

**REGULAMIN  
KONKURSU OFERT**

**na udzielenie przez lekarzy specjalistów  
specjalistycznych świadczeń zdrowotnych  
w zakresie sprawowania opieki nad chorymi,  
wykonywania procedur  
na wydzielonym odcinku A Oddziału Onkologii z Pododdziałem Dziennym Chemioterapii  
i Poradni 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 specjalistów** w dziedzinie **onkologii klinicznej** świadczeń zdrowotnych **na wydzielonym odcinku A Oddziału Onkologii z Pododdziałem Dziennym Chemioterapii i Poradni Onkologicznej**, w łącznym wymiarze **595 godzin miesięcznie**.

Pracę odcinka A będzie koordynował lekarz wyznaczony przez Kierownika Oddziału Onkologii z Pododdziałem Dziennym Chemioterapii.

<b>ZAKRES</b>		<b>prognozowana min./ max. miesięczna liczba punktów do wykonania</b>
<b>1. Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna:</b>		
a.	świadczenia w zakresie onkologii	5.500 max
b.	świadczenia w zakresie onkologii – diagnostyka onkologiczna	2.500 min
c.	świadczenia w zakresie onkologii – świadczenia pierwszorazowe	3.000 min
<b>2. Leczenie szpitalne:</b>		
a.	onkologia kliniczna – hospitalizacja	700 max
b.	onkologia kliniczna – hospitalizacja – pakiet onkologiczny	1.900 min

<b>2.1. Leczenie szpitalne - terapeutyczne programy zdrowotne- program leczenia w ramach świadczenia chemioterapii niestandardowej:</b>		
a.	program leczenia w ramach świadczenia chemioterapii niestandardowej	bez limitu
b.	substancje czynne w ramach świadczenia chemioterapii niestandardowej	bez limitu
<b>2.2. Leczenie szpitalne - chemioterapia:</b>		
a.	chemioterapia w warunkach ambulatoryjnych z zakresem skojarzonym	500 min.
b.	chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym	1.400 min.
c.	chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym	3.300 max.
d.	substancje czynne w chemioterapii w warunkach ambulatoryjnych z zakresem skojarzonym	X
e.	substancje czynne w chemioterapii w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym	X
f.	substancje czynne w chemioterapii - hospitalizacji z zakresem skojarzonym	X
<b>2.3. Leczenie szpitalne - programy zdrowotne (lekowe):</b>		
a.	programy lekowe	823 min.
b.	leki w programach lekowych	X

## 2. Udzielanie przedmiotowych świadczeń zdrowotnych następować będzie:

- 1) **na wydzielonym odcinku A Oddziału Onkologii z Pododdziałem Dziennym Chemioterapii** - od poniedziałku do piątku w godzinach nie mniej niż od 8:00 do 15:35. W przypadku zmiany warunków umowy z NFZ Przyjmujący Zamówienie dostosuje godziny pełnienia świadczeń zdrowotnych do nowych wymogów NFZ;
- 2) w **Poradni Onkologicznej** - w godzinach wynikających z harmonogramu ustalonego przez lekarza koordynującego pracę odcinka A Oddziału Onkologii z Pododdziałem Dziennym Chemioterapii, a zatwierdzonego przez Kierownika Poradni Onkologicznej oraz umowy zawartej pomiędzy Udzielającym Zamówienia a NFZ, które na dzień zawarcia umowy określone zostaną załącznikiem nr 1 do niniejszej 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 zakresów 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: **od 1.09.2016r. do 31.12.2017r.**
5. **Maksymalna kwota wynagrodzenia**, jaką Udzielający Zamówienia może przeznaczyć na realizację umowy będącej przedmiotem konkursu jest obliczona według następujących składników i wynosi:

Lp.	zakres świadczeń	MAKSYMALNA WYSOKOŚĆ wynagrodzenia brutto:
<b>1. Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna:</b>		
a.	świadczenia w zakresie onkologii	<b>3,00 zł brutto</b> za każdy punkt od porady udzielonej w Poradni Onkologicznej, rozliczonej zgodnie z aktualnym Katalogiem porad
b.	świadczenia w zakresie onkologii - diagnostyka onkologiczna	
c.	świadczenia w zakresie onkologii - świadczenia pierwszorazowe	

		<i>i Charakterystyką porad, sprawozdanej i poprawnie zweryfikowanej przez NFZ</i>
<b>2. Leczenie szpitalne:</b>		
a.	onkologia kliniczna – hospitalizacja	<b>10 % brutto</b> <i>wartości punktu ustalonego przez ŚOW NFZ, zgodnie z aktualną umową zawartą pomiędzy Szpitalem a ŚOW NFZ</i>
b.	onkologia kliniczna – hospitalizacja – pakiet onkologiczny	
<b>2.1. Leczenie szpitalne - terapeutyczne programy zdrowotne- program leczenia w ramach świadczenia chemioterapii niestandardowej:</b>		
a.	program leczenia w ramach świadczenia chemioterapii niestandardowej	<b>35 % brutto</b> <i>wartości punktu ustalonego przez ŚOW NFZ, zgodnie z aktualną umową zawartą pomiędzy Szpitalem a ŚOW NFZ</i>
b.	substancje czynne w ramach świadczenia chemioterapii niestandardowej	
<b>2.2. leczenie szpitalne – chemioterapia:</b>		
a.	chemioterapia w warunkach ambulatoryjnych z zakresem skojarzonym	<b>60 % brutto</b> <i>wartości punktu ustalonego przez ŚOW NFZ, zgodnie z aktualną umową zawartą pomiędzy Szpitalem a ŚOW NFZ</i>
b.	chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym	
c.	chemioterapia – hospitalizacja z zakresem skojarzonym	<b>20 % brutto</b> <i>wartości punktu ustalonego przez ŚOW NFZ, zgodnie z aktualną umową zawartą pomiędzy Szpitalem a ŚOW NFZ</i>
d.	substancje czynne w chemioterapii w warunkach ambulatoryjnych z zakresem skojarzonym	X
e.	substancje czynne w chemioterapii w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym	X
f.	substancje czynne w chemioterapii - hospitalizacji z zakresem skojarzonym	X
<b>2.3. leczenie szpitalne – programy zdrowotne (lekowe):</b>		
a.	programy lekowe	<b>35 % brutto</b> <i>wartości punktu ustalonego przez ŚOW NFZ, zgodnie z aktualną umową zawartą pomiędzy Szpitalem a ŚOW NFZ</i>
b.	leki w programach lekowych	X

**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 wewnątrzzakładowych 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 art. 4 ust. 1 pkt. 1 lub w rozumieniu art. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015 r., poz. 618 ze zm.) w zakresie zgodnym z przedmiotem zamówienia.

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

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

4. Posiadają polisę lub inny dokument potwierdzający zawarcie umowy obowiązkowego 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 Zamówienia, 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, pod rygorem rozwiązania przez Udzielającego Zamówienia umowy bez zachowania okresu wypowiedzenia.

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

1. Termin wykonania przedmiotu zamówienia: **16 miesięcy** począwszy od daty obowiązywania umowy na udzielenie świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszego postępowania konkursowego.

2. Udzielanie przedmiotowych świadczeń zdrowotnych odbywać się będzie:

1) **na wydzielonym odcinku A Oddziału Onkologii z Pododdziałem Dziennym Chemioterapii** - od poniedziałku do piątku w godzinach nie mniej niż od 8:00 do 15:35. W przypadku zmiany warunków umowy z NFZ Przyjmujący Zamówienie dostosuje godziny pełnienia świadczeń zdrowotnych do nowych wymogów NFZ;

2) **w Poradni Onkologicznej** - w godzinach wynikających z harmonogramu ustalonego przez lekarza koordynującego pracę odcinka A Oddziału Onkologii z Pododdziałem Dziennym Chemioterapii, a zatwierdzonego przez Kierownika Poradni Onkologicznej oraz umowy zawartej pomiędzy Udzielającym Zamówienia a NFZ, które na dzień zawarcia umowy określone zostaną załącznikiem nr 1 do niniejszej 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, tj.

a) najniższa zaofferowana stawka procentowa w przypadku procedur wykonanych na wydzielonym odcinku A Oddziału Onkologii z Pododdziałem Dziennym Chemioterapii oraz

b) najniższa zaofferowana cena w przypadku punktów od porad wykonanych w Poradni Onkologicznej.

4. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo wyboru w pierwszej kolejności oferty jako najkorzystniejszej, która zapewni kompleksowość wykonania zamówienia i oferta ta wyczerpie w całości zapotrzebowanie na świadczenia zdrowotne stanowiące przedmiot konkursu. Jednocześnie Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo wyboru kilku ofert, dla zapewnienia wykonania całości zamówienia. W przypadku wyboru więcej niż jednej oferty, podział ilości godzin pomiędzy Oferentów określa Udzielający Zamówienie.

**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 wydzielonego odcinka A Oddziału Onkologii z Pododdziałem Dziennym Chemioterapii oraz stawkę cenową – dotyczy Poradni Onkologicznej, według których obliczane będzie miesięczne wynagrodzenie za wykonane świadczenia zdrowotne objęte przedmiotem niniejszego zamówienia. Zaofferowane 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 specjalistów specjalistycznych świadczeń  
zdrowotnych w zakresie sprawowania opieki nad chorymi,  
wykonywania procedur  
na wydzielonym odcinku A Oddziału Onkologii z Pododdziałem Dziennym Chemioterapii  
i Poradni Onkologicznej  
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego z siedzibą w Częstochowie przy ul. Bialskiej  
104/118,  
nie otwierać przed terminem otwarcia ofert,  
tj.: 19.08.2016r. 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.

## **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 obowiązkowego 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: 19.08.2016r. 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 **19.08.2016r. 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 do 21 dni od dnia rozstrzygnięcia konkursu ofert z Oferentem, którego oferta jako najkorzystniejsza została wybrana przez Komisję Konkursową, umowę na udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszego postępowania o treści stanowiącej Załącznik Nr 2 do niniejszego Regulaminu.
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 2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015r., poz. 618 ze zm.).
- 2) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015r., poz. 581).

**FORMULARZ OFERTOWY**

**Konkurs Ofert  
na udzielenie przez lekarzy specjalistów  
specjalistycznych świadczeń zdrowotnych  
w zakresie sprawowania opieki nad chorymi,  
wykonywania procedur na wydzielonym odcinku A  
Oddziału Onkologii z Pododdziałem Dziennym Chemioterapii i Poradni 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 ze zm).**

**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. Oferuję wynagrodzenie i liczbę punktów do wykonania:

Lp.	zakres świadczeń	Oferuję wynagrodzenie brutto w wysokości:	Zobowiązuję się do wykonania miesięcznej liczby punktów:
<b>1. Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna:</b>			
a.	świadczenia w zakresie onkologii	<p>..... zł brutto (słownie złotych: .....) za każdy punkt od porady udzielonej w Poradni Onkologicznej, rozliczonej zgodnie z aktualnym Katalogiem porad i Charakterystyką porad, sprawozdanej i poprawnie zweryfikowanej przez NFZ</p>	
b.	świadczenia w zakresie onkologii – diagnostyka onkologiczna		
c.	świadczenia w zakresie onkologii – świadczenia pierwszorazowe		
<b>2. Leczenie szpitalne:</b>			
a.	onkologia kliniczna – hospitalizacja	<p>..... % brutto wartości punktu ustalonego przez ŚOW NFZ, zgodnie z aktualną umową zawartą pomiędzy Szpitalem a ŚOW NFZ.</p>	
b.	onkologia kliniczna – hospitalizacja – pakiet onkologiczny		
<b>2.1. Leczenie szpitalne - terapeutyczne programy zdrowotne- program leczenia w ramach świadczenia chemioterapii niestandardowej:</b>			
a.	program leczenia w ramach świadczenia chemioterapii niestandardowej	<p>..... % brutto wartości punktu ustalonego przez ŚOW NFZ, zgodnie z aktualną umową zawartą pomiędzy Szpitalem a ŚOW NFZ</p>	
b.	substancje czynne w ramach świadczenia chemioterapii niestandardowej		
<b>2.2. leczenie szpitalne – chemioterapia:</b>			
a.	chemioterapia w warunkach ambulatoryjnych z zakresem skojarzonym	<p>.....% brutto wartości punktu ustalonego przez ŚOW NFZ, zgodnie z aktualną umową zawartą pomiędzy Szpitalem a ŚOW NFZ</p>	
b.	chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym		
c.	chemioterapia – hospitalizacja z zakresem skojarzonym	<p>.....% brutto wartości punktu ustalonego przez ŚOW NFZ, zgodnie z aktualną umową zawartą pomiędzy Szpitalem a ŚOW NFZ</p>	

d.	substancje czynne w chemioterapii w warunkach ambulatoryjnych z zakresem skojarzonym		
e.	substancje czynne w chemioterapii w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym	X	X
f.	substancje czynne w chemioterapii - hospitalizacji z zakresem skojarzonym		
<b>2.3. leczenie szpitalne – programy zdrowotne (lekowe):</b>			
a.	programy lekowe	<i>..... brutto wartości punktu ustalonego przez ŚOW NFZ, zgodnie z aktualną umową zawartą pomiędzy Szpitalem a ŚOW NFZ</i>	
b.	leki w programach lekowych	X	X

3. Oferuję/-y łączny wymiar zatrudnienia na **wydzielonym odcinku A Oddziału Onkologii z Pododdziałem Dziennym Chemioterapii i Poradni Onkologicznej**, w ilości ..... godzin miesięcznie.
4. 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, pod rygorem rozwiązania przez Udzielającego Zamówienia umowy bez zachowania okresu wypowiedzenia.
5. 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.
6. Oświadczam/ -y, że zapoznałem się z treścią Regulaminu Konkursu Ofert.
7. Oświadczam/ -y, że uważam/ -y się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w Regulaminie Konkursu Ofert.
8. 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 .....  
/miejsowość/                      /data/

.....  
/ podpis i pieczętka Oferenta/

*\*niepotrzebne skreślić*

