

REGULAMIN KONKURSU OFERT
na udzielenie zamówienia na wykonywanie świadczeń zdrowotnych
przez lekarza specjalistę medycyny ratunkowej w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym
w celu realizacji świadczeń zdrowotnych w Centrum Urazowym
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny
w Częstochowie usytuowanym
w obiekcie przy ul. Bialskiej 104/118 – w podziale na Pakiety Nr 1 i 2.

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 zdrowotnych przez wyłonionych w tym postępowaniu lekarzy **specjalistów w dziedzinie medycyny ratunkowej w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym w celu realizacji świadczeń zdrowotnych w Centrum Urazowym**, na zasadach określonych w niniejszym Regulaminie Konkursu Ofert i w zawieranej umowie, tj.: w niżej wymienionych dniach, godzinach, wymaganej obsadzie oraz wymaganych kwalifikacjach. Udzielanie powyższych świadczeń zdrowotnych odbywać się będzie we współpracy z lekarzami z ramienia Szpitala.
2. Udzielanie przedmiotowych świadczeń zdrowotnych następować będzie codziennie przez **1 lekarza specjalistę medycyny ratunkowej**:

PAKIET NR 1:

- a. **w dni powszednie od poniedziałku do piątku – od godziny 8:00 do godziny 15:35**

PAKIET NR 2:

- a. **w dni powszednie od poniedziałku do piątku - od godziny 15:35 do godziny 08:00 dnia następnego**
 - b. **w soboty, niedziele, święta i dni ustawowo wolne od pracy – od godziny 08:00 do godziny 08:00 dnia następnego**
3. Zakres godzinowy udzielania świadczeń może być dostosowany do pracy Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w celu realizacji świadczeń zdrowotnych w Centrum Urazowym lub wymagań *Udzielającego Zamówienia*.
 4. *Udzielający Zamówienia* bezpłatnie udostępni aparaturę, leki i inne środki niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym w celu realizacji świadczeń zdrowotnych w Centrum Urazowym.
 5. *Udzielający Zamówienia* zastrzega sobie w przypadku otrzymania zmniejszonego kontraktu z NFZ prawo do zmniejszenia ilości godzin udzielania świadczeń zdrowotnych, bez ponoszenia z tego tytułu na rzecz *Przyjmującego Zamówienie* jakichkolwiek kosztów.

6. *Udzielający Zamówienia* nie jest zobowiązany do zlecenia *Przyjmującemu Zamówienie* maksymalnej ilości godzin udzielania świadczeń zdrowotnych w każdym miesiącu w okresie obowiązywania umowy.
7. Świadczenie usług medycznych wykonywane będzie przez *Przyjmującego Zamówienie* zgodnie z wymogami określonymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia, Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18 czerwca 2010r. w sprawie centrum urazowego (Dz. U. z 2010r., nr 118, poz. 803) i zgodnie z warunkami umowy.
8. *Udzielający Zamówienia* dopuszcza składanie ofert częściowych.

UWAGA:

1. *Udzielający Zamówienia* – Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. NMP w Częstochowie – może wyznaczyć z listy lekarzy udzielających świadczeń w danym dniu lekarza jako Kierownika Dyżuru, w obiekcie przy ul. Bialskiej 104/118.

2. Do zadań Kierownika Dyżurów należy:

- a) rozpoczynanie dyżuru o godzinie ustalonej w harmonogramie dyżurów, potwierdzając ten fakt wpisem w Książce Raportów Kierownika Dyżurów a następnie zakończenie dyżuru, które potwierdzone jest podpisem, datą i godziną w Książce Raportów Kierownika Dyżuru;
- b) koordynowanie działań leczniczych wobec pacjentów wymagających współpracy lekarzy wielu specjalności;
- c) w szczególnie uzasadnionych przypadkach, po uzgodnieniu z Dyrektorem Szpitala podejmowanie decyzji w sprawie doraźnych przesunięć w zakresie dyżurnego personelu medycznego;
- d) koordynacja działań leczniczych w sytuacjach zbiorowych wypadków, zachorowań, katastrof, itp.;
- e) koordynacja przyjęcia pacjentów kierowanych i transportowanych przez Lotnicze Pogotowie Ratunkowe do Szpitala w szczególności bezpiecznego przekazania pacjenta z lądowiska śmigłowcowego do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego;
- f) rozstrzyganie sporów kompetencyjnych między lekarzami dyżurującymi w Szpitalu;
- g) koordynacja w zakresie doraźnych konsyliów lekarzy specjalistów w przypadkach określonych odrębnymi przepisami;
- h) przyjmowanie od lekarzy dyżurujących informacji o problemach powstałych w oddziale w trakcie dyżuru, dotyczących m.in. procesu leczenia, liczby wykorzystania łóżek, sprzętu itp.;
- i) wydawanie poleceń służbowych personelowi medycznemu (wyższemu, średniemu i niższemu), a także pracownikom służb technicznych, mających na celu zapewnienie sprawnego funkcjonowania Szpitala w czasie trwającego dyżuru;
- j) przyjmowanie wszelkich skarg, wniosków i uwag pacjentów oraz personelu, dotyczących spraw i problemów zaistniałych w trakcie dyżuru oraz przekazywanie ich w formie pisemnej Dyrektorowi Szpitala przez odnotowanie tego faktu w książce Raportów Kierownika Dyżurów, a w przypadkach pilnych, również niezwłocznie telefonicznie;
- k) staranne i rzetelne prowadzenie Książki Raportów Kierownika Dyżurów;
- l) współpraca z Centrum Powiadamiania Ratunkowego, Wojewódzkim i Powiatowym Centrum Zarządzania Kryzysowego w sytuacjach, które tego wymagają;
- ł) w sytuacjach szczególnych np. zdarzenia o charakterze masowym, wypadkach mogących być przedmiotem zainteresowania środków masowego przekazu oraz zgonach, które nastąpiły w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym Kierownik Dyżurów powiadamia niezwłocznie dyżurnego Dyrektora;
- m) podejmowanie decyzji o rozpoczęciu akcji ewakuacyjnej i osobiste kierowanie akcją do czasu

przybycia odpowiednich służb. Prowadząc akcję ewakuacyjną ściśle współpracować ze służbami technicznymi Szpitala. Powiadamia o zaistniałych zagrożeniach służby ratunkowe i ochrony m.in. Państwową Straż Pożarną, Policję, Ochronę Szpitala;

n) niezwłocznie powiadamia Dyrektora szpitala o zaistniałych zagrożeniach lub zakłóceniach w funkcjonowaniu Szpitala, jak również o wszystkich sytuacjach awaryjnych;

o) znajomość aktów prawnych i instrukcji dotyczących funkcjonowania Szpitala, a w szczególności:

- Ustawy o działalności leczniczej;
- Ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty;
- Ustawy o zawodzie pielęgniarki i położnej;
- Ustawy o prawach pacjenta i Rzecznika Praw Pacjenta;
- Ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym;
- Ustawa o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych;
- Instrukcji bezpieczeństwa pożarowego Szpitala;
- Instrukcji BHP szpitala;
- Regulaminu Organizacyjnego Szpitala;
- Regulaminy Pracy Szpitala;
- Statutu Szpitala.

3. Kierownikowi Dyżuru w trakcie pełnienia jego obowiązków podlega cały personel medyczny Szpitala.

4. Kierownik Dyżurów Szpitala w czasie pełnienia swojej funkcji – pod nieobecność Dyrektora Szpitala – jest jedyną upoważnioną osobą do udzielania informacji mediom w zakresie ogólnym, dotyczącym zdarzeń medycznych i funkcjonowania Szpitala z zachowaniem zasad etyki zawodowej, dbając o dobre imię Szpitala oraz poszanowaniu praw pacjenta.

5. Kierownik Dyżuru Szpitala niezwłocznie informuje Dyrektora Szpitala o podjęciu czynności podjętych w pkt. 2 (ppkt - d,l,m,n)

6. Kierownik Dyżurów Szpitala wykonuje ponadto inne czynności zlecone mu przez Dyrektora Szpitala, wiążące się z pełnieniem przez niego funkcji, a nie objęte niniejszą Instrukcją.

7. W przypadkach, w których wymagana jest współpraca Kierownika Dyżurów Szpitala przy ul. Bialskiej 104/118 z Kierownikiem Dyżurów Szpitala przy ul. PCK 7, nadrzędnym decyzyjnie jest Kierownik Dyżuru Szpitala przy ul. Bialskiej 104/118.

III. ZASADY WYKONYWANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH PRZEZ PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE.

1. Lekarz specjalista medycyny ratunkowej będzie pełnić funkcję Koordynatora Centrum Urazowego i będzie zobowiązany do nadzoru nad organizacją pracy w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, w szczególności:

- obszaru wstępnej Intensywnej Terapii,
- udziału i uczestnictwa w zespole urazowym,
- wstępnego badania pacjentów zgłaszających się do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego z problemami okulistycznymi i laryngologicznymi,
- nadzoru nad TRIAGE,
- zorganizowania opieki nad pacjentem z urazem wielonarządowym i koordynowania jego dalszego leczenia, w tym m.in.: powiadomienie bloku operacyjnego, Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa, Apteki Szpitalnej i innych, zgodnie z wymogami i potrzebami,
- zwoływania zespołu urazowego, określonego w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 18 czerwca 2010r. w sprawie centrum urazowego (Dz. U. z 2010r., Nr 118, poz. 803) oraz

aktach wewnętrznych *Udzielającego Zamówienia*.

2. Wykonywanie zamówienia na wymaganym przepisami poziomie, zgodnie z zasadami współczesnej wiedzy, sztuki medycznej oraz etyki zawodowej, normami umożliwiającymi akredytację i certyfikację, obowiązującymi przepisami prawa, warunkami niniejszego Regulaminu Konkursu Ofert, postanowieniami umowy, przy zachowaniu należytej staranności w wykonywaniu usług na rzecz *Udzielającego Zamówienia*.

3. Wydawanie orzeczeń lekarskich, skierowań, opinii i zaświadczeń, w tym e-zwolnień o czasowej niezdolności do pracy, wymaganych w podmiotach leczniczych przez obowiązujące przepisy prawa.

4. W trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest w szczególności do:

a) udzielania świadczeń zdrowotnych w trybie nagłym obejmujących proces diagnostyczno-terapeutyczny trwający od chwili przyjęcia pacjenta do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego do Centrum Urazowego do momentu przekazania do innego oddziału *Udzielającego Zamówienia*, w szczególności kwalifikację do leczenia szpitalnego, badań diagnostycznych, terapii, zaleceń, itp. lub przekazania do innego podmiotu leczniczego w celu kontynuowania leczenia lub rehabilitacji.

b) prowadzenia dokumentacji medycznej, również w formie elektronicznej, dotyczącej udzielanych świadczeń zdrowotnych w sposób zgodny z przepisami w tym zakresie obowiązującymi oraz zgodnie z wymogami NFZ i *Udzielającego Zamówienia*.

c) prowadzenia sprawozdawczości statystycznej wymaganej przez obowiązujące przepisy prawa;

d) nadzorowania pracy personelu średniego i pomocniczego;

e) wydawania personelowi średniemu i pomocniczemu poleceń związanych bezpośrednio z wykonywanymi świadczeniami zdrowotnymi oraz do kontrolowania wykonywania tych poleceń;

f) zgłaszania Kierownikowi Działu Aparatury Medycznej zastrzeżeń i uwag, co do funkcjonowania aparatury i sprzętu medycznego;

g) nie opuszczania Centrum Urazowego dopóki nie stawi się lekarz przejmujący opiekę w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, tzn. tzw. „zmiennik” lub w sytuacji, gdy konieczne jest kontynuowanie czynności medycznych zapobiegających pogorszeniu, utracie zdrowia lub życia pacjentów;

h) poddanie się kontroli NFZ zgodnie z obowiązującymi przepisami;

i) prowadzenie racjonalnej i efektywnej gospodarki lekami oraz sprzętem, aparaturą i innymi środkami wykorzystywanymi do udzielania świadczeń, zgodnie z przyjętymi standardami u *Udzielającego Zamówienia*.

IV. 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 (tekst jednolity Dz. U. z 2018r. poz. 2190) w zakresie zgodnym z przedmiotem zamówienia.

2. Oferenci muszą być uprawnieni do występowania w obrocie prawnym zgodnie z wymaganiami ustawowymi, tzn. są zarejestrowani we właściwym rejestrze, posiadają nadany numer REGON i NIP i posiadają uprawnienia do świadczeń usług objętych przedmiotem umowy.

3. Posiadają niezbędną wiedzę, doświadczenie, tzn. posiadają doświadczenie zawodowe w prowadzeniu działalności objętej konkursem oraz niezbędne kwalifikacje do wykonania przedmiotu zamówienia w zakresie objętym przedmiotem zamówienia, zgodnie z wymaganiami NFZ i Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 czerwca 2010r. w sprawie centrum urazowego (Dz. U. z 2010r., nr 118, poz. 803).

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 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 Zintegrowanym Systemem Zarządzania wg norm ISO 9001:2015, ISO14001:2015, PN-N 18001:2004 i przyjętej z tym związanej Polityki ZSZ, która stanowi integralną część umowy. Poza tym *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest do bezwzględnego przestrzegania przepisów bhp, p. poż. oraz wdrożonych polityk bezpieczeństwa.

6. *Przyjmujący Zamówienie* 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 (Dz. U. z 2018r. poz. 1000) 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 uchylenia 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..

7. W przypadku udzielania świadczeń zdrowotnych przez lekarza będącego pracownikiem *Udzielającego Zamówienia* lekarz ten jest zobowiązany do tzw. zejścia po dyżurze po uprzednim uzyskaniu akceptacji Kierownika Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.

8. W razie zaistnienia niespodziewanych i nagłych okoliczności uniemożliwiających udzielanie świadczeń (np. choroba lub inne zdarzenie losowe), *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest natychmiast zawiadomić o tym fakcie Kierownika Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, bądź osobę przez niego upoważnioną i zobowiązany jest zapewnić *Udzielającemu Zamówienia* wykonywanie swoich czynności przez inną osobę, która posiada co najmniej takie same kwalifikacje jak lekarz, który w tym dniu miał udzielać świadczeń zdrowotnych.

9. Okoliczność będącą przyczyną nieobecności należy niezwłocznie, lecz nie później niż w ciągu 12 godzin od zaistnienia okoliczności uniemożliwiających udzielanie świadczeń, potwierdzić stosownymi dokumentami.

10. W przypadku wystąpienia okoliczności uniemożliwiających udzielanie świadczeń zdrowotnych, *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest do poinformowania o tym fakcie *Udzielającego Zamówienia*, tj. Kierownika Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, bądź osobę przez niego upoważnioną z co najmniej jednodniowym wyprzedzeniem przed planowanym terminem zaprzestania udzielania świadczeń zdrowotnych i zobowiązany jest zapewnić *Udzielającemu Zamówienia* wykonywanie swoich czynności przez inną osobę, która posiada co najmniej takie same kwalifikacje jak lekarz, który w tym dniu miał udzielać świadczeń zdrowotnych.

11. *Przyjmujący Zamówienie* nie może w okresie obowiązywania niniejszej umowy udzielać świadczeń zdrowotnych w oparciu o zawartą z NFZ umowę (stosownie do treści przepisu art. 132 ust. 3 oraz art. 133 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2018r., poz. 1510 ze zm.).

12. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest do udzielania świadczeń zgodnie z harmonogramem zatwierdzonym przez Kierownika Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, a sporządzonym z góry na okresy miesięczne. Propozycje zabezpieczenia dyżurów powinny być złożone u Kierownika Szpitalnego Oddziału Ratunkowego najpóźniej do 20-ego dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc, w którym udzielane będą świadczenia zdrowotne. Harmonogram na pierwszy miesiąc obowiązywania umowy zostanie sporządzony niezwłocznie po zawarciu umowy. *Udzielający Zamówienia* zastrzega sobie prawo zmiany harmonogramu jednak nie później niż na 5 dni przed rozpoczęciem danego miesiąca.

13. Szczegółowy harmonogram udzielania świadczeń zdrowotnych zdrowotnych przekazywany będzie do Działu Lecznictwa *Udzielającego Zamówienia* celem weryfikacji, a następnie przekazany będzie podmiotom (osobom) udzielającym świadczeń zdrowotnych.

V. OKRES I TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA.

Termin realizacji zamówienia: **12 miesięcy od daty zawarcia umowy.**

VI. POSTANOWIENIA OGÓLNE.

1. Rodzaj Konkursu: otwarty.
2. Forma składania ofert: pisemna.
3. Rodzaj postępowania konkursowego: porównanie ofert i wybór najkorzystniejszych ofert.
4. Oferentem nie może być pracownik *Udzielającego Zamówienia*, zatrudniony w ramach umowy o pracę.

VII. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. Oferta powinna być sporządzona w języku polskim, napisana czytelnym pismem ręcznym przy użyciu nieścieralnego atramentu, komputerowo lub na maszynie i podpisana przez osobę uprawnioną do składania oświadczeń woli w imieniu Oferenta.
2. Oferta winna zawierać wyłącznie dokumenty posiadające atrybut wiarygodności, tzn. każdy dokument należy sygnować oryginalnym podpisem osoby upoważnionej do reprezentowania firmy na zewnątrz.
3. Oferta powinna zawierać cenę jednostkową świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszego zamówienia.
4. Wszystkie miejsca, w których Oferent naniósł zmiany, winny być parafowane przez osobę podpisującą ofertę.
5. Oferent winien zamieścić ofertę w zapieczętowanej kopercie, która będzie zaadresowana na *Udzielającego Zamówienia*. Koperta powinna ponadto posiadać następujące oznaczenie:

„Konkurs ofert na udzielenie zamówienia na wykonywanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza specjalistę medycyny ratunkowej w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym w celu realizacji świadczeń zdrowotnych w Centrum Urazowym Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie usytuowanym w obiekcie przy ul. Bialskiej 104/118

Nie otwierać do dnia 27.05.2019r. przed godz. 13:00 – postępowanie nr KO/19/2019

– Pakiet Nr

z podaniem nazwy i adresu Oferenta.

6. 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.
7. Oferent nie może wycofać oferty po upływie terminu do składania ofert.
8. Oferent ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.

VIII. WYMAGANE DOKUMENTY, KTÓRE SKŁADA OFERENT

1. Oferta powinna zawierać następujące dokumenty:

- a) oświadczenie Oferenta o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia i „Regulaminu Konkursu Ofert”;
- b) oświadczenie Oferenta o związaniu niniejszą ofertą - termin związania ofertą wynosi 30 dni od ostatecznego terminu składania ofert;
- c) oświadczenie o zaakceptowaniu projektów umów;
- d) 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,
- e) 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.
- f) kopię dyplomu lekarza,
- g) kopię prawa wykonywania zawodu lekarza,
- h) kopię dokumentów wskazujących na rodzaj i stopień uzyskanej specjalizacji, tj.: tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny ratunkowej, tj.: II^o specjalizacji,
- i) wykaz personelu udzielającego świadczeń – zgodnie ze wzorem stanowiącym **załącznik nr 1** do Formularza Ofertowego,
- j) oświadczenie o zobowiązaniu się do zachowania w tajemnicy informacji, zgodnie ze wzorem stanowiącym **załącznik nr 2** do Formularza Ofertowego,
- k) oświadczenie o wykorzystaniu oprogramowania i sprzętu komputerowego, zgodnie z Systemem Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji, zgodnie ze wzorem stanowiącym **załącznik nr 3** do Formularza Ofertowego,
- l) kopię aktualnego zaświadczenia lekarskiego,
- ł) kopię aktualnego zaświadczenia o odbytych kursach bhp, odpowiedni do wykonywanego zawodu
- m) 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.

2. 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.

3. 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 do usunięcia braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.

4. Oferta może zostać odrzucona także w przypadkach wskazanych w art. 149 ust 1 ustawy z dnia 27.08.2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2018r., poz. 1510 ze zm.).

IX. OPIS KRYTERIÓW, KTÓRYMI BĘDZIE SIĘ KIEROWAŁ ZAMAWIAJĄCY PRZY WYBORZE OFERTY.

1. Oceny ofert dokonuje Komisja Konkursowa.
2. W pierwszej kolejności sprawdzeniu będzie podlegało spełnienie przez Oferentów warunków formalnych.
3. Komisja Konkursowa wybiera najkorzystniejsze oferty dla *Udzielającego Zamówienia* albo nie przyjmuje żadnej z ofert.
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. Jeżeli zostanie złożonych kilka ofert zapewniających kompleksowe wykonanie zamówienia z tą samą ceną, wówczas *Udzielający Zamówienia* zastrzega sobie prawo do wyboru wszystkich ofert z tym, że o podziale dyżurów decyduje *Udzielający Zamówienia*.
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 dyżurów pomiędzy Oferentów określi Komisja Konkursowa, tzn. każdemu z oferentów zostanie przydzielona ilość dyżurów wynikająca ze złożonych ofert, przy czym kryterium decydującym będzie najniższa cena brutto.
6. Najniższa cena brutto zostanie obliczona jako średnia arytmetyczna jednej godziny udzielania świadczeń zdrowotnej obliczona z zaoferowanych cen jednostkowych – dotyczy Pakietu Nr 2.
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 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 cen zaoferowanych przez *Przyjmującego Zamówienie* w przypadku złożenia dwóch lub więcej równorzędnych ofert.

X. SPOSÓB POROZUMIEWANIA SIĘ Z OFERENTAMI.

1. Oferent może zwracać się do *Udzielającego Zamówienia* odnośnie wszelkich wątpliwości dotyczących Regulaminu Konkursu Ofert kierując swoje zapytania pisemnie, najpóźniej na 2 dzień przed ostatecznym terminem składania ofert na adres *Udzielającego Zamówienia* lub elektronicznie na adres: jlewandowska@szpitalparkitka.com.pl. lub faksem na nr 34 365 17 56- sekretariat. Kontakt: od poniedziałku do piątku w godz. 8.00 - 14.00.
2. Pisemne odpowiedzi *Udzielający Zamówienia* umieszcza na stronie internetowej www.szpitalparkitka.com.pl.
3. *Udzielający Zamówienia* zastrzega sobie prawo 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 zamieszczona na stronie internetowej *Udzielającego Zamówienia*.
5. *Udzielający Zamówienia* zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu, przesunięcia terminu składania ofert na każdym jego etapie, bez podania przyczyny.

XI. MIEJSCE SKŁADANIA OFERT.

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny
im. Najświętszej Maryi Panny
42-200 Częstochowa, ul. Bialska 104/118,

Kancelaria, pok. 3.41 (II piętro) Pawilon D.

Termin składania ofert: 27.05.2019r. do godz. 12:30

Oferta złożona po terminie zostanie zwrócona bez otwierania.

XII. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ.

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

XIII. INFORMACJE O TRYBIE OTWARCIA OFERT I ICH OCENY.

1. Komisyjne otwarcie ofert nastąpi na posiedzeniu Komisji Konkursowej, które odbędzie się w dniu **27.05.2019r. o godz. 13:00** w siedzibie *Udzielającego Zamówienia* - Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny ul. Bialska 104/118, 42-200 Częstochowa, **Pawilon D, II piętro, pok. 3.46 - Dział Lecznictwa.**

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

- 1) stwierdza prawidłowość ogłoszenia konkursu oraz liczbę otrzymanych ofert,
- 2) otwiera koperty z ofertami,
- 3) ustala, które z ofert spełniają warunki konkursu,
- 4) odrzuca oferty nie odpowiadające warunkom konkursu,
- 5) przyjmuje do protokołu wyjaśnienia i oświadczenia zgłoszone przez Oferentów,
- 6) dokonuje analizy ofert i wybiera najkorzystniejsze oferty albo nie przyjmuje żadnej z ofert.
- 7) ogłasza nazwę Oferenta, którego oferta została wybrana.

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 Szpitala www.szpitalparkitka.com.pl w zakładce konkursy.

XIV. 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 do 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 ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
8. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie do 7 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych do czasu jego rozpatrzenia.

XV. 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 oraz uzupełnienie w/w umowy, tj.: umowę powierzenia danych osobowych o treści stanowiącej **Załącznik Nr 3** do niniejszego Regulaminu.
2. 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.
3. Oferent nie może powierzyć, bez zgody *Udzielającego Zamówienia*, wykonywania przedmiotu umowy podmiotom lub osobom trzecim nie wyłonionym w niniejszym postępowaniu.

XVI. TRYB POSTĘPOWANIA.

Niniejsze postępowanie konkursowe prowadzone jest zgodnie z przepisami:

- 1) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2018r., poz. 2190).
- 2) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2018r., poz. 1510 ze zm.).

p.o. Dyrektor
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego
im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie
mgr inż. Bogusława Miłkowska

FORMULARZ OFERTY (WZÓR)
na udzielenie zamówienia na wykonywanie świadczeń zdrowotnych
w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym w celu realizacji świadczeń zdrowotnych
w Centrum Urazowym
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny
w Częstochowie usytuowanym
w obiekcie przy ul. Białskiej 104/118.

NAZWA OFERENTA

.....
.....

ADRES:

ulica nr

Kod pocztowy : Miejscowość:

Oznaczenia organu dokonującego wpisu do rejestru podmiotów prowadzących działalność
lecniczą
.....

Nr wpisu do rejestru:

STOPIEŃ SPECJALIZACJI*

NIP

REGON

PESEL*

Telefon kontaktowy:

Nr konta bankowego:

*jeśli dotyczy

1) Przystępując do konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych ogłoszonego przez Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie oferuję przyjęcie do wykonania zamówienie w zakresie objętym Regulaminem Konkursu Ofert.

2) Oferuję świadczenie usług będących przedmiotem zamówienia zgodnie z wymogami określonymi Regulaminem Konkursu Ofert za stawkę godzinową brutto wyrażoną w polskich złotych z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku:

Szpitalny Oddział Ratunkowy – w celu realizacji świadczeń zdrowotnych w Centrum Urazowym w obiekcie przy ul. Bialskiej 104/118

PAKIET NR 1:

a) za jedną godzinę udzielania świadczeń w dni powszednie od poniedziałku do piątku w godzinach od 8:00 do 15:35.....PLN brutto

Składam ofertę na dyżurów w miesiącu*

Składam ofertę zabezpieczającą wszystkie godziny dyżurowe w miesiącu*.

PAKIET NR 2:

a) za jedną godzinę udzielania świadczeń w dni powszednie od poniedziałku do piątku w godzinach od 15:35 do 8:00 dnia następnegoPLN brutto

b) za jedną godzinę udzielania świadczeń w soboty, niedziele, święta i dni ustawowo wolne od pracy w godzinach od 8:00 do 8:00 dnia następnegoPLN brutto

c) wykonywanie zadań „KIEROWNIKA DYŻURU” wyznaczonego z listy lekarzy udzielających świadczeń w danym dniu, od poniedziałku do piątku w godzinach od 15:35 do 8:00 dnia następnego oraz w soboty, niedziele, święta i dni ustawowo wolne od pracy w godzinach od 8:00 do 8:00 dnia następnego– dodatek do dyżuru PLN brutto

Składam ofertę na dyżurów w miesiącu*

Składam ofertę zabezpieczającą wszystkie godziny dyżurowe w miesiącu*.

**niepotrzebne skreślić*

Oświadczenia:

1) Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią ogłoszenia konkursu ofert na świadczenia zdrowotne dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie, ul. Bialska 104/118, którą akceptujemy.

2) Oświadczam, że zapoznałem/ am się z treścią „Regulaminu konkursu ofert”.

3) Oświadczam, że uważam się związany/a niniejszą ofertą na czas wskazany w „Regulaminie Konkursu Ofert”.

4) Oświadczam, że zawarte w regulaminie projekty umów zostały przeze mnie zaakceptowane i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umów na opisanych warunkach w miejscu i terminie wskazanym przez *Udzielającego Zamówienia*.

5) Oświadczam, że nie byłem/am karany/a i nie toczy się przeciwko mnie żadne postępowanie karne.

Do oferty dołączam wymagane dokumenty, tj.:

a) wpis do odpowiedniego rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą tj. wydruk lub kopię Księgi Rejestrowej prowadzonej przez Wojewodę lub Okręgową Izbę Lekarską oraz wydruk lub kopię z Centralnej Ewidencji Działalności Gospodarczej Rzeczypospolitej Polskiej potwierdzający aktywny status wpisu prowadzonej działalności gospodarczej lub aktualny odpis KRS, wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert;

b) kopię dyplomu lekarza,

c) kopię prawa wykonywania zawodu lekarza,

d) kopię dokumentów wskazujących na rodzaj i stopień uzyskanej specjalizacji, tj. II^o specjalizacji z medycyny ratunkowej,

e) kopię aktualnego zaświadczenia lekarskiego,

f) kopię aktualnego zaświadczenia o odbytych kursach bhp, odpowiedni do wykonywanego zawodu,

g) 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.

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.

Oświadczam i zobowiązuję 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/

Załącznik nr 1 do Formularza Ofertowego

Lp.	Nazwisko i imię	PESEL	Nr dyplomu	Data wydania dyplomu	Nr prawa wykonywania zawodu	Organ wydający prawo wykonywania zawodu i data wydania	Stopień specjalności i data uzyskania specjalności	Wymiar zatrudnienia w wymiarze tygodniowym i miesięcznym	Miejsce i okres zatrudnienia	Określenie grupy zawodowej	Wykształcenie*: 1) wyższe medyczne – tytuł magistra; 2) wyższe medyczne – tytuł licencjata; 3) wyższe; 4) średnie; 5) wyższe – tytuł magistra 6) wyższe – tytuł licencjata <i>*zaznaczyć prawidłowe</i>	Kompetencje wraz z datą ich uzyskania/ doświadczenie
1.												
...												
...												

Data, pieczęć, podpis Oferenta