

## **REGULAMIN KONKURSU OFERT**

**na udzielenie przez lekarzy  
specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie sprawowania opieki nad chorymi,  
wykonywania procedur w Oddziale Chirurgii Onkologicznej  
z Pododdziałem Chorób Piersi,  
udzielania porad w Poradni Schorzeń Piersi,  
oraz Poradni Chirurgii Onkologicznej  
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego z siedzibą w Częstochowie  
przy ul. Bialskiej 104/118.**

### **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 przez lekarzy świadczeń zdrowotnych w rodzaju:

#### **PAKIET NR 1**

**a)** leczenie szpitalne w Oddziale Chirurgii Onkologicznej z Pododdziałem Chorób Piersi W.Sz.S. im. NMP w Częstochowie przez lekarzy specjalistów w zakresie chirurgii onkologicznej lub chirurgii ogólnej, w zakresie:

- chirurgia onkologiczna – hospitalizacja
- chirurgia onkologiczna- hospitalizacja- pakiet onkologiczny.

**Łączny wymiar zatrudnienia lekarzy specjalistów w zakresie chirurgii onkologicznej wynosi minimum średnio 79 godzin tygodniowo. Łączny wymiar zatrudnienia lekarzy specjalistów w zakresie chirurgii ogólnej wynosi minimum średnio 37 godz. 55 min tygodniowo.**

#### **PAKIET NR 2**

**b)** ambulatoryjne świadczenia zdrowotne w Poradni Schorzeń Piersi W.Sz.S. im. NMP w Częstochowie przez lekarzy specjalistów w zakresie chirurgii onkologicznej lub chirurgii ogólnej w wymiarze odpowiadającym **łącznie powyżej 24 godz. tygodniowo, w tym jeden raz w tygodniu 4 godziny w godzinach popołudniowych między 14.00 a 20.00**, w zakresie:

- świadczenia w zakresie chirurgii ogólnej
- świadczenia zabiegowe w chirurgii ogólnej – zakres skojarzony
- świadczenia w zakresie chirurgii ogólnej – diagnostyka onkologiczna.

### **PAKIET NR 3**

c) ambulatoryjne świadczenia zdrowotne w Poradni Chirurgii Onkologicznej W.Sz.S. im. NMP w Częstochowie przez lekarzy specjalistów w zakresie chirurgii onkologicznej lub lekarzy w trakcie specjalizacji w dziedzinie chirurgii onkologicznej w wymiarze odpowiadającym **łącznie nie mniej niż 8 godzin tygodniowo, w tym jeden raz w tygodniu 4 godziny w godzinach popołudniowych między 14.00 a 20.00**, w zakresie:

- świadczenia w zakresie chirurgii onkologicznej
- świadczenia zabiegowe w chirurgii onkologicznej – zakres skojarzony
- świadczenia w zakresie chirurgii onkologicznej – diagnostyka onkologiczna.

2. Udzielanie przedmiotowych świadczeń zdrowotnych następować będzie w:

- 1) **Oddziale Chirurgii Onkologicznej z Pododdziałem Schorzeń Piersi** –w godzinach wynikających z harmonogramu ustalonego przez Kierownika Oddziału Chirurgii Onkologicznej z Pododdziałem Chorób Piersi oraz zgodnie z wymogami NFZ. W przypadku zmiany warunków umowy z NFZ Przyjmujący Zamówienie dostosuje godziny pełnienia świadczeń zdrowotnych do nowych wymogów NFZ;
  - 2) **Poradni Chirurgii Onkologicznej** oraz **Poradni Schorzeń Piersi** – w godzinach wynikających z harmonogramu ustalonego przez Kierownika Oddziału Chirurgii Onkologicznej z Pododdziałem Chorób Piersi oraz umowy zawartej pomiędzy Udzielającym Zamówienia a NFZ, które na dzień zawarcia umowy określone zostaną odpowiednim załącznikiem do umowy. W przypadku zmiany warunków umowy z NFZ Przyjmujący Zamówienia dostosuje godziny pełnienia świadczeń zdrowotnych do nowych wymogów NFZ.
3. Udzielanie świadczeń z w/w zakresu powinno odbywać się zgodnie z harmonogramem czasu pracy zgłoszonym przez Szpital do Narodowego Funduszu Zdrowia poprzez Portal Potencjału.
4. **Okres obowiązywania umowy** na udzielenie świadczeń zdrowotnych wynosi **6 miesięcy od dnia jej obowiązywania**.
5. **Maksymalna kwota wynagrodzenia**, jaką Udzielający Zamówienia może przeznaczyć na realizację umowy będącej przedmiotem konkursu jest obliczona według następujących składników i wynosi:

### **PAKIET NR 1- ODDZIAŁ CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ Z PODODDZIAŁEM CHOROÓB PIERSI**

WYMAGANI: LEKARZE SPECJALIŚCI W ZAKRESIE CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ LUB  
LEKARZE CHIRURGII OGÓLNEJ

- 1) 19 % brutto wartości wykonanej procedury medycznej, w której uczestniczył Przyjmujący zamówienie jako operator w zespole jednoosobowym, rozliczonej zgodnie z aktualnym Katalogiem JGP i Charakterystyką JGP, sprawozdanej i poprawnie zweryfikowanej przez NFZ.
- 2) 13 % brutto wartości wykonanej procedury medycznej, w której uczestniczył Przyjmujący zamówienie jako główny operator w zespole dwuosobowym, rozliczonej zgodnie z aktualnym Katalogiem JGP i Charakterystyką JGP, sprawozdanej i poprawnie zweryfikowanej przez NFZ.
- 3) 13 % brutto wartości wykonanej procedury medycznej, w której uczestniczył Przyjmujący zamówienie jako główny operator w zespole trzyosobowym, rozliczonej zgodnie z aktualnym Katalogiem JGP i Charakterystyką JGP, sprawozdanej i poprawnie zweryfikowanej przez NFZ.

- 4) 6 % brutto wartości wykonanej procedury medycznej, w której uczestniczył Przyjmujący zamówienie jako asysta w zespole dwuosobowym, rozliczonej zgodnie z aktualnym Katalogiem JGP i Charakterystyką JGP, sprawozdanej i poprawnie zweryfikowanej przez NFZ.
- 5) 3 % brutto wartości wykonanej procedury medycznej, w której uczestniczył Przyjmujący zamówienie, dla każdego z dwóch asystentów w zespole trzyosobowym, rozliczonej zgodnie z aktualnym Katalogiem JGP i Charakterystyką JGP, sprawozdanej i poprawnie zweryfikowanej przez NFZ.

#### **PAKIET NR 2- PORADNIA SCHORZEŃ PIERSI**

WYMAGANI: LEKARZE SPECJALIŚCI W ZAKRESIE CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ LUB  
LEKARZE CHIRURGII OGÓLNEJ

*3,00 zł brutto za każdy punkt od porady udzielonej w Poradni Schorzeń Piersi, rozliczonej zgodnie z aktualnym Katalogiem porad i Charakterystyką porad, sprawozdanej i poprawnie zweryfikowanej przez NFZ*

#### **PAKIET NR 3- PORADNIA CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ**

WYMAGANY: LEKARZ SPECJALISTA W ZAKRESIE CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ LUB  
LEKARZ W TRAKCIE SPECJALIZACJI W DZIEDZINIE CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ

*3,50 zł brutto za każdy punkt od porady udzielonej w Poradni Chirurgii Onkologicznej, rozliczonej zgodnie z aktualnym Katalogiem porad i Charakterystyką porad, sprawozdanej i poprawnie zweryfikowanej przez NFZ.*

6. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych z należytą starannością, zgodnie z zasadami aktualnej wiedzy i sztuki medycznej, etyką zawodową, w poszanowaniu interesów Udzielającego zamówienia i poszanowaniem interesów i praw pacjenta, ochroną danych osobowych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, normami umożliwiającymi akredytację i certyfikację, wymogami Narodowego Funduszu Zdrowia i umowami zawartymi przez Udzielającego zamówienia oraz postanowieniami niniejszego regulaminu i projektu umowy.
7. 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 Zamówienie oraz prowadzenia dokonywania wymaganej sprawozdawczości statystycznej.
8. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do przestrzegania wszystkich wewnętrznych aktów prawnych, instrukcji i zarządzeń obowiązujących u Udzielającego zamówienia a związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszej umowy.
9. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do udzielania porad i specjalistycznych konsultacji lekarskich na rzecz pacjentów oddziałów szpitalnych i innych komórek organizacyjnych działalności podstawowej Udzielającego Zamówienia.
10. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do wydawania orzeczeń lekarskich, recept, 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 2011r. o działalności leczniczej, (Dz. U. z 2015 r., poz. 618) 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. W przypadku złożenia oferty przez podmiot świadczący usługi za pośrednictwem lekarzy zatrudnionych u Udzielającego Zamówienia lub przez samych lekarzy zatrudnionych u Udzielającego Zamówienie, w przypadku wyboru jego oferty z dniem zawarcia umowy na udzielania świadczeń zdrowotnych, lekarze ci rozpoczną urlop bezpłatny u Udzielającego Zamówienia z możliwością odwołania pracownika w czasie jego trwania.

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

1. Termin wykonania przedmiotu zamówienia: **6 miesięcy począwszy od daty obowiązywania umowy na udzielenie świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszego postępowania konkursowego.**
2. Udzielanie przedmiotowych świadczeń zdrowotnych będzie odbywać się:
  - 1) w **Oddziale Chirurgii Onkologicznej z Pododdziałem Schorzeń Piersi** –w godzinach wynikających z harmonogramu ustalonego przez Kierownika Oddziału Chirurgii Onkologicznej z Pododdziałem Chorób Piersi. W przypadku zmiany warunków umowy z NFZ Przyjmujący Zamówienia dostosuje godziny pełnienia świadczeń zdrowotnych do nowych wymogów NFZ,
  - 2) w **Poradni Chirurgii Onkologicznej** oraz **Poradni Schorzeń Piersi** – w godzinach wynikających z harmonogramu ustalonego przez Kierownika Oddziału Chirurgii Onkologicznej z Pododdziałem Chorób Piersi oraz umowy zawartej pomiędzy Udzielającym Zamówienia a NFZ, które na dzień zawarcia umowy określone będą odpowiednim załącznikiem do umowy. W przypadku zmiany warunków umowy z NFZ Przyjmujący Zamówienia dostosuje godziny pełnienia świadczeń zdrowotnych do nowych wymogów NFZ.

## **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:  
**PAKIET NR 1 – najniższa zaoferowana stawka procentowa;**  
**PAKIET NR 2 i PAKIET NR 3- najniższa zaoferowana cena.**
4. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo wyboru kilku ofert, dla zapewnienia wykonania całości 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. **Oferta powinna zawierać stawki procentowe- dotyczy PAKIETU NR 1 oraz stawkę cenową – dotyczy PAKIETU NR 2 i 3, według których obliczane będzie miesięczne wynagrodzenie za wykonane świadczenia zdrowotne objęte przedmiotem niniejszego zamówienia.** Zaoferowane wynagrodzenie wskazane w ofercie powinno zawierać wszystkie koszty związane z udzielaniem świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszego zamówienia.
4. Każda strona oferty musi być ponumerowana i 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 udzielenie przez lekarzy specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie sprawowania opieki nad chorymi, wykonywania procedur w Oddziale Chirurgii Onkologicznej z Pododdziałem Chorób Piersi, udzielania porad w Poradni Schorzeń Piersi, oraz Poradni Chirurgii Onkologicznej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego z siedzibą w Częstochowie przy ul. Bialskiej 104/118, nie otwierać przed terminem otwarcia ofert, tj.: 29.06.2016r. przed godz. 12:30” 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.
10. Udzielający zamówienia dopuszcza składanie ofert częściowych, na poszczególne pakiety nr 1, 2 i 3. Niedopuszczalne jest składanie oferty częściowej w obrębie pakietu. nr 1.

## **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 Oferenta do odpowiedniego rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, tj. Rejestru Wojewody lub Rejestru Izb Lekarskich oraz odpis z ewidencji działalności gospodarczej lub aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego Przedsiębiorstw, wystawiony nie wcześniej niż 6 m-cy przed upływem terminu składania ofert.
- c) dokumenty potwierdzające, niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot umowy, uprawnienia i kwalifikacje osób, które będą udzielały świadczeń zdrowotnych, tj.:
  - c.1. prawo wykonywania zawodu;
  - c.2. dyplom uzyskania specjalizacji,
- d) 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.
- e) 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,
- f) oświadczenie, że w przypadku wyboru ich oferty z dniem rozpoczęcia udzielania świadczeń zdrowotnych lekarze, którzy są zatrudnieni u Udzielającego zamówienia rozpoczną urlop bezpłatny u Udzielającego Zamówienia z możliwością odwołania pracownika w czasie jego trwania.

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. 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.

4. 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 (Dz. U z 2015r., poz. 581).

5. Wzór oferty 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 i najniższą stawką procentową 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.

#### **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 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 i będzie dla nich wiążąca.
5. *Udzielający Zamówienia* zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu oraz do przesunięcia terminu składania ofert bez podania przyczyny na każdym jego etapie.

#### **X. MIEJSCE SKŁADANIA OFERT**

**Wojewódzki Szpital Specjalistyczny  
im. Najświętszej Maryi Panny  
42-200 Częstochowa, ul. Bialska 104/118,  
Kancelaria pok. 3.56 (II piętro) Pawilon D**

**Termin składania ofert: 29.06.2016r. do godz. 12:00.**

**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. Oferty zostaną rozpatrzone przez Komisję Konkursową do 7 dni od upływu terminu otwarcia ofert.
2. Komisyjne otwarcie ofert nastąpi na posiedzeniu Komisji Konkursowej, które odbędzie się w dniu **29.06.2016r. o godz. 12:30** w siedzibie *Udzielającego Zamówienia* - Wojewódzkiego

Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny ul. Bialska 104/118, 42-200 Częstochowa, **Pawilon D, II piętro pok. 3.51.**

**3.** 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)** ogłasza *Oferentom*, które z ofert spełniają warunki określone w Regulaminie, a które zostały odrzucone;
- f)** ogłasza nazwy *Oferentów* i ceny ofertowe;
- g)** przyjmuje do protokołu wyjaśnienia i oświadczenia zgłoszone przez *Oferentów*;
- h)** dokonuje analizy ofert i wybiera najkorzystniejszą ofertę albo nie przyjmuje żadnej z ofert.

**4.** W toku dokonywania oceny złożonych ofert *Udzielający Zamówienia* może żądać udzielenia przez *Oferentów* wyjaśnień dotyczących treści złożonych przez nich ofert.

**5.** Z przebiegu konkursu sporządzony zostanie protokół.

**6.** 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 tablicy ogłoszeń oraz 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 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.
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. Wybrany Oferent będzie prowadził dokumentację medyczną wymaganą obowiązującymi w tej materii przepisami prawa, oraz podda się kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015r., poz. 581) w zakresie wynikającym z umowy zawartej przez *Udzielającego Zamówienia* z NFZ.
5. 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 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015r., poz. 618).
- 2) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych ( Dz. U. z 2015r., poz. 581).

**FORMULARZ OFERTOWY**

**Konkurs Ofert  
na udzielenie przez lekarzy  
specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie sprawowania opieki nad chorymi,  
wykonywania procedur w Oddziale Chirurgii Onkologicznej  
z Pododdziałem Chorób Piersi,  
udzielania porad w Poradni Schorzeń Piersi,  
oraz Poradni Chirurgii Onkologicznej  
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego z siedzibą w Częstochowie  
przy ul. Bialskiej 104/118,**

zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011r o działalności leczniczej  
(Dz. U. z 2015r., poz. 618).

**NAZWA OFERENTA**

.....  
.....

**ADRES**

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

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

Oznaczenia organu dokonującego wpisu do rejestru podmiotów prowadzących działalność  
leczniczą

.....

Nr wpisu do rejestru:

.....

**NIP** .....

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

**REGON** .....

**Telefon kontaktowy** .....

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. Proponowane miesięczne wynagrodzenie za wykonane świadczenia zdrowotne:

#### **PAKIET NR 1 - ODDZIAŁ CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ Z PODODDZIAŁEM CHORÓB PIERSI\***

- 1) .....% brutto wartości wykonanej procedury medycznej, w której uczestniczył Przyjmujący zamówienie jako operator w zespole jednoosobowym, rozliczonej zgodnie z aktualnym katalogiem JGP i Charakterystyką JGP, sprawozdanej i poprawnie zweryfikowanej przez NFZ,
- 2) .....% brutto wartości wykonanej procedury medycznej, w której uczestniczył Przyjmujący zamówienie jako główny operator w zespole dwuosobowym, rozliczonej zgodnie z aktualnym Katalogiem JGP i Charakterystyką JGP, sprawozdanej i poprawnie zweryfikowanej przez NFZ,
- 3) .....% brutto wartości wykonanej procedury medycznej, w której uczestniczył Przyjmujący zamówienie jako główny operator w zespole trzyosobowym, rozliczonej zgodnie z aktualnym Katalogiem JGP i Charakterystyką JGP, sprawozdanej i poprawnie zweryfikowanej przez NFZ,
- 4) .....% brutto wartości wykonanej procedury medycznej, w której uczestniczył Przyjmujący zamówienie jako asysta w zespole dwuosobowym, rozliczonej zgodnie z aktualnym Katalogiem JGP i Charakterystyką JGP, sprawozdanej i poprawnie zweryfikowanej przez NFZ,
- 5) .....% brutto wartości wykonanej procedury medycznej, w której uczestniczył Przyjmujący zamówienie, dla każdego z dwóch asystentów w zespole trzyosobowym, rozliczonej zgodnie z aktualnym Katalogiem JGP i Charakterystyką JGP, sprawozdanej i poprawnie zweryfikowanej przez NFZ..

Wymiar zatrudnienia ..... godzin tygodniowo w zakresie:

- chirurgia onkologiczna – hospitalizacja
- chirurgia onkologiczna- hospitalizacja- pakiet onkologiczny

#### **PAKIET NR 2 - PORADNIA SCHORZEŃ PIERSI\***

- 1) ..... zł brutto za każdy punkt od porady udzielonej w Poradni Schorzeń Piersi, rozliczonej zgodnie z aktualnym Katalogiem porad i Charakterystyką porad, sprawozdanej i poprawnie zweryfikowanej przez NFZ

Wymiar zatrudnienia ..... godzin tygodniowo w zakresie:

- świadczenia w zakresie chirurgii ogólnej
- świadczenia zabiegowe w chirurgii ogólnej – zakres skojarzony
- świadczenia w zakresie chirurgii ogólnej – diagnostyka onkologiczna.

#### **PAKIET NR 3 - PORADNIA CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ\***

- 1) ..... zł brutto za każdy punkt od porady udzielonej w Poradni Chirurgii Onkologicznej, rozliczonej zgodnie z aktualnym Katalogiem porad i Charakterystyką porad, sprawozdanej i poprawnie zweryfikowanej przez NFZ

Wymiar zatrudnienia ..... godzin tygodniowo w zakresie:

- świadczenia w zakresie chirurgii onkologicznej
- świadczenia zabiegowe w chirurgii onkologicznej – zakres skojarzony
- świadczenia w zakresie chirurgii onkologicznej – diagnostyka onkologiczna.

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 rozpoczną oni urlop bezpłatny u Udzielającego Zamówienia z możliwością odwołania pracownika w czasie jego trwania.
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 zawarty w Regulaminie Konkursu Ofert projekt umowy został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na opisanych warunkach w miejscu i terminie wskazanym przez Udzielającego zamówienia.

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

- a) wydruk lub kopię z Centralnej Ewidencji Działalności Gospodarczej Rzeczypospolitej Polskiej potwierdzający aktywny status wpisu prowadzonej działalności gospodarczej lub aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego wystawiony nie wcześniej niż 6-mcy przed terminem składania ofert;
- b) kopię zaświadczenia o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (kopię wpisu do Księgi Rejestrowej prowadzonej przez Wojewodę lub Okręgową Izbę Lekarską);
- c) kopię dyplomu lekarza;
- d) kopię prawa wykonywania zawodu lekarza;
- e) kopię dokumentów wskazujących na rodzaj i stopień uzyskanej specjalizacji;
- f) 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, a w przypadku, gdy polisa OC nie obejmuje całego okresu obowiązywania umowy, oświadczam, że zobowiązuję się do kontynuacji ubezpieczenia OC do końca trwania umowy na świadczenia zdrowotne;
- g) wykaz lekarzy zabezpieczających świadczenia zdrowotne ze wskazaniem numeru prawa wykonywania zawodu i posiadanych kwalifikacji, wg załączonego wzoru do Formularza Ofertowego.

Ofertę niniejszą składam/ -y na ..... kolejno ponumerowanych stronach.

..... dnia .....

/miejscowość/

/data/

.....  
/ podpis i pieczęćka Oferenta/

*\*niepotrzebne skreślić*

