUJĄCYM ZAMÓWIENIE**

1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Oferenci posiadający uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia, tj.: podmioty wykonujące działalność leczniczą w rozumieniu Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jedn. Dz. U. z 2023r., poz. 991 ze zm.), w zakresie zgodnym z przedmiotem zamówienia.

2. Podmioty wykonujące działalność leczniczą muszą być uprawnione do występowania w obrocie prawnym zgodnie z wymaganiami ustawowymi, tzn. są zarejestrowane we właściwym rejestrze, posiadają nadany numer REGON i NIP i posiadają uprawnienia do świadczenia usług objętych przedmiotem umowy.

3. Posiadają niezbędną wiedzę, doświadczenie tzn. posiadają doświadczenie zawodowe w prowadzeniu działalności objętej konkursem oraz posiadają niezbędne kwalifikacje do wykonania przedmiotu zamówienia w zakresie objętym przedmiotem zamówienia, zgodnie z wymaganiami NFZ.

4. Posiadają polisę lub inny dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w zakresie przedmiotu postępowania, w całym okresie obowiązywania umowy, zgodnie z obowiązującymi przepisami.

5. *Oferent*, którego oferta zostanie wybrana, zobowiązuje się w trakcie realizacji przedmiotu zamówienia do ochrony danych osobowych zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa, niezależnie od sposobu w jaki wszedł w ich posiadanie, w szczególności ustawy o ochronie danych osobowych, tj.: Ustawy z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. z 2019r. poz. 1781) oraz rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/676 z 27.04.2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich

danych oraz uchylecia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119, s 1) – RODO oraz ustawy o prawach pacjenta i rzecznika praw pacjenta.

#### **IV. OKRES I TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

Termin wykonania przedmiotu zamówienia: **do dnia zawarcia umowy do dnia 15.04.2025r.**

#### **V. POSTANOWIENIA OGÓLNE**

1. Rodzaj Konkursu: otwarty.
2. Forma składania ofert: pisemna.
3. Rodzaj postępowania konkursowego: porównanie ofert i wybór najkorzystniejszej oferty zgodnie z przyjętym kryterium oceny ofert: **najniższa zaoferowana cena (Cena 100%)**.
4. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo wyboru w pierwszej kolejności jako najkorzystniejszej oferty, która zapewni kompleksowość wykonania zamówienia, tj. oferty, która wyczerpie zapotrzebowanie na świadczenia zdrowotne. Jeżeli zostanie złożonych kilka ofert zapewniających kompleksowość wykonania zamówienia wówczas o wyborze najkorzystniejszej oferty decyduje najniższa cena brutto.
5. Jeżeli nie wpłynie żadna oferta, która zapewniałaby kompleksowość wykonania zamówienia o której mowa wyżej, wówczas Komisja Konkursowa ma prawo wyboru kilku najkorzystniejszych ofert, a podział godzin pomiędzy Oferentów określi Komisja Konkursowa, tzn. każdemu z oferentów zostanie przydzielona ilość godzin wynikająca ze złożonych ofert, przy czym kryterium decydującym będzie najniższa cena brutto.
6. Najniższa cena brutto zostanie obliczona jako średnia arytmetyczna z zaoferowanych cen jednostkowych wyrażonych w złotych.
7. W przypadku, gdy wybrane oferty nie zapewnią wykonania zamówienia wówczas Udzielający Zamówienia ma prawo ogłosić kolejne postępowanie w celu uzupełnienia brakującej części zamówienia.
8. Oferowane ceny jednostkowe wyrażone w złotych wskazane w ofercie powinny zawierać wszystkie koszty osobowe związane z udzielaniem świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszego zamówienia.
9. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo do prowadzenia negocjacji w sprawie ceny zaoferowanej przez Przyjmującego Zamówienie w przypadku złożenia dwóch lub więcej równorzędnych ofert.
10. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo wyboru kilku ofert, dla zapewnienia wykonania całości zamówienia.
11. W przypadku złożenia kilku równorzędnych ofert pod względem cenowym, tj. z taką samą ceną za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych, wówczas o podziale godzin pomiędzy oferentów decyduje Udzielający Zamówienia.

**VI. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY** – zgodnie z wymogami określonymi w „Regulaminie Konkursu Ofert”, tj.:

1. Oferta winna być napisana w języku polskim, ręcznie za pomocą nieścieralnego atramentu, na komputerze lub maszynie do pisania pod rygorem nieważności i podpisana przez osobę uprawnioną do składania oświadczeń woli w imieniu Oferenta.

2. Oferta winna zawierać wyłącznie dokumenty posiadające atrybut wiarygodności tzn. oryginały aktualnych dokumentów lub uwierzytelnione przez osoby do tego uprawnione kserokopie aktualnych dokumentów.
3. Zaoferowane wynagrodzenie wskazane w ofercie powinno zawierać wszystkie koszty związane z udzielaniem świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszego zamówienia.
4. Każda strona oferty musi być podpisana przez osobę podpisującą ofertę.
5. Wszystkie miejsca, w których Oferent naniósł zmiany, winny być parafowane przez osobę podpisującą ofertę.
6. Oferent winien zamieścić ofertę w zapieczętowanej kopercie, która będzie zaadresowana na Udzielającego Zamówienia. Koperta powinna ponadto posiadać następujące oznaczenie:

***„Konkurs ofert na udzielanie przez lekarzy specjalistów specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie sprawowania opieki nad chorymi, wykonywania procedur w Pododdziale Dziennym Chemioterapii i Poradni Onkologicznej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego z siedzibą w Częstochowie przy ul. Bialskiej 104/118, - KO/1/2024 nie otwierać przed terminem otwarcia ofert, tj.: 15.01.2024r. przed godz. 11:00” z podaniem nazwy i adresu Oferenta.***

7. Poza oznaczeniami podanymi powyżej koperta powinna zawierać nazwę i adres Oferenta, aby można było odesłać ofertę w przypadku stwierdzenia, że została złożona po upływie wyznaczonego terminu.
8. Oferent nie może wycofać oferty po upływie terminu do składania ofert.
9. Oferent ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.

## **VII. INFORMACJE O OFERENCIE**

1. Oferta powinna zawierać następujące dokumenty:
  - a) oświadczenie Oferenta o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia i „Regulaminem Konkursu Ofert”,
  - b) dokument potwierdzający wpis podmiotu do odpowiedniego rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, tj.: Księgę Rejestrową wydrukowaną nie wcześniej niż 6 m-cy od daty upływu terminu składania ofert,
  - c) dokument potwierdzający występowanie Oferenta w obrocie prawnym, tj.: wydruk z Krajowego Rejestru Sądowego (KRS) lub wydruk z CEIDG, potwierdzający aktywny status prowadzenia działalności gospodarczej, wydrukowane nie wcześniej niż 6 m-cy od daty terminu składania ofert;
  - d) dokumenty potwierdzające, niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot umowy, uprawnienia i kwalifikacje osób, które będą udzielały świadczeń zdrowotnych, tj.:
    - d.1. kopię dyplomu lekarza;
    - d.2. kopię prawa wykonywania zawodu lekarza;
    - d.3. kopię dokumentów wskazujących na rodzaj i stopień uzyskanej specjalizacji;
  - e) polisę OC potwierdzającą zawarcie przez Oferenta umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń w zakresie przedmiotu postępowania, w całym okresie obowiązywania umowy, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.

W przypadku, gdy polisa OC nie obejmuje całego okresu obowiązywania umowy, Oferent dodatkowo przedstawia pisemne oświadczenie, z którego treści wynika, iż zobowiązuje się do kontynuacji ubezpieczenia OC do końca trwania umowy na świadczenia zdrowotne.

W przypadku braku polisy OC Oferent może złożyć umowę przedwstępną lub inny dokument, w tym także oświadczenie stwierdzające, że umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zostanie zawarta na okres obowiązywania umowy.

Oferent, którego oferta zostanie wybrana zobowiązany będzie do przedłożenia aktualnej polisy OC najpóźniej w dniu zawarcia umowy pod rygorem odmowy jej zawarcia przez Udzielającego Zamówienia. Kopia formularza polisy OC ubezpieczeniowej stanowić będzie załącznik do umowy.

**f)** kopię aktualnego zaświadczenia lekarskiego, potwierdzającego zdolność do realizacji przedmiotu konkursu;

**g)** kopię aktualnego zaświadczenia o odbytych kursach bhp – zgodnie z zajmowanym stanowiskiem;

**h)** wykaz personelu udzielającego świadczeń – zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 1 do formularza ofertowego;

**i)** oświadczenie o zobowiązaniu się do zachowania w tajemnicy informacji, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 2 do Formularza Ofertowego;

**j)** oświadczenie o wykorzystaniu oprogramowania i sprzętu komputerowego, zgodnie z Systemem Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 3 do Formularza Ofertowego;

**2.** Brak choćby jednego z wymaganych dokumentów mających potwierdzić wiarygodność Oferenta lub złożenie dokumentów w niewłaściwej formie, (np. kserokopie niepotwierdzone „za zgodność z oryginałem”, brak podpisu osoby uprawnionej do reprezentowania Oferenta) stanowi podstawę wezwania Oferenta przez Komisję Konkursową do usunięcia braków wyznaczonym terminie, pod rygorem odrzucenia oferty.

**3.** Oferta może zostać odrzucona także w przypadkach wskazanych w art. 149 ust 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2022r., poz. 2561 ze zm.).

**4.** Wzór formularza ofertowego zawiera załącznik Nr 1 do niniejszego Regulaminu Konkursu Ofert.

## **VIII. OPIS KRYTERIÓW, KTÓRYMI BĘDZIE SIĘ KIEROWAŁ ZAMAWIAJĄCY PRZY WYBORZE OFERTY**

**1.** Oceny ofert dokonuje Komisja Konkursowa.

**2.** W pierwszej kolejności sprawdzeniu będzie podlegało spełnienie warunków formalnych.

**3.** Komisja Konkursowa wybiera najkorzystniejszą ofertę tj.: z najniższą ceną dla Udzielającego Zamówienia albo nie przyjmuje żadnej z ofert.

**4.** W przypadku, gdy do postępowania konkursowego zgłoszona została tylko jedna oferta, Udzielający Zamówienia może przyjąć tę ofertę, jeżeli Komisja Konkursowa stwierdzi, że z okoliczności wynika, że na ogłoszony ponownie na tych samych warunkach konkurs ofert nie wpłynie więcej ofert.

**5.** W przypadku, gdy wybrane oferty nie zapewnią wykonania zamówienia wówczas Udzielający Zamówienia ma prawo ogłosić kolejne postępowanie w celu uzupełnienia brakującej części zamówienia.

6. Oferowane ceny jednostkowe w złotych wskazane w ofercie powinny zawierać wszystkie koszty osobowe związane z udzielaniem świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszego zamówienia.

7. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo do prowadzenia negocjacji w sprawie cen zaoferowanych przez Przyjmującego Zamówienie w przypadku złożenia dwóch lub więcej równorzędnych ofert.

## **IX. SPOSÓB POROZUMIEWANIA SIĘ Z OFERENTAMI**

1. *Oferent* może zwracać się do Udzielającego Zamówienia odnośnie wszelkich wątpliwości dotyczących Regulaminu Konkursu Ofert, kierując swoje zapytania najpóźniej na 2 dni przed terminem składania ofert na adres Udzielającego Zamówienia tylko na piśmie: pocztą lub pocztą elektroniczną na adres: [jlewandowska@szpitalparkitka.com.pl](mailto:jlewandowska@szpitalparkitka.com.pl) lub faksem na nr 34 365 17 56. Kontakt: od poniedziałku do piątku w godz. 8.00 - 14.00.

2. Pisemne odpowiedzi Udzielający Zamówienia umieszcza na stronie internetowej [www.szpitalparkitka.com.pl](http://www.szpitalparkitka.com.pl) w zakładce konkursy.

3. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo do dokonania zmiany lub uzupełnienia treści Regulaminu Konkursu Ofert w czasie nie krótszym, niż 1 dzień przed upływem terminu składania ofert.

4. Informacja o wprowadzonych zmianach zostanie niezwłocznie przekazana wszystkim potencjalnym Oferentom na stronie internetowej [www.szpitalparkitka.com.pl](http://www.szpitalparkitka.com.pl) w zakładce konkursy na udzielanie świadczeń zdrowotnych i będzie dla nich wiążąca.

5. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu, przesunięcia terminu składania ofert oraz do unieważnienia postępowania na każdym jego etapie, bez podania przyczyny.

## **X. MIEJSCE SKŁADANIA OFERT**

**Wojewódzki Szpital Specjalistyczny  
im. Najświętszej Maryi Panny  
42-200 Częstochowa, ul. Bialska 104/118  
Kancelaria pok. 3.42 (II piętro) Pawilon D**

**Termin składania ofert: 15.01.2024r. o godz. 10:30  
Oferta złożona po terminie zostanie zwrócona bez otwierania.**

## **XI. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTA**

*Oferent* jest związany złożoną ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.

## **XII. INFORMACJE O TRYBIE OTWARCIA OFERT I ICH OCENY**

1. Komisyjne otwarcie ofert nastąpi na posiedzeniu Komisji Konkursowej, które odbędzie się w dniu **15.01.2024r. o godz. 11:00** w siedzibie Udzielającego Zamówienia - Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny ul. Bialska 104/118, 42-200 Częstochowa, **Pawilon D, II piętro pok. 3.02.**

2. Komisja Konkursowa przystępując do rozstrzygnięcia konkursu ofert dokonuje następujących czynności:

- a) stwierdza prawidłowość ogłoszenia konkursu oraz liczbę otrzymanych ofert,
  - b) otwiera koperty z ofertami,
  - c) ustala, które z ofert spełniają warunki konkursu,
  - d) odrzuca oferty nieodpowiadające warunkom konkursu,
  - e) przyjmuje do protokołu wyjaśnienia i oświadczenia zgłoszone przez Oferentów,
  - f) dokonuje analizy ofert i wybiera najkorzystniejszą ofertę albo nie przyjmuje żadnej z ofert,
  - g) ogłasza nazwy Oferentów, których oferty zostały wybrane i których zostały odrzucone.
3. W toku dokonywania oceny złożonych ofert Udzielający Zamówienia może żądać udzielenia przez Oferentów wyjaśnień dotyczących treści złożonych przez nich ofert.
4. Z przebiegu konkursu sporządzony zostanie protokół.
5. Komisja Konkursowa niezwłocznie zawiadomi Oferentów o zakończeniu konkursu i jego wyniku zamieszczając informację na stronie internetowej [www.szpitalparkitka.com.pl](http://www.szpitalparkitka.com.pl) w zakładce konkursy.

### **XIII. PROTESTY I ODWOŁANIA**

1. W toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, do czasu zakończenia postępowania, oferent może złożyć do Komisji Konkursowej umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
2. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie w sprawie zawarcia umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnej objętych przedmiotem niniejszego postępowania ulega zawieszeniu, chyba, że z treści protestu wynika, że jest on oczywiście bezzasadny.
3. Komisja Konkursowa rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.
4. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
5. Informacje o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu niezwłocznie zamieszcza się na stronie internetowej Udzielającego Zamówienia – Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie.
6. W przypadku uwzględnienia protestu Komisja powtarza zaskarżoną czynność.
7. Oferent biorący udział w postępowaniu może wnieść do Dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie, w terminie 7 dni od dnia zamieszczenia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
8. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych do czasu jego rozpatrzenia.

### **XIV. UMOWA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE**

1. Udzielający Zamówienia zobowiązany jest zawrzeć, w terminie do 21 dni od dnia rozstrzygnięcia konkursu ofert z Oferentem, którego oferta jako najkorzystniejsza została wybrana przez Komisję Konkursową, umowę na udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszego postępowania, o treści stanowiącej Załącznik Nr 2 do niniejszego Regulaminu oraz uzupełnienie w/w umowy, tj.: umowę powierzenia danych osobowych o treści stanowiącej Załącznik Nr 3 do niniejszego Regulaminu.



2. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo prowadzenia negocjacji w sprawie warunków umowy.
3. W przypadku, gdy umowa na udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszego postępowania, nie zostanie zawarta z winy Oferenta, wówczas jest on zobowiązany do naprawienia spowodowanej tym szkody na zasadach ogólnych określonych w Kodeksie Cywilnym.
4. Oferent nie może powierzyć, bez zgody Udzielającego Zamówienia, wykonywania przedmiotu umowy podmiotom lub osobom trzecim niewyłonionym w niniejszym postępowaniu.

## **XV. TRYB POSTĘPOWANIA**

Niniejsze postępowanie konkursowe prowadzone jest na podstawie i zgodnie z przepisami:

- 1) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2023r., poz. 991 ze zm.).
- 2) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2022r., poz. 2561 ze zm.).

Dyrektor  
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego  
im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie  
Łukasz Połatyński

**FORMULARZ OFERTOWY**

**Konkurs Ofert  
na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez  
lekarzy specjalistów w dziedzinie onkologii klinicznej lub chemioterapii nowotworów  
w Pododdziale Dziennym Chemioterapii i Poradni Onkologicznej  
w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Najświętszej Maryi Panny z siedzibą  
w Częstochowie  
przy ul. Białskiej 104/118.**

zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej  
(tekst jednolity Dz. U. z 2023r., poz. 991 ze zm.).

**NAZWA OFERENTA**

.....  
.....

**ADRES**

ulica ..... nr .....

Kod pocztowy : ..... Miejscowość: .....

Oznaczenia organu dokonującego wpisu do rejestru podmiotów prowadzących działalność  
leczniczą:

.....

Nr wpisu do rejestru/Nr Księgi rejestrowej:

.....

**NIP** .....

**REGON** .....

**PESEL\*** .....

**Nr rachunku bankowego** .....

**Telefon kontaktowy** .....

**Adres e-mailowy:** .....

*\*jeśli dotyczy*

1. Przystępując do konkursu ofert na świadczenia zdrowotne ogłoszonego przez Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie oferujemy/-ję przyjęcie do wykonania zamówienia w zakresie objętym Regulaminem Konkursu Ofert.

2. Oferowana cena jednostkowa za jedną godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych:

**a) Pododdział Dzienny Chemioterapii: ..... zł brutto**

**(słownie złotych: .....)**

**za jedną godzinę udzielanych świadczeń zdrowotnych**

**b) Poradnia Onkologiczna: ..... zł brutto**

**(słownie złotych: .....)**

**za jedną godzinę udzielanych świadczeń zdrowotnych**

**c) Ofertuję łączny wymiar zatrudnienia średnio około ..... w niżej wymienionych dniach i godzinach:**

**- Pododdział Dzienny Chemioterapii: od poniedziałku do piątku w godzinach od godz. .... do godz. ....**

**- Poradnia Onkologiczna: od poniedziałku do piątku w godzinach od godz. .... do godz. ....**

3. Oświadczam/-y, że w przypadku wyboru mojej oferty z dniem zawarcia umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszego konkursu, lekarze którzy są zatrudnieni u Udzielającego Zamówienia, za pośrednictwem których będą realizowane usługi, rozwiążą umowę o pracę z Udzielającym Zamówienia.
4. Oświadczam/-y, że zapoznaliśmy się z treścią ogłoszenia konkursu ofert na świadczenia zdrowotne dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. NMP w Częstochowie, ul. Bialska 104/118, które akceptuję/ -y.
5. Oświadczam/ -y, że zapoznałem się z treścią Regulaminu Konkursu Ofert.
6. Oświadczam/ -y, że uważam/ -y się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w Regulaminie Konkursu Ofert.
7. Oświadczam/-y, że zawarte w Regulaminie Konkursu Ofert projekty umów, zostały przeze mnie / przez nas zaakceptowane i zobowiązuję/my się w przypadku wyboru mojej/naszej oferty do zawarcia umów na opisanych warunkach w miejscu i terminie wskazanym przez Udzielającego Zamówienia.

**Do oferty dołączam/ -y wymagane dokumenty, tj.:**

- a)** dokument potwierdzający wpis Oferenta do odpowiedniego rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, tj.: Księga Rejestrowa, wydrukowana nie wcześniej niż 6 m-cy od daty terminu składania ofert,
- b)** dokument potwierdzający występowanie Oferenta w obrocie prawnym, tj.: wydruk z Krajowego Rejestru Sądowego (KRS) lub wydruk z CEIDG, potwierdzający aktywny status prowadzenia działalności gospodarczej, wydrukowane nie wcześniej niż 6 m-cy od daty terminu składania ofert.
- c)** kopię dyplomu lekarza,
- d)** kopię prawa wykonywania zawodu lekarza,
- e)** kopię dokumentów wskazujących na rodzaj i stopień uzyskanej specjalizacji,
- f)** wykaz personelu udzielającego świadczeń – zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 1 do formularza ofertowego.
- g)** kopię aktualnego zaświadczenia lekarskiego, potwierdzającego zdolność do realizacji przedmiotu konkursu.
- h)** kopię aktualnego zaświadczenia o odbytych kursach bhp zgodnym z zajmowanym stanowiskiem.
- i)** oświadczenie o zobowiązaniu się do zachowania w tajemnicy informacji, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 2 do Formularza Ofertowego.
- j)** oświadczenie o wykorzystaniu oprogramowania i sprzętu komputerowego, zgodnie z Systemem Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 3 do Formularza Ofertowego.
- k)** polisę OC potwierdzającą zawarcie przez Oferenta umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń w zakresie przedmiotu postępowania, w całym okresie obowiązywania umowy, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.

W przypadku, gdy polisa OC nie obejmuje całego okresu obowiązywania umowy, Oferent dodatkowo przedstawia pisemne oświadczenie, z którego treści wynika, iż zobowiązuje się do kontynuacji ubezpieczenia OC do końca trwania umowy na świadczenia zdrowotne.

W przypadku braku polisy OC Oferent może złożyć umowę przedwstępną lub inny dokument, w tym także oświadczenie stwierdzające, że umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zostanie zawarta na okres obowiązywania umowy.

Oświadczam i zobowiązuje się, że w przypadku, gdy polisa OC nie obejmuje całego okresu obowiązywania umowy, do kontynuacji ubezpieczenia OC do końca trwania umowy na świadczenia zdrowotne.

..... dnia .....  
/miejscowość/                      /data/

.....  
/czytelny podpis Oferenta/

