



**WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY  
im. Najświętszej Maryi Panny**

ul. Bialska 104/118 42-200 Częstochowa  
tel. centrala : (34) 367 30 00 sekr. Dyrektora: (34) 367 31 04  
fax : (34) 365 17 56 e-mail: sekretariat@szpitalparkitka.com.pl  
Regon: 001281053 NIP: 573 22 99 604

Ozn. sprawy: **KO/39 /2018**

Częstochowa, dnia 29 czerwca 2018r.

**REGULAMIN KONKURSU OFERT**

**na udzielenie przez lekarzy  
specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie  
wykonywania procedur i sprawowania opieki nad chorymi  
w Oddziale Chirurgii Naczyniowej i Poradni Chirurgii Ogólnej  
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. Udzielający Zamówienia zleca a Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych w łącznym wymiarze nie mniejszym niż 1.540 godzin miesięcznie, w zakresie wykonywania procedur i sprawowania opieki nad chorymi w Oddziale Chirurgii Naczyniowej i Poradni Chirurgii Ogólnej W.Sz.S. im. NMP w Częstochowie, z zastrzeżeniem ust. 2, w zakresie chirurgii naczyniowej, w tym:

- 1) chirurgia naczyniowa – hospitalizacja – godz. od 08.00 do 15.35- równoważnik co najmniej 2 etatów specjalisty w dziedzinie chirurgii naczyniowej;
- 2) zapewnienie całodobowej opieki we wszystkie dni tygodnia przez lekarza specjalistę w dziedzinie chirurgii naczyniowej lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie chirurgii naczyniowej;
- 3) radiologia zabiegowa - lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii naczyniowej lub w dziedzinie angiologii z udokumentowanym doświadczeniem w wykonywaniu zabiegów przezskórnych - angioplastyk naczyń obwodowych co najmniej w trzech obszarach zabiegowych.
- 4) zapewnienie kwalifikacji do przeprowadzenia każdego zabiegu wewnątrznaczyniowego, konsultacji i wizyt kontrolnych przez lekarza specjalistę w dziedzinie chirurgii naczyniowej z udokumentowanym doświadczeniem w radiologii zabiegowej w Poradni Chirurgii Ogólnej.
- 5) zapewnienie całodobowej gotowości zespołu operacyjnego chirurgii naczyniowej.



**WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY**  
**im. Najświętszej Maryi Panny**

ul. Bialska 104/118 42-200 Częstochowa  
tel. centrala : (34) 367 30 00 sekr. Dyrektora: (34) 367 31 04  
fax : (34) 365 17 56 e-mail: sekretariat@szpitalparkitka.com.pl  
Regon: 001281053 NIP: 573 22 99 604

Wartość wykonanych świadczeń zdrowotnych określonych w pkt. 1, określa limit finansowy ustalony przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

2. Udzielanie świadczeń zdrowotnych w Poradni Chirurgii Ogólnej realizowane będzie do czasu ogłoszenia i rozstrzygnięcia postępowania w trybie konkursu ofert o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie leczenia chorób naczyń przez Narodowy Fundusz Zdrowia w wymiarze nie mniejszym niż 20 godzin miesięcznie przez lekarzy specjalistów w dziedzinie chirurgii naczyniowej.

Po uzyskaniu kontraktu z Narodowego Funduszu Zdrowia przez Udzielającego Zamówienia, świadczenia będą realizowane przez lekarzy specjalistów w dziedzinie chirurgii naczyniowej w Poradni Chirurgii Naczyń w wymiarze nie mniejszym niż 48 godzin miesięcznie, w tym co najmniej raz w tygodniu w godzinach popołudniowych między godziną 14.00 a 21.00, z zachowaniem ciągłości 4 godzin.

3. Udzielanie przedmiotowych świadczeń zdrowotnych następować będzie w **Oddziale Chirurgii Naczyniowej** – zgodnie z harmonogramem zapewniającym udzielanie świadczeń zdrowotnych całodobowo, we wszystkie dni kalendarzowe przez lekarzy specjalistów w dziedzinie chirurgii naczyniowej lub lekarzy w trakcie specjalizacji w dziedzinie chirurgii naczyniowej (dotyczy dyżuru medycznego) oraz **Poradni Chirurgii Ogólnej**.

4. Udzielanie świadczeń z w/w zakresu powinno odbywać się zgodnie z wymiarem zatrudnienia zgłoszonym przez Szpital do Narodowego Funduszu Zdrowia poprzez Portal Potencjału.

5. Okres obowiązywania umowy na udzielenie świadczeń zdrowotnych – 3 miesiące od daty zawarcia umowy.

6. **Maksymalna kwota wynagrodzenia**, za świadczenia zdrowotne wykonane w Oddziale Chirurgii Naczyniowej i Poradni Chirurgii Naczyniowej, jaką Udzielający Zamówienia może przeznaczyć na realizację umowy będącej przedmiotem konkursu wynosi:

- 1) **nie więcej niż 56,5%** wartości brutto miesięcznego limitu finansowego otrzymanego przez Udzielającego Zamówienia z Narodowego Funduszu Zdrowia na podstawie zawartej umowy na realizację świadczeń w zakresie chirurgii naczyniowej dla Oddziału Chirurgii Naczyniowej.
- 2) **nie więcej niż 69%** brutto za każdy punkt od porady udzielonej w Poradni Chirurgii Naczyniowej, rozliczonej zgodnie z aktualnym Katalogiem porad i Charakterystyka porad, sprawozdanej i poprawnie zweryfikowanej przez Śląski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia, od momentu uzyskania przez Udzielającego Zamówienia kontraktu z Narodowego Funduszu Zdrowia.

Informacje dotyczące wartości umowy zawartej przez Udzielającego Zamówienia z Narodowym Funduszem Zdrowia na realizację świadczeń zdrowotnych w zakresie chirurgii naczyniowej zostaną udostępnione Oferentom na ich prośbę.

7. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do całodobowego udzielania świadczeń w Oddziale Chirurgii Naczyniowej przez lekarzy specjalistów dziedzinie chirurgii naczyniowej lub lekarzy w trakcie specjalizacji z chirurgii naczyniowej, w dniach i godzinach ustalonych przez Kierownika



**WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY  
im. Najświętszej Maryi Panny**

ul. Bialska 104/118 42-200 Częstochowa  
tel. centrala : (34) 367 30 00 sekr. Dyrektora: (34) 367 31 04  
fax : (34) 365 17 56 e-mail: sekretariat@szpitalparkitka.com.pl  
Regon: 001281053 NIP: 573 22 99 604

Oddziału Chirurgii Naczyniowej oraz Poradni Chirurgii Ogólnej, a zatwierdzonych przez Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa.

**8.** 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.

**9.** Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do prowadzenia dokumentacji medycznej (również w formie elektronicznej), w zakresie wykonanych procedur medycznych, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa, w szczególności obejmuje to wprowadzanie protokołów operacyjnych wraz z kodami wykonanych procedur do systemu komputerowego Udzielającego Zamówienia.

**10.** Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do przestrzegania wszystkich wewnętrzzakładowych aktów prawnych, instrukcji i zarządzeń obowiązujących u Udzielającego zamówienia a związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszej umowy.

**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 pacjentom recept lub e-recept (z chwilą wejścia w życie niniejszego obowiązku) oraz wydawania orzeczeń lekarskich, skierowań, opinii, zaświadczeń, w tym zaświadczeń o czasowej niezdolności do pracy, wymaganych w podmiotach leczniczych przez obowiązujące przepisy prawa.

**13.** Przyjmujący Zamówienie wskaże spośród lekarzy specjalistów w dziedzinie chirurgii naczyniowej, realizujących w jego imieniu przedmiot umowy - osobę, która pełnić będzie funkcję Kierownika Oddziału Chirurgii Naczyniowej. Kandydatura wymaga zatwierdzenia przez Dyrektora Udzielającego Zamówienia.

**14.** Przyjmujący Zamówienie ponosi koszty dojazdu do miejsca udzielania świadczeń Udzielającego Zamówienia.

### **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, (tekst jednolity Dz. U. z 2018r., poz. 160) 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.



**WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY  
im. Najświętszej Maryi Panny**

ul. Bialska 104/118 42-200 Częstochowa  
tel. centrala : (34) 367 30 00 sekr. Dyrektora: (34) 367 31 04  
fax : (34) 365 17 56 e-mail: sekretariat@szpitalparkitka.com.pl  
Regon: 001281053 NIP: 573 22 99 604

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.

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

Termin wykonania przedmiotu zamówienia: **3 miesiące od daty zawarcia umowy.**

#### **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: **najniższe zaoferowane stawki procentowe.**
4. Udzielający Zamówienia dokona wyboru oferty, która zapewni kompleksowość wykonania zamówienia i oferta ta wyczerpie zapotrzebowanie na świadczenia zdrowotne stanowiące przedmiot konkursu.
5. Udzielający Zamówienia nie dopuszcza składania ofert częściowych.

#### **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 stawkę procentową, według której 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, z wyłączeniem kosztów materiałowych.
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:



**WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY  
im. Najświętszej Maryi Panny**

ul. Bialska 104/118 42-200 Częstochowa  
tel. centrala : (34) 367 30 00 sekr. Dyrektora: (34) 367 31 04  
fax : (34) 365 17 56 e-mail: sekretariat@szpitalparkitka.com.pl  
Regon: 001281053 NIP: 573 22 99 604

---

**„Konkurs Ofert na udzielenie przez lekarzy specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania procedur w Oddziale Chirurgii Naczyniowej i Poradni Chirurgii Ogólnej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego z siedzibą w Częstochowie przy ul. Bialskiej 104/118”,  
nie otwierać przed terminem otwarcia ofert,  
tj.: 06.07. 2018r. przed godz. 12:30” z podaniem nazwy i adresu Oferenta.  
**POSTĘPOWANIE KONKURSOWE NR KO/39/2018****

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. Oferty niespełniające wymogów formalnych i wymogów określonych w niniejszym Regulaminie na dzień składania ofert, nie będą rozpatrywane.

## **VII. INFORMACJE O OFERENCIE**

1. Oferta powinna zawierać następujące dokumenty:
  - a) oświadczenie Oferenta o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia i „Regulaminem Konkursu Ofert”,
  - b) oświadczenie Oferenta o związaniu niniejszą ofertą;
  - c) oświadczenie o zaakceptowaniu projektów umów;
  - d) wpis do odpowiedniego rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, tj.: kopię wpisu do Księgi Rejestrowej prowadzonej przez Wojewodę 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;
  - e) zaświadczenie Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej potwierdzające zdolność wykonywania angioplastyk naczyniowych w co najmniej trzech obszarach naczyniowych – dot. lekarzy specjalistów w dziedzinie chirurgii naczyniowej, udzielających świadczeń zdrowotnych zgodnie z zapotrzebowaniem Udzielającego Zamówienia, jak w punkcie 1 Rozdziału II. Przedmiot Konkursu;
  - f) udokumentowane doświadczenie w wykonywaniu zabiegów endowaskularnych w okresie 12 miesięcy – dot. lekarzy specjalistów w dziedzinie chirurgii naczyniowej, udzielających świadczeń zdrowotnych zgodnie z zapotrzebowaniem Udzielającego Zamówienia, jak w punkcie 1 Rozdziału II. Przedmiot Konkursu;
  - g) dokumenty potwierdzające, niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot umowy, uprawnienia i kwalifikacje osób, które będą udzielały świadczeń zdrowotnych, tj.:
  - h) dyplom lekarza;
  - i) prawo wykonywania zawodu;



**WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY  
im. Najświętszej Maryi Panny**

ul. Bialska 104/118 42-200 Częstochowa  
tel. centrala : (34) 367 30 00 sekr. Dyrektora: (34) 367 31 04  
fax : (34) 365 17 56 e-mail: sekretariat@szpitalparkitka.com.pl  
Regon: 001281053 NIP: 573 22 99 604

- 
- j) dyplom uzyskania specjalizacji,  
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.  
l) 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.  
ł) oświadczenie o zobowiązaniu się do zachowania w tajemnicy informacji.  
m) oświadczenie o wykorzystaniu oprogramowania i sprzętu komputerowego zgodnie z Systemem Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji.
2. Brak wymaganych dokumentów, mających potwierdzić wiarygodność Oferenta, złożenie dokumentów w niewłaściwej formie, stanowi podstawę odrzucenia oferty przez Komisję Konkursową.
  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 (tekst jednolity Dz. U z 2017r., poz. 1938 z późn. zm.).
  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 najniższymi stawkami procentowymi 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. Jeżeli zostanie złożonych kilka ofert zapewniających kompleksowość wykonania zamówienia wówczas o wyborze najkorzystniejszej oferty decydują najniższe stawki procentowe.
6. W przypadku złożenia ofert zawierających różne stawki procentowe, *Udzielający Zamówienia* obliczy średnią z zaferowanych cen i wybierze ofertę z najniższą średnią.
7. *Udzielający Zamówienia* zastrzega sobie prawo do prowadzenia negocjacji w sprawie stawek procentowych zaferowanych przez *Przyjmującego Zamówienie* w przypadku, gdy zostaną



**WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY  
im. Najświętszej Maryi Panny**

ul. Bialska 104/118 42-200 Częstochowa  
tel. centrala : (34) 367 30 00 sekr. Dyrektora: (34) 367 31 04  
fax : (34) 365 17 56 e-mail: sekretariat@szpitalparkitka.com.pl  
Regon: 001281053 NIP: 573 22 99 604

złożone dwie 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 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, 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. 3.41 (II piętro) Pawilon D

**Termin składania ofert: 06.07.2018r. 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 2 dni od upływu terminu otwarcia ofert.
2. Komisyjne otwarcie ofert nastąpi na posiedzeniu Komisji Konkursowej, które odbędzie się w dniu **06.07.2018r. 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. 3.46.**



**WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY**  
**im. Najświętszej Maryi Panny**

ul. Bialska 104/118 42-200 Częstochowa  
tel. centrala : (34) 367 30 00 sekr. Dyrektora: (34) 367 31 04  
fax : (34) 365 17 56 e-mail: sekretariat@szpitalparkitka.com.pl  
Regon: 001281053 NIP: 573 22 99 604

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) 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.

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 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





**WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY  
im. Najświętszej Maryi Panny**

ul. Bialska 104/118 42-200 Częstochowa  
tel. centrala : (34) 367 30 00 sekr. Dyrektora: (34) 367 31 04  
fax : (34) 365 17 56 e-mail: sekretariat@szpitalparkitka.com.pl  
Regon: 001281053 NIP: 573 22 99 604

niniejszego postępowania o treści stanowiącej Załącznik Nr 2 do niniejszego Regulaminu oraz uzupełnienie niniejszej 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 2018r., poz. 160).
- 2) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2017r., poz. 1938 z późn. zm)

Dyrektor  
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego  
im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie  
lek. med. Dariusz Kaczmarek



**WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY  
im. Najświętszej Maryi Panny**

ul. Bialska 104/118 42-200 Częstochowa  
tel. centrala : (34) 367 30 00 sekr. Dyrektora: (34) 367 31 04  
fax : (34) 365 17 56 e-mail: sekretariat@szpitalparkitka.com.pl  
Regon: 001281053 NIP: 573 22 99 604

**Załącznik nr 1**

**FORMULARZ OFERTOWY**

**Konkurs Ofert  
na udzielenie przez lekarzy  
specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie  
wykonywania procedur i sprawowania opieki nad chorymi  
w Oddziale Chirurgii Naczyniowej i Poradni Chirurgii Ogólnej  
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego  
z siedzibą w Częstochowie przy ul. Bialskiej 104/118.**

zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011r o działalności leczniczej  
(tekst jednolity Dz. U. z 2018r., poz. 160).

**NAZWA OFERENTA**

.....  
.....

**ADRES**

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

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

Oznaczenia organu dokonującego wpisu do rejestru podmiotów prowadzących działalność  
leczniczą

.....

Nr wpisu do rejestru:

.....

**NIP** .....

**REGON** .....

**KRS** .....

**Nr konta bankowego** .....

**Telefon kontaktowy** .....



**WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY  
im. Najświętszej Maryi Panny**

ul. Bialska 104/118 42-200 Częstochowa  
tel. centrala : (34) 367 30 00 sekr. Dyrektora: (34) 367 31 04  
fax : (34) 365 17 56 e-mail: sekretariat@szpitalparkitka.com.pl  
Regon: 001281053 NIP: 573 22 99 604

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:

*a) .....% wartości brutto miesięcznego limitu finansowego otrzymanego przez Udzielającego Zamówienia z Narodowego Funduszu Zdrowia na podstawie zawartej umowy na realizację świadczeń w zakresie chirurgii naczyniowej dla Oddziału Chirurgii Naczyniowej.*

*b) .....% brutto za każdy punkt od porady udzielonej w Poradni Chirurgii Naczyniowej, rozliczonej zgodnie z aktualnym Katalogiem porad i Charakterystyka porad, sprawozdanej i poprawnie zweryfikowanej przez Śląski Oddział Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, z zastrzeżeniem że wynagrodzenie to będzie wypłacane od momentu uzyskania przez Udzielającego Zamówienia kontraktu z NFZ dla Poradni Chirurgii Naczyniowej.*

3. Oferuję wymiar zatrudnienia: ..... godzin miesięcznie, z zastrzeżeniem, iż w przypadku otrzymania kontraktu z NFZ na realizację świadczeń zdrowotnych w ramach Poradni Chirurgii Naczyniowej zobowiązuję się do zwiększenia zaoferowanego przeze mnie limitu godzin przez lekarzy specjalistów w dziedzinie chirurgii naczyniowej nie mniej niż 28 godzin miesięcznie.
4. Oświadczam, 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.
5. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Regulaminu Konkursu Ofert.
6. Oświadczam, że uważam się za związanego/ą niniejszą ofertą na czas wskazany w Regulaminie Konkursu Ofert.
7. Oświadczam, że zawarte w Regulaminie Konkursu Ofert 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.

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

- a) wpis do odpowiedniego rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, tj.: kopię wpisu do Księgi Rejestrowej prowadzonej przez Wojewodę, wydruk lub kopię z Centralnej Ewidencji Działalności Gospodarczej Rzeczypospolitej Polskiej potwierdzający aktywny status wpisu prowadzonej działalności gospodarczej lub aktualny odpis KRS wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert;
- b) zaświadczenie Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej potwierdzające zdolność wykonywania angioplastyk naczyniowych



**WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY**  
**im. Najświętszej Maryi Panny**

ul. Bialska 104/118 42-200 Częstochowa  
tel. centrala : (34) 367 30 00 sekr. Dyrektora: (34) 367 31 04  
fax : (34) 365 17 56 e-mail: sekretariat@szpitalparkitka.com.pl  
Regon: 001281053 NIP: 573 22 99 604

w co najmniej trzech obszarach naczyniowych – dot. lekarzy specjalistów w dziedzinie chirurgii naczyniowej, udzielających świadczeń zdrowotnych zgodnie z zapotrzebowaniem Udzielającego Zamówienia, jak w punkcie 1 Rozdziału II. Przedmiot Konkursu;

- c) udokumentowane doświadczenie w wykonywaniu zabiegów endowaskularnych w okresie 12 miesięcy – dot. lekarzy specjalistów w dziedzinie chirurgii naczyniowej, udzielających świadczeń zdrowotnych zgodnie z zapotrzebowaniem Udzielającego Zamówienia, jak w punkcie 1 Rozdziału II. Przedmiot Konkursu;
- d) kopię dyplomu lekarza;
- e) kopię prawa wykonywania zawodu;
- f) kopię dokumentów wskazujących na rodzaj i stopień uzyskanej specjalizacji;
- 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, 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;
- h) wykaz lekarzy zabezpieczających świadczenia zdrowotne ze wskazaniem numeru prawa wykonywania zawodu i posiadanych kwalifikacji, wg załączonego wzoru 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.

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

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

.....  
/ podpis i pieczętka Oferenta/

Dyrektor  
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego  
im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie  
lek. med. Dariusz Kaczmarek



**WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY  
im. Najświętszej Maryi Panny**

ul. Bialska 104/118 42-200 Częstochowa  
tel. centrala : (34) 367 30 00 sekr. Dyrektora: (34) 367 31 04  
fax : (34) 365 17 56 e-mail: sekretariat@szpitalparkitka.com.pl  
Regon: 001281053 NIP: 573 22 99 604

**WYKAZ PERSONELU UDZIELAJĄCEGO ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH**

*Załącznik 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	Kompetencje wraz z datą ich uzyskania/ Doświadczenie
1.												
2.												
3.												
4.												
5.												
.....												