

REGULAMIN KONKURSU OFERT

na udzielanie przez lekarzy specjalistów specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie sprawowania opieki nad chorymi, wykonywania procedur w Oddziale Onkologii z Pododdziałem Dziennym Chemioterapii i Poradni Onkologicznej w podziale na Pakiety nr 1, 2, 3 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 świadczeń opieki zdrowotnej i opieki nad chorymi przez lekarzy specjalistów w dziedzinie onkologii klinicznej lub chemioterapii nowotworów w Oddziale Onkologii z Pododdziałem Dziennym Chemioterapii i Poradni Onkologicznej w zakresie:

a) leczenie szpitalne:

- onkologia kliniczna-hospitalizacja - realizowana w ramach ryczału;
- onkologia kliniczna-hospitalizacja - pakiet onkologiczny - świadczenia finansowane odrębnie;
- onkologia kliniczna – hospitalizacja – świadczenia diagnostyki i leczenia onkologicznego – poza pakietem onkologicznym - świadczenia finansowane odrębnie;

b) ambulatoryjna opieka specjalistyczna:

- świadczenia w zakresie onkologii- realizowane w ramach ryczału;
- świadczenia w zakresie onkologii – diagnostyka onkologiczna – świadczenia finansowane odrębnie;
- świadczenia w zakresie onkologii – diagnostyka onkologiczna poza pakietem onkologicznym
- świadczenia finansowane odrębnie;

c) chemioterapia w warunkach ambulatoryjnych z zakresem skojarzonym – świadczenia finansowane odrębnie;

d) chemioterapia w trybie jednodniowym – z zakresem skojarzonym- świadczenia finansowane odrębnie;

e) chemioterapia – hospitalizacja z zakresem skojarzonym - świadczenia finansowane odrębnie;

f) programy lekowe - świadczenia finansowane odrębnie.

Prognozowana liczba godzin udzielania świadczeń zdrowotnych przez lekarzy specjalistów w zakresie onkologii klinicznej lub chemioterapii nowotworów będzie uzależniona od potrzeb Udzielającego Zamówienia i wynosi średnio nie więcej niż **672 godzin miesięcznie oraz w ilości około 8 dyżurów medycznych miesięcznie w Oddziale Onkologii z Pododdziałem Dziennym Chemioterapii, w zależności od potrzeb Udzielającego Zamówienia.**

Wymiar zatrudnienia lekarzy w zakresie leczenia szpitalnego i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej zostanie ustalony z poszczególnymi oferentami po zawarciu umowy, z uwzględnieniem wymogów Narodowego Funduszu Zdrowia.

2. Udzielanie przedmiotowych świadczeń zdrowotnych następuwać będzie w:

- 1) **Oddziale Onkologii z Pododdziałem Dziennym Chemioterapii** – w dniach i godzinach wynikających z harmonogramu ustalonego przez Kierownika Oddziału Onkologii z Pododdziałem Dziennym Chemioterapii. W przypadku zmiany warunków umowy z NFZ Przyjmujący Zamówienie dostosuje godziny pełnienia świadczeń zdrowotnych do nowych wymogów NFZ;
- 2) **Oddziale Onkologii z Pododdziałem Dziennym Chemioterapii** – udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach pełnienia lekarskich dyżurów medycznych w ilości około 8 dyżurów w miesiącu, w zależności od potrzeb Udzielającego Zamówienia:
 - a) w dni powszednie od poniedziałku do piątku – od godziny 15:35 do godziny 08:00 dnia następnego,
 - b) w soboty, niedziele, święta i dni ustawowo wolne od pracy – od godziny 08:00 do godziny 08:00 dnia następnego.
- 3) **Poradni Onkologicznej**– w godzinach wynikających z harmonogramu ustalonego przez Kierownika Oddziału Onkologii z Pododdziałem Dziennym Chemioterapii oraz umowy zawartej pomiędzy Udzielającym Zamówienia a NFZ. W przypadku zmiany warunków umowy z NFZ Przyjmujący Zamówienia dostosuje godziny pełnienia świadczeń zdrowotnych do nowych wymogów NFZ.

PAKIET NR 1

- 1) **Oddział Onkologii z Pododdziałem Dziennym Chemioterapii** – w dniach i godzinach wynikających z harmonogramu ustalonego przez Kierownika Oddziału Onkologii z Pododdziałem Dziennym Chemioterapii. W przypadku zmiany warunków umowy z NFZ Przyjmujący Zamówienie dostosuje godziny pełnienia świadczeń zdrowotnych do nowych wymogów NFZ;
- 2) **Oddział Onkologii z Pododdziałem Dziennym Chemioterapii** – udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach pełnienia lekarskich dyżurów medycznych w ilości około 8 dyżurów w miesiącu, w zależności od potrzeb Udzielającego Zamówienia:
 - a) w dni powszednie od poniedziałku do piątku – od godziny 15:35 do godziny 08:00 dnia następnego,
 - b) w soboty, niedziele, święta i dni ustawowo wolne od pracy – od godziny 08:00 do godziny 08:00 dnia następnego.
- 3) **Poradnia Onkologiczna**– w godzinach wynikających z harmonogramu ustalonego przez Kierownika Oddziału Onkologii z Pododdziałem Dziennym Chemioterapii oraz umowy zawartej pomiędzy Udzielającym Zamówienia a NFZ. W przypadku zmiany warunków

umowy z NFZ Przyjmujący Zamówienia dostosuje godziny pełnienia świadczeń zdrowotnych do nowych wymogów NFZ.

PAKIET NR 2

- 1) Poradnia Onkologiczna**– w godzinach wynikających z harmonogramu ustalonego przez Kierownika Oddziału Onkologii z Pododdziałem Dziennym Chemioterapii oraz umowy zawartej pomiędzy Udzielającym Zamówienia a NFZ. W przypadku zmiany warunków umowy z NFZ Przyjmujący Zamówienia dostosuje godziny pełnienia świadczeń zdrowotnych do nowych wymogów NFZ.

PAKIET NR 3

- 1) Oddział Onkologii z Pododdziałem Dziennym Chemioterapii** – w dniach i godzinach wynikających z harmonogramu ustalonego przez Kierownika Oddziału Onkologii z Pododdziałem Dziennym Chemioterapii. W przypadku zmiany warunków umowy z NFZ Przyjmujący Zamówienie dostosuje godziny pełnienia świadczeń zdrowotnych do nowych wymogów NFZ;
 - 2) Poradnia Onkologiczna**– w godzinach wynikających z harmonogramu ustalonego przez Kierownika Oddziału Onkologii z Pododdziałem Dziennym Chemioterapii oraz umowy zawartej pomiędzy Udzielającym Zamówienia a NFZ. W przypadku zmiany warunków umowy z NFZ Przyjmujący Zamówienia dostosuje godziny pełnienia świadczeń zdrowotnych do nowych wymogów NFZ.
- 3.** Udzielanie świadczeń z w/w zakresu odbywać się będzie zgodnie z harmonogramem godzinowym zgłoszonym przez Udzielającego Zamówienia do Narodowego Funduszu Zdrowia poprzez Portal Potencjału a oferta będzie zabezpieczać w całości opiekę lekarską w wymaganym zakresie.
- 4. Okres obowiązywania umowy: od daty zawarcia do 30.06.2021r.**
- 5.** Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych z najwyższą starannością, zgodnie z zasadami aktualnej wiedzy i sztuki medycznej, etyką zawodu, w poszanowaniu interesów Udzielającego Zamówienia i poszanowaniem interesów i praw pacjenta, ochroną danych osobowych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, w tym przepisami określającymi zasady refundacji leków i prowadzenia dokumentacji medycznej, normami umożliwiającymi akredytację i certyfikację, wymogami Narodowego Funduszu Zdrowia i umowami zawartymi przez Udzielającego zamówienia oraz postanowieniami niniejszej umowy.
- 6.** 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 Zamówienia oraz prowadzenia wymaganej sprawozdawczości statystycznej.
- 7.** 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.

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

9. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do wydawania orzeczeń lekarskich, recept, skierowań, opinii i zaświadczeń wymaganych w podmiotach leczniczych przez obowiązujące przepisy prawa.

10. Zakres godzinowy dyżurów może być dostosowany do pracy Oddziału Onkologii z Pododdziałem Dziennym Chemioterapii lub wymagań Udzielającego Zamówienia.

11. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie w przypadku otrzymania zmniejszonego kontraktu z NFZ prawo do zmniejszenia ilości dyżurujących lekarzy, bez ponoszenia z tego tytułu na rzecz Przyjmującego Zamówienie jakichkolwiek kosztów.

12. Udzielający Zamówienia nie jest zobowiązany do zlecenia Przyjmującemu Zamówienie maksymalnej ilości godzin dyżurów w okresie obowiązywania umowy.

13. *Przyjmujący Zamówienie* nie może pełnić dyżurów następujących bezpośrednio po sobie – dotyczy dyżurów świątecznych.

14. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się do nie opuszczania Oddziału Onkologii z Pododdziałem Dziennym Chemioterapii, dopóki nie stawi się lekarz przejmujący opiekę, tzn. tzw. „zmiennik” lub w sytuacji, gdy konieczne jest kontynuowanie czynności medycznych zapobiegających pogorszeniu, utracie zdrowia lub życia pacjentów.

15. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest ustalić wartość świadczeń zdrowotnych wykonywanych w ramach przedmiotu umowy z Kierownikiem Oddziału Onkologii z Pododdziałem Dziennym Chemioterapii, przy uwzględnieniu personelu medycznego zatrudnionego u Udzielającego Zamówienia oraz limitu finansowego (ryczałtu) określonego przez Narodowy Fundusz Zdrowia dla Oddziału Onkologii z Pododdziałem Dziennym Chemioterapii i Poradni Onkologicznej.

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 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jedn. 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. *Oferent*, którego oferta zostanie wybrana, 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 zobowiązuje się do przestrzegania ustawy z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2018r., poz. 1000) oraz rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/676 z 27.04.2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119, s 1) – RODO oraz ustawy o prawach pacjenta i rzecznika praw pacjenta. Udzielający Zamówienia powierza Przyjmującemu Zamówienie przetwarzanie danych osobowych w zakresie objętym niniejszą umową oraz w celu jej wykonywania.

IV. OKRES I TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA

1. Termin wykonania przedmiotu zamówienia: **do 30.06.2021r. poczynszy od daty zawarcia umowy na udzielenie świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszego postępowania konkursowego.**

2. Udzielanie przedmiotowych świadczeń zdrowotnych będzie odbywać się w:

1) **Oddziale Onkologii z Pododdziałem Dziennym Chemioterapii**- w dniach i godzinach wynikających z harmonogramu ustalonego przez Kierownika Oddziału Onkologii z Pododdziałem Dziennym Chemioterapii. W przypadku zmiany warunków umowy z NFZ Przyjmujący Zamówienie dostosuje godziny pełnienia świadczeń zdrowotnych do nowych wymogów NFZ;

2) **Oddziale Onkologii z Pododdziałem Dziennym Chemioterapii** – udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach pełnienia lekarskich dyżurów medycznych w ilości około 8 dyżurów w miesiącu, w zależności od potrzeb Udzielającego Zamówienia:

a) w dni powszednie od poniedziałku do piątku – od godziny 15:35 do godziny 08:00 dnia następnego,

b) w soboty, niedziele, święta i dni ustawowo wolne od pracy – od godziny 08:00 do godziny 08:00 dnia następnego.

3) **Poradni Onkologicznej**– w godzinach wynikających z harmonogramu ustalonego przez Kierownika Oddziału Onkologii z Pododdziałem Dziennym Chemioterapii oraz umowy zawartej pomiędzy Udzielającym Zamówienia a NFZ. W przypadku zmiany warunków umowy z NFZ Przyjmujący Zamówienia dostosuje godziny pełnienia świadczeń zdrowotnych do nowych wymogów NFZ.

3. Szczegółowe comiesięczne harmonogramy udzielania świadczeń zdrowotnych, Przyjmujący Zamówienie zobowiązany będzie ustalić z Kierownikiem Oddziału Onkologii z Pododdziałem Dziennym Chemioterapii. Zaakceptowane przez Kierownika Oddziału Onkologii z Pododdziałem Dziennym Chemioterapii harmonogramy, Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest dostarczać do Działu Lecznictwa Udzielającego Zamówienia w terminie do 20 -tego dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc, w którym realizowane będą świadczenia zdrowotne zgodne z przedmiotem konkursu.

V. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Rodzaj Konkursu: otwarty.
2. Forma składania ofert: pisemna.
3. Udzielający Zamówienia dopuszcza składanie ofert częściowych. Nie dopuszcza się składania ofert częściowych w obrębie jednego pakietu.
4. Rodzaj postępowania konkursowego: porównanie ofert i wybór najkorzystniejszej oferty zgodnie z przyjętym kryterium oceny ofert: **najniższa zaoferowana cena**.
5. 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.
6. 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.
7. Najniższa cena brutto zostanie obliczona jako średnia arytmetyczna z zaoferowanych cen jednostkowych wyrażonych w złotych.
8. W przypadku, gdy wybrane oferty nie zapewnią wykonania zamówienia wówczas Udzielający Zamówienia ma prawo ogłosić kolejne postępowanie w celu uzupełnienia brakującej części zamówienia.
9. Oferowane ceny jednostkowe wyrażone w złotych wskazane w ofercie powinny zawierać wszystkie koszty osobowe związane z udzielaniem świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszego zamówienia.
10. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo do prowadzenia negocjacji w sprawie ceny zaoferowanej przez Przyjmującego Zamówienie w przypadku złożenia dwóch lub więcej równorzędnych ofert.
11. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo wyboru kilku ofert, dla zapewnienia wykonania całości zamówienia.
12. W przypadku złożenia kilku równorzędnych ofert pod względem cenowym, tj. z taką samą ceną za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych, wówczas o podziale godzin pomiędzy oferentów decyduje Udzielający Zamówienia.

VI. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY – zgodnie z wymogami określonymi w „Regulaminie Konkursu Ofert”, tj.:

1. Oferta winna być napisana w języku polskim, ręcznie za pomocą nieścieralnego atramentu, na komputerze lub maszynie do pisania pod rygorem nieważności i podpisana przez osobę uprawnioną do składania oświadczeń woli w imieniu Oferenta.
2. Oferta winna zawierać wyłącznie dokumenty posiadające atrybut wiarygodności tzn. oryginały aktualnych dokumentów lub uwierzytelnione przez osoby do tego uprawnione kserokopie aktualnych dokumentów.
3. Zaoferowane wynagrodzenie wskazane w ofercie powinno zawierać wszystkie koszty związane z udzielaniem świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszego zamówienia.
4. Każda strona oferty musi być ponumerowana i podpisana przez osobę podpisującą ofertę.

5. Wszystkie miejsca, w których Oferent naniósł zmiany, winny być parafowane przez osobę podpisującą ofertę.
6. Oferent winien zamieścić ofertę w zapieczętowanej kopercie, która będzie zaadresowana na Udzielającego Zamówienia. Koperta powinna ponadto posiadać następujące oznaczenie:

„Konkurs ofert na udzielanie przez lekarzy specjalistów specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie sprawowania opieki nad chorymi, wykonywania procedur w Oddziale Onkologii z Pododdziałem Dziennym Chemioterapii i Poradni Onkologicznej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego z siedzibą w Częstochowie przy ul. Bialskiej 104/118 – KO/45/2019

***nie otwierać przed terminem otwarcia ofert, tj.: 26.07.2019r. przed godz. 11:00”
z podaniem nazwy i adresu Oferenta – Pakiet nr***

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 odbytych kursach 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 2018r., poz. 1510 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 wskazane w ofercie powinny zawierać wszystkie koszty osobowe związane z udzielaniem świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszego zamówienia.

7. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo do prowadzenia negocjacji w sprawie cen zaoferowanych przez Przyjmującego Zamówienie w przypadku złożenia dwóch 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 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. 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: 26.07.2019r. o godz. 10:30
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 **26.07.2019r. o godz. 11:00** w siedzibie Udzielającego Zamówienia - Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny ul. Bialska 104/118, 42-200 Częstochowa, **Pawilon D, II piętro pok. 3.46.**
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 i których zostały odrzucone.

3. W toku dokonywania oceny złożonych ofert Udzielający Zamówienia może żądać udzielenia przez Oferentów wyjaśnień dotyczących treści złożonych przez nich ofert.
4. Z przebiegu konkursu sporządzony zostanie protokół.
5. Komisja Konkursowa niezwłocznie zawiadomi Oferentów o zakończeniu konkursu i jego wyniku zamieszczając informację na stronie internetowej 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 w/w 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).
- 2)** ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2018r., poz. 1510 ze zm.).

p.o. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego
im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie
lek. med. Jolanta Majer

FORMULARZ OFERTOWY

**Konkurs Ofert
na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez
lekarzy specjalistów w dziedzinie onkologii klinicznej lub chemioterapii nowotworów
w Oddziale Onkologii z Pododdziałem Dziennym Chemioterapii
i Poradni Onkologicznej
w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym 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. 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

PESEL

Nr rachunku 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. Proponowana cena jednostkowa za jedną godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych:

PAKIET NR 1*

1) Oddział Onkologii z Pododdziałem Dziennym Chemioterapii:

- zł brutto

(słownie złotych:)

za jedną godzinę udzielanych świadczeń zdrowotnych w godz. 8:00 – 15:35

2) Oddział Onkologii z Pododdziałem Dziennym Chemioterapii – udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach pełnienia lekarskich dyżurów medycznych:

a) w dni powszednie od poniedziałku do piątku – od godziny 15:35 do godziny 08:00 dnia następnego zł brutto (słownie złotych:)
za 1 godzinę pełnienia dyżuru zwykłego,

b) w soboty, niedziele, święta i dni ustawowo wolne od pracy – od godziny 08:00 do godziny 08:00 dnia następnego zł brutto (słownie złotych:)

za 1 godzinę pełnienia dyżuru świątecznego.

3) Poradnia Onkologiczna:

- zł brutto

(słownie złotych:)

za 1 godzinę udzielanych świadczeń zdrowotnych

- Łączny wymiar zatrudnienia: godzin miesięcznie

- Składam ofertę nadyżurów w m-cu.

PAKIET NR 2*

1) Poradnia Onkologiczna:

- zł brutto

(słownie złotych:)

za 1 godzinę udzielanych świadczeń zdrowotnych.

Wymiar zatrudnienia: godzin miesięcznie

PAKIET NR 3*

1) Oddział Onkologii z Pododdziałem Dziennym Chemioterapii:

- złotych brutto

za 1 godzinę udzielanych świadczeń zdrowotnych w godz. 8:00 – 15:35

(słownie złotych:)

2) Poradnia Onkologiczna:

- złotych brutto

za 1 godzinę udzielanych świadczeń zdrowotnych.

Łączny wymiar zatrudnienia: godzin miesięcznie

**niepotrzebne skreślić (w zależności na jaki pakiet składana jest oferta)*

3. Oświadczam/-y, że w przypadku wyboru mojej oferty z dniem zawarcia umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszego konkursu, lekarze którzy są zatrudnieni u Udzielającego Zamówienia, za pośrednictwem których będą realizowane usługi, rozwiążą umowę o pracę z Udzielającym Zamówienia.
4. Oświadczam/-y, że zapoznaliśmy się z treścią ogłoszenia konkursu ofert na świadczenia zdrowotne dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. NMP w Częstochowie, ul. Bialska 104/118, które akceptuję/ -y.
5. Oświadczam/ -y, że zapoznałem się z treścią Regulaminu Konkursu Ofert.
6. Oświadczam/ -y, że uważam/ -y się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w Regulaminie Konkursu Ofert.
7. Oświadczam/-y, że zawarte w Regulaminie Konkursu Ofert projekty umów, zostały przeze mnie / przez nas zaakceptowane i zobowiązuję/my się w przypadku wyboru mojej/naszej 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
/miejsowość/ /data/

.....
/czytelny podpis Oferenta/

**niepotrzebne skreślić*

