

REGULAMIN KONKURSU OFERT

**na udzielanie przez lekarzy
specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie
wykonywania procedur anestezyjologicznych dla dorosłych
i sprawowania opieki nad chorymi
w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii przy ul. Bialskiej 104/118
oraz Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii przy ul. PCK 7
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. NMP
w Częstochowie**

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 przez lekarzy specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania procedur anestezyjologicznych dla dorosłych i sprawowania opieki nad chorymi w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii w Częstochowie przy ul. Bialskiej 104/118 oraz w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii w Częstochowie przy ulicy PCK 7, w zakresie:

- 1)** anestezjologia i intensywna terapia – hospitalizacja – całodobowo, w tym II poziom referencyjny, zgodnie z harmonogramem ustalonym przez Kierownika Oddziału i zatwierdzonym przez Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa;
- 2)** udzielania konsultacji pacjentom przebywającym na innych Oddziałach Szpitala, na wezwanie lekarzy tych oddziałów, w terminie niezbędnym dla zachowania ciągłości procesu diagnostyczno – leczniczego z uwzględnieniem stanu zdrowia pacjentów;
- 3)** wykonywaniu konsultacji na rzecz pacjentów Zespołu Przyjęć SOR oraz Centrum Urazowego oraz ewentualne ich kwalifikowanie do przyjęcia na Oddział;
- 4)** wykonywanie procedur anestezyjologicznych na bloku operacyjnym - wykonywanie znieczuleń do zabiegów, zgodnie z planem zabiegów ustalonym przez Kierownika Traktu Operacyjnego;
- 5)** wykonywanie procedur anestezyjologicznych na bloku operacyjnym - wykonywanie znieczuleń do zabiegów realizowanych w ramach umowy podpisanej z NFZ w zakresie ortopedia i traumatologia narządu ruchu - hospitalizacja – zabiegi endoprotezoplastyki rozliczane w szczególności grupami JGP: H01, H13, H14, H15, H16, H17, H18, H19, zgodnie z planem zabiegów ustalonym przez Kierownika Oddziału Ortopedii i Chirurgii Urazowej;

- 6) wykonywanie procedur anestezyjologicznych na bloku operacyjnym - wykonywanie znieczuleń do zabiegów realizowanych w ramach umowy podpisanej z NFZ w zakresie okulistyka - hospitalizacja – zabiegi usuwania zaćmy rozliczane w szczególności grupami B19G, B18G, zgodnie z planem zabiegów ustalonym przez Kierownika Oddziału Okulistyki;
- 7) wykonywanie procedur anestezyjologicznych do zabiegów realizowanych w ramach szybkiej terapii onkologicznej – DİLO, zgodnie z planem zabiegów ustalonym przez Kierownika Oddziału Chirurgii Onkologicznej z Pododdziałem Chorób Piersi.

2. Przedmiot zamówienia:

PAKIET NR 1

Przedmiotem zamówienia jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach:

- 1). **godzin popołudniowych od 07.35 do 15.10 w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii w obiekcie przy ul. Bialskiej 104/118** przez lekarzy specjalistów anestezjologii i intensywnej terapii lub lekarzy anestezjologii i intensywnej terapii (I⁰) w wymiarze:
 - odpowiadającym max. 13 etatom przeliczeniowym (1 etat = 7 h 35 min dziennie);
- 2). **lekarskich dyżurów medycznych** pełnionych przez wyłonionych w tym postępowaniu lekarzy specjalistów anestezjologii i intensywnej terapii lub lekarzy anestezjologii i intensywnej terapii (I⁰) **w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii w obiekcie przy ul. Bialskiej 104/118 - codziennie do 5 lekarzy**, w tym: co najmniej 1 lekarz specjalista anestezjologii i intensywnej terapii.

Udzielanie przedmiotowych świadczeń zdrowotnych następować będzie:

- a) od poniedziałku do piątku - od godziny **15:10** do godziny **07:35** dnia następnego.
- b) w soboty, niedziele, święta i dni ustawowo wolne od pracy - od godziny **07:35** do godziny **07:35** dnia następnego.

PAKIET NR 2

Przedmiotem zamówienia jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach:

- 1). **godzin popołudniowych od 07.25 do 15.00 w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii w obiekcie przy ul. PCK 7** przez lekarza specjalistę anestezjologii i intensywnej terapii lub lekarza anestezjologii i intensywnej terapii (I⁰).
w wymiarze:
 - odpowiadającym max. 2 etatom przeliczeniowym (1 etat = 7 h 35 min dziennie);
- 2). **lekarskich dyżurów medycznych pełnionych** przez wyłonionych w tym postępowaniu lekarzy specjalistów **w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii w obiekcie przy ul. PCK 7 codziennie przez 1 lekarza** specjalistę anestezjologii i intensywnej terapii lub lekarza anestezjologii i intensywnej terapii (I⁰).

Udzielanie przedmiotowych świadczeń zdrowotnych następować będzie:

- a) od poniedziałku do piątku - od godziny **15:00** do godziny **07:25** dnia następnego.

b) w soboty, niedziele, święta i dni ustawowo wolne od pracy- od godziny **07:25** do godziny **07:25** dnia następnego.

PAKIET NR 3 - uzupełnienie obsady lekarskiej do PAKIETU nr 1

Przedmiotem zamówienia jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach **lekarskich dyżurów medycznych** pełnionych przez wyłonionych w tym postępowaniu lekarzy specjalistów anestezjologii i intensywnej terapii lub lekarzy anestezjologii i intensywnej terapii (I⁰) lub lekarzy w trakcie specjalizacji w danej dziedzinie **w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii w obiekcie przy ul. Bialskiej 104/118** - w ilości nie mniejszej niż 10 dyżurów w miesiącu.

Udzielanie przedmiotowych świadczeń zdrowotnych następować będzie:

- a) od poniedziałku do piątku - od godziny **15:10** do godziny **07:35** dnia następnego.
- b) w soboty, niedziele, święta i dni ustawowo wolne od pracy - od godziny **07:35** do godziny **07:35** dnia następnego.

PAKIET NR 4 - uzupełnienie obsady lekarskiej do PAKIETU nr 2

Przedmiotem zamówienia jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach **lekarskich dyżurów medycznych** pełnionych przez wyłonionych w tym postępowaniu lekarzy specjalistów anestezjologii i intensywnej terapii lub lekarzy anestezjologii i intensywnej terapii (I⁰) **w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii w obiekcie przy ul. PCK 7** - w ilości nie mniejszej niż 6 dyżurów w miesiącu.

Udzielanie przedmiotowych świadczeń zdrowotnych następować będzie:

- a) od poniedziałku do piątku - od godziny **15:00** do godziny **07:25** dnia następnego.
- b) w soboty, niedziele, święta i dni ustawowo wolne od pracy- od godziny **07:25** do godziny **07:25** dnia następnego.

Personel z Pakietu nr 1 w zakresie pełnienia lekarskich dyżurów medycznych i personel z Pakietu nr 3 –łącznie zapewni obsadę lekarską we wszystkie dni kalendarzowe w ilości do 5 lekarzy codziennie na dyżurach w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii przy ul. Bialskiej 104/118.

Personel z Pakietu nr 2 w zakresie pełnienia lekarskich dyżurów medycznych i personel z Pakietu nr 4 – łącznie zapewni obsadę lekarską we wszystkie dni kalendarzowe w ilości 1 lekarza codziennie na dyżurach w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii przy ul. PCK 7.

PAKIET NR 5

Przedmiotem zamówienia jest wykonywanie procedur anestezjologicznych przez wyłonionych w tym postępowaniu lekarzy specjalistów anestezjologii i intensywnej terapii lub lekarzy anestezjologii i intensywnej terapii (I⁰) lub lekarzy w trakcie specjalizacji w danej dziedzinie, dla zapewnienia realizacji świadczeń zdrowotnych określonych w Rozdziale II. Przedmiot Konkursu, ust. 1 ppkt. 5,6,7. Wykonywanie procedur anestezjologicznych odbywać się będzie w dni powszednie w godzinach między 15.00 a 19.00, zgodnie z warunkami realizacji świadczeń określonymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia/Ministerstwo Zdrowia.

Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo przeznaczenia na realizację przedmiotowych świadczeń max. do 130 godzin w miesiącu.

3. Udzielanie przedmiotowych świadczeń zdrowotnych następować będzie w **Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii w Częstochowie przy ul. Bialskiej 104/118 oraz w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii w Częstochowie przy ulicy PCK 7** – zgodnie z harmonogramem zapewniającym udzielanie świadczeń zdrowotnych całodobowo -(dotyczy Pakietu nr 1, Pakietu nr 2, Pakietu nr 3, Pakiet nr 4), we wszystkie dni kalendarzowe przez lekarzy specjalistów II^o lub I^o w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii, przy uwzględnieniu personelu zatrudnionego u *Udzielającego Zamówienia*.

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

5. Okres obowiązywania umowy na udzielenie świadczeń zdrowotnych – **12 miesięcy** od daty zawarcia umowy.

6. Informacje dotyczące wartości umowy zawartej przez *Udzielającego Zamówienia* z Narodowym Funduszem Zdrowia na realizację świadczeń zdrowotnych w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii zostaną udostępnione Oferentom na ich prośbę.

7. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się do udzielania świadczeń w **Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii w Częstochowie przy ul. Bialskiej 104/118 oraz w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii w Częstochowie przy ulicy PCK 7** – przez lekarzy specjalistów I^o i II^o w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii oraz lekarzy w trakcie specjalizacji w danej dziedzinie, w dniach i godzinach ustalonych i zatwierdzonych przez Kierownika Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii w Częstochowie przy ul. Bialskiej 104/118 oraz w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii w Częstochowie przy ulicy PCK 7.

8. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych z najwyższą 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. 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.

11. *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 (tekst jednolity Dz. U. z 2019r. poz. 1781) oraz rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/676 z 27.04.2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz 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.

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

13. 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.

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. 2190) w zakresie zgodnym z przedmiotem zamówienia.

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

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

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

5. W przypadku złożenia oferty przez lekarza zatrudnionego u *Udzielającego Zamówienia*, w przypadku wyboru jego oferty, z dniem zawarcia umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych w przedmiotowym zakresie, lekarz ten rozwiąże umowę o pracę z *Udzielającym Zamówienia- dotyczy Pakietu nr 1 i Pakietu nr 2*.

IV. OKRES I TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA

Termin wykonania przedmiotu zamówienia: **12 miesięcy 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 godzinowe w złotych.**
4. *Udzielający Zamówienia* zastrzega sobie prawo wyboru w pierwszej kolejności jako najkorzystniejszej oferty, która zapewni kompleksowość wykonania zamówienia, tj. oferty, która wyczerpie zapotrzebowanie na świadczenia zdrowotne. Jeżeli zostanie złożonych kilka ofert zapewniających kompleksowość wykonania zamówienia wówczas o wyborze najkorzystniejszej oferty decyduje najniższa cena brutto.
5. Jeżeli nie wpłynie żadna oferta, która zapewniałaby kompleksowość wykonania zamówienia o której mowa wyżej, wówczas Komisja Konkursowa ma prawo wyboru kilku najkorzystniejszych ofert, a podział godzin pomiędzy Oferentów określi Komisja Konkursowa, tzn. każdemu z oferentów zostanie przydzielona ilość godzin wynikająca ze złożonych ofert, przy czym kryterium decydującym będzie najniższa cena brutto.
6. Najniższa cena brutto zostanie obliczona jako średnia arytmetyczna z zaoferowanych cen jednostkowych wyrażonych w złotych.
7. W przypadku, gdy wybrane oferty nie zapewnią wykonania zamówienia wówczas *Udzielający Zamówienia* ma prawo ogłosić kolejne postępowanie w celu uzupełnienia brakującej części zamówienia.
8. Oferowane ceny jednostkowe wyrażone w złotych i procentach wskazane w ofercie powinny zawierać wszystkie koszty osobowe związane z udzielaniem świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszego zamówienia.
9. *Udzielający Zamówienia* zastrzega sobie prawo do prowadzenia negocjacji w sprawie ceny zaoferowanej przez *Przyjmującego Zamówienie* w przypadku złożenia dwóch lub więcej równorzędnych ofert.
10. *Udzielający Zamówienia* dopuszcza składanie ofert częściowych. Nie dopuszcza się składania ofert częściowych w obrębie pakietu.

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 godzinową w złotych, 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:

**„Konkurs Ofert na udzielanie przez lekarzy specjalistycznych świadczeń zdrowotnych
w zakresie wykonywania procedur anestezyjologicznych dla dorosłych
i sprawowania opieki nad chorymi
w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii w Częstochowie przy ul. Bialskiej 104/118
oraz
w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii w Częstochowie przy ulicy PCK 7,
nie otwierać przed terminem otwarcia ofert, tj.: 30.12.2019r. przed godz. 12:40”
z podaniem nazwy i adresu Oferenta.
i numeru pakietu PAKIET NR**

POSTĘPOWANIE KONKURSOWE NR KO/88/2019

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

VII. INFORMACJE O OFERENCIE

1. Oferta powinna zawierać następujące dokumenty:

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

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

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

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

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

g) kopię aktualnego zaświadczenia o odbytym kursie bhp – zgodnie z zajmowanym stanowiskiem;

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

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

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

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 Konkursową do usunięcia braków wyznaczonym terminie, pod rygorem odrzucenia oferty.

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 2019r., poz. 1373 ze 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 najniższą ceną dla *Udzielającego Zamówienia* albo nie przyjmuje żadnej z ofert.

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

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

6. Oferowane ceny jednostkowe wyrażone w złotych z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku, wskazane w ofercie powinny zawierać wszystkie koszty osobowe związane z udzielaniem świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszego zamówienia.

IX. SPOSÓB POROZUMIEWANIA SIĘ Z OFERENTAMI

1. *Przyjmujący Zamówienie* 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 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 w zakładce konkursy i będzie dla nich wiążąca.
5. Zamawiający zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu oraz 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. 3.41 (II piętro) Pawilon D**

Termin składania ofert: 30.12.2019r. 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. Komisyjne otwarcie ofert nastąpi na posiedzeniu Komisji Konkursowej, które odbędzie się w dniu **30.12.2019r. o godz. 12:40** 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.**
2. Komisja Konkursowa przystępując do rozstrzygnięcia konkursu ofert dokonuje następujących czynności:
 - a) stwierdza prawidłowość ogłoszenia konkursu oraz liczbę otrzymanych ofert;
 - b) otwiera koperty z ofertami;
 - c) ustala, które z ofert spełniają warunki konkursu;
 - d) odrzuca oferty nieodpowiadające warunkom konkursu;
 - e) przyjmuje do protokołu wyjaśnienia i oświadczenia zgłoszone przez *Oferentów*;
 - f) dokonuje analizy ofert i wybiera najkorzystniejszą ofertę albo nie przyjmuje żadnej z ofert;
 - g) ogłasza nazwy *Oferentów*, których oferty zostały wybrane.

3. Z przebiegu konkursu sporządzony zostanie protokół.
4. Komisja Konkursowa niezwłocznie zawiadomi Oferentów o zakończeniu konkursu i jego wyniku zamieszczając informację na stronie internetowej www.szpitalparkitka.com.pl w zakładce konkursy.

XIII. PROTESTY I ODWOŁANIA

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

XIV. UMOWA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE

1. *Udzielający Zamówienia* zobowiązany jest zawrzeć, w terminie 21 dni od dnia rozstrzygnięcia konkursu ofert z Oferentem, którego oferta jako najkorzystniejsza została wybrana przez Komisję Konkursową, umowę na udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszego postępowania o treści stanowiącej Załącznik Nr 2 do niniejszego Regulaminu 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. 2190).
ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2019r., poz. 1373 ze zm.)

Dyrektor
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego
im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie
Zbigniew Bajkowski

FORMULARZ OFERTOWY

**Konkurs Ofert
na udzielanie przez lekarzy
specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie
wykonywania procedur anestezyjologicznych dla dorosłych
i sprawowania opieki nad chorymi
w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii przy ul. Białskiej 104/118
oraz Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii przy ul. PCK 7
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. NMP w Częstochowie**

zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011r o działalności leczniczej
(tekst jednolity Dz. U. z 2018r., poz. 2190).

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

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:

Lp.	Cena jednostkowa brutto [PLN]	Cena jednostkowa brutto [słownie złotych]	Jednostka miary
PAKIET NR 1*			
1.			za 1 godz. udzielania świadczeń zdrowotnych w dni powszednie w godz. 7.35- 15.10 przy ul. Bialskiej 104/118
2.			za 1 godz. dyżuru „zwykłego” w dni powszednie w godz.: 15.10-07.35 przy ul. Bialskiej 104/118;
3.			za 1 godz. dyżuru „świętecznego” w dni świąteczne i wolne od pracy w godz.: 07.35-07.35 przy ul. Bialskiej 104/118;
PAKIET NR 1			
Oferuję wymiar zatrudnienia: całodobowe zapewnienie obsady lekarskiej, zgodnie z przedmiotem zamówienia.			
PAKIET NR 2*			
1.			za 1 godz. udzielania świadczeń zdrowotnych w dni powszednie w godz. 07.25-15.00 Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii przy ul. PCK 7
2.			za 1 godz. dyżuru „zwykłego” w dni powszednie w godz.: 15.00-07.25 przy ul. PCK 7;
3.			za 1 godz. dyżuru „świętecznego” w dni świąteczne i wolne od pracy w godz.: 07.25-07.25 przy ul. PCK 7;
PAKIET NR 2			
Oferuję wymiar zatrudnienia: całodobowe zapewnienie obsady lekarskiej, zgodnie z przedmiotem zamówienia			

PAKIET NR 3*: Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii w obiekcie przy ul. Bialskiej 104/118.

1) za jedną godzinę dyżuru zwykłego

- bez specjalizacji PLN
- I° specjalizacji PLN
- II° specjalizacji PLN

2) za jedną godzinę dyżuru świątecznego

- bez specjalizacji PLN
- I° specjalizacji PLN
- II° specjalizacji PLN

3) Składam ofertę na dyżurów w m-cu*

PAKIET NR 4*: Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii w obiekcie przy ul. PCK 7.

1) za jedną godzinę dyżuru zwykłego

- bez specjalizacji PLN
- I° specjalizacji PLN
- II° specjalizacji PLN

2) za jedną godzinę dyżuru świątecznego

- bez specjalizacji PLN
- I° specjalizacji PLN
- II° specjalizacji PLN

3) Składam ofertę na dyżurów w m-cu.

PAKIET NR 5

Lp.	Cena jednostkowa brutto [PLN]	Cena jednostkowa brutto [słownie złotych]	Jednostka miary
1.			za 1 godz. wykonywania procedur anestezjologicznych dla zapewnienia realizacji świadczeń zdrowotnych określonych w Rozdziale II. Przedmiot Konkursu, ust. 1 ppkt. 5,6,7., w dni powszednie, w godz. 15.00 19.00
2.	Składam ofertę na godzin w m-cu.		

3. 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.

4. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Regulaminu Konkursu Ofert.

5. Oświadczam, że uważam się za związanego/ą niniejszą ofertą na czas wskazany w Regulaminie Konkursu Ofert.

6. 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) dokument potwierdzający wpis Oferenta do odpowiedniego rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, tj.: Księga Rejestrowa, wydrukowana nie wcześniej niż 6 m-cy od daty terminu składania ofert,
- b) dokument potwierdzający występowanie Oferenta w obrocie prawnym, tj.: wydruk z Krajowego Rejestru Sądowego (KRS) lub wydruk z CEIDG, potwierdzający aktywny status prowadzenia działalności gospodarczej, wydrukowane nie wcześniej niż 6 m-cy od daty terminu składania ofert.
- c) kopię dyplomu lekarza,
- d) kopię prawa wykonywania zawodu lekarza,
- e) kopię dokumentów wskazujących na rodzaj i stopień uzyskanej specjalizacji,
- f) wykaz personelu udzielającego świadczeń – zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 1 do formularza ofertowego.
- g) kopię aktualnego zaświadczenia lekarskiego, potwierdzającego zdolność do realizacji przedmiotu konkursu.
- h) kopię aktualnego zaświadczenia o odbytych kursach bhp zgodnym z zajmowanym stanowiskiem.
- i) oświadczenie o zobowiązaniu się do zachowania w tajemnicy informacji, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 2 do Formularza Ofertowego.
- j) oświadczenie o wykorzystaniu oprogramowania i sprzętu komputerowego, zgodnie z Systemem Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 3 do Formularza Ofertowego.
- k) polisę OC potwierdzającą zawarcie przez Oferenta umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń w zakresie przedmiotu postępowania, w całym okresie obowiązywania umowy, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.
W przypadku, gdy polisa OC nie obejmuje całego okresu obowiązywania umowy, Oferent dodatkowo przedstawia pisemne oświadczenie, z którego treści wynika, iż zobowiązuje się do kontynuacji ubezpieczenia OC do końca trwania umowy na świadczenia zdrowotne.
W przypadku braku polisy OC Oferent może złożyć umowę przedwstępną lub inny dokument, w tym także oświadczenie stwierdzające, że umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zostanie zawarta na okres obowiązywania umowy.

Oświadczam i 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.

Ofertę niniejszą składam/ -y na kolejno ponumerowanych stronach.

..... dnia
/miejscowość/ /data/

.....
/czytelny podpis Oferenta/

**niepotrzebne skreślić*

