

REGULAMIN KONKURSU OFERT

na wykonywanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy w Wyjazdowym Zespole Sanitarnym typu „N” przy Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii Dziecięcej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny 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 postępowania konkursowego jest udzielenie zamówienia na wykonywanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy w Wyjazdowym Zespole Sanitarnym typu „N” przy Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii Dziecięcej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. NMP w Częstochowie.

2. Udzielanie przedmiotowych świadczeń zdrowotnych odbywać się będzie:

- a) od poniedziałku do piątku - od godziny **15.35** do godziny **8.00** dnia następnego (16:25 godz.).
- b) w soboty, niedziele i święta oraz w dni ustawowo wolne od pracy - od godziny **8.00** do godziny **8.00** dnia następnego (24 godz.), przez:

1 lekarza specjalistę w dziedzinie anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji, lub anestezjologii i intensywnej terapii, lub neonatologii, lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii, lub neonatologii mającego co najmniej dwuletni staż pracy w oddziale intensywnej terapii lub neonatologii, lub specjalistę pediatrii mającego co najmniej roczny staż pracy w oddziale intensywnej terapii noworodka (OITN).

Zakres godzinowy udzielania świadczeń zdrowotnych może być dostosowany do pracy Oddziału Intensywnej Terapii Dziecięcej lub wymagań *Udzielającego Zamówienia*.

3. *Udzielający Zamówienia* zastrzega sobie w przypadku otrzymania zmniejszonego kontraktu z NFZ prawo do zmniejszenia ilości godzin udzielanych świadczeń zdrowotnych bez ponoszenia z tego tytułu na rzecz *Przyjmującego Zamówienie* jakichkolwiek kosztów.

4. *Udzielający Zamówienia* nie jest zobowiązany do zlecenia *Przyjmującemu Zamówienie* maksymalnej ilości godzin udzielania świadczeń zdrowotnych w okresie obowiązywania umowy.

5. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odbywać będzie przez *Przyjmującego Zamówienie* zgodnie z wymogami określonymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia i zgodnie z warunkami umowy.

6. *Udzielający Zamówienia* bezpłatnie udostępni środek transportu sanitarnego wyposażony w aparaturę, leki i inne środki niezbędne do udzielania medycznych czynności ratunkowych podczas transportu dziecka przez Wyjazdowy Zespół Sanitarny typu „N” przy Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii Dziecięcej WSzS im. NMP w Częstochowie.

III. ZASADY WYKONYWANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH PRZEZ PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE.

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

2. Wydawanie orzeczeń lekarskich, skierowań, opinii i zaświadczeń wymaganych w podmiotach leczniczych przez obowiązujące przepisy prawa.

3. Wyjazdowy Zespół Sanitarny typu „N” udziela świadczeń zdrowotnych w stanach nagłego pogorszenia stanu zdrowia dziecka od jego urodzenia do ukończenia 4 tygodni, a w przypadkach uzasadnionych medycznie – do końca pierwszego roku życia, w tym wykonuje dla tej grupy świadczeniobiorców transport sanitarny, przy użyciu zestawu inkubatora transportowego, w szczególności w następujących stanach chorobowych:

- a) niewydolność oddechowa wymagająca sztucznej wentylacji,
- b) niewydolność układu krążenia,
- c) stany wymagające interwencji chirurgicznej i po zabiegach,
- d) inne (np. drgawki, niska waga urodzeniowa).

4. Wyjazdowy Zespół Sanitarny typu „N” realizuje świadczenia opieki zdrowotnej w stanach chorobowych, w stosunku do dzieci w wieku określonym w pkt. 3, w szczególności w przypadkach:

- a) konieczności niezwłocznego wykonania zabiegu w innym podmiocie leczniczym – transport na zlecenie świadczeniodawcy, u którego hospitalizowane jest dziecko,
- b) konieczności kontynuacji leczenia w innym podmiocie leczniczym – transport dziecka chorego odpowiednio do lub z ośrodka referencyjnego znajdującego się w rejonie lub poza rejonem działania, na podstawie zlecenia świadczeniodawcy, u którego hospitalizowane jest dziecko.

5. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany będzie do:

- a) prowadzenia dokumentacji medycznej, również w formie elektronicznej, dotyczącej udzielanych świadczeń zdrowotnych w sposób zgodny z przepisami w tym zakresie obowiązującymi oraz zgodnie z wymogami NFZ;
- b) prowadzenia sprawozdawczości statystycznej wymaganej przez obowiązujące przepisy prawa;
- c) nadzorowania pracy personelu średniego i pomocniczego;
- d) wydawania personelowi średniemu i pomocniczemu poleceń związanych bezpośrednio z wykonywanymi świadczeniami zdrowotnymi oraz do kontrolowania wykonywania tych poleceń;
- e) zgłaszania Kierownikowi Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii Dziecięcej zastrzeżeń i uwag, co do funkcjonowania aparatury i sprzętu medycznego;
- f) nie opuszczania Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii Dziecięcej dopóki nie stawi się lekarz przejmujący opiekę w Wyjazdowym Zespole Sanitarnym typu „N” tzn. tzw. „zmiennik” lub w sytuacji, gdy konieczne jest kontynuowanie czynności medycznych zapobiegających pogorszeniu, utracie zdrowia lub życia dzieci;
- g) stosowania się do merytorycznych wskazówek Kierownika Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii Dziecięcej, które mają charakter wiążących poleceń w trakcie obecności Kierownika w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii Dziecięcej.
- h) poddanie się kontroli NFZ zgodnie z obowiązującymi przepisami.
- i) prowadzenie racjonalnej i efektywnej gospodarki lekami oraz sprzętem, aparaturą i innymi środkami wykorzystywanymi do udzielania świadczeń, zgodnie z przyjętymi standardami u *Udzielającego Zamówienia*.

IV. WYMAGANIA STAWIANE PRZYJMUJĄCYM ZAMÓWIENIE.

1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Oferenci posiadający uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia, tj.: podmioty wykonujące działalność leczniczą w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2018r. poz. 2190) w zakresie zgodnym z przedmiotem zamówienia.
2. Oferenci muszą być uprawnieni do występowania w obrocie prawnym zgodnie z wymaganiami ustawowymi, tzn. są zarejestrowani we właściwym rejestrze, posiadają nadany numer REGON i NIP i posiadają uprawnienia do świadczenia usług objętych przedmiotem umowy.
3. Posiadają niezbędną wiedzę, doświadczenie zawodowe i kwalifikacje do wykonania świadczeń zdrowotnych 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 toku realizacji Umowy *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest do bezwzględnego przestrzegania obowiązujących u *Udzielającego Zamówienia*: Regulaminu Organizacyjnego, innych wewnętrznych regulaminów, zarządzeń, poleceń służbowych, procedur i instrukcji m. in. związanych z wdrożonymi standardami akredytacyjnymi oraz funkcjonującym w szpitalu Zintegrowanym Systemem Zarządzania wg norm ISO 9001:2015, ISO14001:2015, PN-N 18001:2004 i przyjętej z tym związanej Polityki ZSZ, która stanowi integralną część umowy. Poza tym *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest do bezwzględnego przestrzegania przepisów bhp, p.poż oraz wdrożonych polityk bezpieczeństwa.
6. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się w trakcie realizacji przedmiotu zamówienia do ochrony danych osobowych zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa, niezależnie od sposobu w jaki wszedł w ich posiadanie, w szczególności ustawy o ochronie danych osobowych, tj.: Ustawy z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018r. poz. 1000) oraz rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/676 z 27.04.2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119, s 1) – RODO oraz ustawy o prawach pacjenta i rzecznika praw pacjenta.
7. *Udzielający Zamówienia* nie dopuszcza składania ofert przez pracowników zatrudnionych na umowę o pracę w WSzS im. NMP w Częstochowie.
8. *Przyjmujący Zamówienie* bądź też lekarz udzielający świadczeń zdrowotnych z ramienia *Przyjmującego Zamówienia* nie może udzielać świadczeń zdrowotnych w okresach następujących bezpośrednio po sobie.
9. W razie zaistnienia niespodziewanych i nagłych okoliczności uniemożliwiających udzielanie świadczeń (np. choroba lub inne zdarzenie losowe), *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest natychmiast zawiadomić o tym fakcie Kierownika Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii Dziecięcej, bądź osobę przez niego upoważnioną i zobowiązany jest zapewnić *Udzielającemu Zamówienie* wykonywanie swoich czynności przez inną osobę, która posiada co najmniej takie same kwalifikacje jak lekarz, który w tym dniu miał realizować świadczenia zdrowotne w Wyjazdowym Zespole Sanitarnym typu „N”.
10. Okoliczność będącą przyczyną nieobecności należy niezwłocznie, lecz nie później niż w ciągu 12 godzin od zaistnienia okoliczności uniemożliwiających udzielanie świadczeń, potwierdzić stosownymi dokumentami.
11. W przypadku wystąpienia okoliczności uniemożliwiających udzielenie świadczeń zdrowotnych, *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest do poinformowania o tym fakcie *Udzielającego Zamówienia*, tj. Kierownika Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii Dziecięcej, bądź osobę

przez niego upoważnioną z co najmniej jednodniowym wyprzedzeniem przed planowanym terminem zaprzestania udzielania świadczeń zdrowotnych i zobowiązany jest zapewnić *Udzielającemu Zamówienia* wykonywanie swoich czynności przez inną osobę, która posiada co najmniej takie same kwalifikacje jak lekarz, który w tym dniu miał udzielać świadczeń zdrowotnych.

12. Przyjmujący Zamówienie nie może w okresie obowiązywania niniejszej umowy udzielać świadczeń zdrowotnych w oparciu o zawartą z NFZ umowę (stosownie do treści przepisu art. 132 ust. 3 oraz art. 133 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2019r., poz. 1373 ze zm.).

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

14. Zatwierdzony przez Kierownika Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii Dziecięcej szczegółowy harmonogram udzielania świadczeń zdrowotnych, *Przyjmujący Zamówienie* przekaże do Działu Lecznictwa *Udzielającego Zamówienia* celem weryfikacji. Następnie harmonogram przekazany będzie podmiotom (osobom) udzielającym świadczeń zdrowotnych.

V. OKRES I TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA.

Termin realizacji zamówienia: **od daty zawarcia umowy do 31.12.2019r.**

VI. POSTANOWIENIA OGÓLNE.

1. Rodzaj Konkursu: otwarty.
2. Forma składania ofert: pisemna.
3. Rodzaj postępowania konkursowego: porównanie ofert i wybór najkorzystniejszej oferty.

VII. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

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

„Konkurs ofert na wykonywanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy w Wyjazdowym Zespole Sanitarnym typu „N” przy Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii Dziecięcej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie przy ul. Bialskiej 104/118 – postępowanie konkursowe nr KO/55/2019 nie otwierać do dnia 05.09.2019r. przed godz. 11:10”

6. Poza oznaczeniami podanymi powyżej koperta powinna zawierać nazwę i adres Oferenta, aby można było odesłać ofertę w przypadku stwierdzenia, że została złożona po upływie wyznaczonego terminu.
7. Oferent nie może wycofać oferty po upływie terminu do składania ofert.
8. Oferent ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
9. Oferta złożona przez pracownika *Udzielającego Zamówienia* zatrudnionego na umowę o pracę, zostanie odrzucona bez rozpatrzenia.

VIII. WYMAGANE DOKUMENTY, KTÓRE SKŁADA OFERENT

1. Oferta powinna zawierać następujące dokumenty:
 - a) oświadczenie Oferenta o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia i „Regulaminu Konkursu Ofert”;
 - b) oświadczenie Oferenta o związaniu niniejszą ofertą; termin związania ofertą wynosi 30 dni od ostatecznego terminu składania ofert;
 - c) oświadczenie o zaakceptowaniu projektów umów;
 - d) dokument potwierdzający wpis Oferenta do odpowiedniego rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, tj.: Księga Rejestrowa, wydrukowana nie wcześniej niż 6 m-cy od daty terminu składania ofert;
 - e) dokument potwierdzający występowanie Oferenta w obrocie prawnym, tj.: wydruk z Krajowego Rejestru Sądowego (KRS) lub wydruk z CEIDG, potwierdzający aktywny status prowadzenia działalności gospodarczej, wydrukowane nie wcześniej niż 6 m-cy od daty terminu składania ofert;
 - f) kopię dyplomu lekarza;
 - g) kopię prawa wykonywania zawodu lekarza;
 - h) kopię dokumentów wskazujących na rodzaj i stopień uzyskanej specjalizacji;
 - i) wykaz personelu udzielającego świadczeń – zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 1 do formularza ofertowego.
 - j) dokument potwierdzający co najmniej dwuletni staż pracy w oddziale intensywnej terapii lub neonatologii – dotyczy lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii lub neonatologii,
 - k) dokument potwierdzający co najmniej roczny staż pracy w oddziale intensywnej terapii noworodka (OITN) – dotyczy lekarza specjalisty pediatrii,
 - l) oświadczenie o zobowiązaniu się do zachowania w tajemnicy informacji, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 2 do Formularza Ofertowego,
 - ł) oświadczenie o wykorzystaniu oprogramowania i sprzętu komputerowego, zgodnie z Systemem Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 3 do Formularza Ofertowego,
 - m) kopię aktualnego zaświadczenia lekarskiego, potwierdzającego zdolność do realizacji przedmiotu konkursu,
 - n) kopię aktualnego zaświadczenia o odbytych kursach bhp, zgodnie z zajmowanym stanowiskiem,
 - o) polisę OC potwierdzającą zawarcie przez Oferenta umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń w zakresie przedmiotu postępowania, w całym okresie obowiązywania umowy, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie

przepisami prawa.

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

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

2. Brak choćby jednego z wymaganych dokumentów mających potwierdzić wiarygodność Oferenta lub złożenie dokumentów w niewłaściwej formie, (np. kserokopie niepotwierdzone „za zgodność z oryginałem”, brak podpisu osoby uprawnionej do reprezentowania Oferenta) stanowi podstawę wezwania Oferenta przez Komisję do usunięcia braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.

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 27.08.2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2019r., poz. 1373 ze zm.).

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

1. Oceny ofert dokonuje Komisja Konkursowa.

2. W pierwszej kolejności sprawdzeniu będzie podlegało spełnienie przez Oferentów warunków formalnych.

3. Komisja Konkursowa wybiera najkorzystniejsze oferty dla *Udzielającego Zamówienia* albo nie przyjmuje żadnej z ofert.

4. *Udzielający Zamówienia* zastrzega sobie prawo wyboru w pierwszej kolejności jako najkorzystniejszej oferty, która zapewni kompleksowość wykonania zamówienia, tj. oferty, która wyczerpie zapotrzebowanie na świadczenia zdrowotne. Jeżeli zostanie złożonych kilka ofert zapewniających kompleksowość wykonania zamówienia wówczas o wyborze najkorzystniejszej oferty decyduje najniższa cena brutto.

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 jednej godziny udzielania świadczeń zdrowotnych obliczona z zaoferowanych cen jednostkowych.

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

8. Oferowane ceny jednostkowe wskazane w ofercie powinny zawierać wszystkie koszty osobowe związane z udzielaniem świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszego zamówienia.

9. *Udzielający Zamówienia* zastrzega sobie prawo do prowadzenia negocjacji w sprawie cen zaoferowanych przez *Przyjmującego Zamówienie* w przypadku złożenia dwóch lub więcej równorzędnych ofert.

X. SPOSÓB POROZUMIEWANIA SIĘ Z OFERENTAMI.

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

XI. MIEJSCE SKŁADANIA OFERT.

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny
im. Najświętszej Maryi Panny
42-200 Częstochowa, ul. Bialska 104/118,
Kancelaria pok. 3.41 (II piętro) Pawilon D.

Termin składania ofert: 05.09.2019r. do godz. 10.30

Oferta złożona po terminie zostanie zwrócona bez otwierania.

XII. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTA.

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

XIII. INFORMACJE O TRYBIE OTWARCIA OFERT I ICH OCENY.

1. **Komisyjne otwarcie ofert** nastąpi na posiedzeniu Komisji Konkursowej, które odbędzie się w dniu **05.09.2019r. o godz. 11:10** w siedzibie *Udzielającego Zamówienia* - Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny ul. Bialska 104/118, 42-200 Częstochowa, **Pawilon D, II piętro, pok. 3.46- Dział Lecznictwa.**
2. Komisja Konkursowa przystępując do rozstrzygnięcia konkursu ofert dokonuje następujących czynności:
 - 1) stwierdza prawidłowość ogłoszenia konkursu oraz liczbę otrzymanych ofert,
 - 2) otwiera koperty z ofertami,
 - 3) ustala, które z ofert spełniają warunki konkursu,
 - 4) odrzuca oferty nie odpowiadające warunkom konkursu,
 - 5) przyjmuje do protokołu wyjaśnienia i oświadczenia zgłoszone przez Oferentów,
 - 6) dokonuje analizy ofert i wybiera najkorzystniejsze oferty albo nie przyjmuje żadnej z ofert.
 - 7) ogłasza nazwy Oferentów, których oferty zostały wybrane.
3. W toku dokonywania oceny złożonych ofert *Udzielający Zamówienia* może żądać udzielenia przez *Oferentów* wyjaśnień dotyczących treści złożonych przez nich ofert.
4. Z przebiegu konkursu sporządzony zostanie protokół.
5. Komisja Konkursowa niezwłocznie zawiadomi Oferentów o zakończeniu konkursu i jego wyniku zamieszczając informację na stronie internetowej Szpitala www.szpitalparkitka.com.pl w zakładce konkursy.

XIV. PROTESTY I ODWOŁANIA.

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

XV. UMOWA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE.

1. *Udzielający Zamówienia* zobowiązany jest zawrzeć, w terminie 21 dni od dnia rozstrzygnięcia konkursu ofert z Oferentem, którego oferta jako najkorzystniejsza została wybrana przez Komisję Konkursową, umowę na udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszego postępowania, o treści stanowiącej Załącznik Nr 2 do niniejszego Regulaminu oraz uzupełnienie w/w umowy, tj.: umowę powierzenia danych osobowych o treści stanowiącej Załącznik nr 3 do niniejszego regulaminu.
2. W przypadku, gdy umowa na udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszego postępowania, nie zostanie zawarta z winy Oferenta, wówczas jest on zobowiązany do naprawienia spowodowanej tym szkody na zasadach ogólnych określonych w Kodeksie Cywilnym.
3. Oferent nie może powierzyć, bez zgody *Udzielającego Zamówienia*, wykonywania przedmiotu umowy podmiotom lub osobom trzecim nie wyłonionym w niniejszym postępowaniu.

XVI. TRYB POSTĘPOWANIA.

Niniejsze postępowanie konkursowe prowadzone jest zgodnie z przepisami:

- 1) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2018r., poz. 2190).
- 2) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2019r., poz. 1373 ze zm.).

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

FORMULARZ OFERTY (WZÓR)

**na udzielenie zamówienia na wykonywanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy
w Wyjazdowym Zespole Sanitarnym typu „N”
przy Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii Dziecięcej
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny
w Częstochowie przy ul. Białskiej 104/118**

NAZWA OFERENTA

.....
.....

ADRES:

ulica nr

Kod pocztowy : Miejscowość:

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

Nr wpisu do rejestru:

STOPIEŃ I RODZAJ SPECJALIZACJI*

NIP

REGON

PESEL*

Telefon kontaktowy:

Nr konta bankowego:

*jeśli dotyczy

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

2) Oferuję udzielanie świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem zamówienia, zgodnie z wymogami określonymi Regulaminem Konkursu Ofert za stawkę godzinową brutto wyrażoną w PLN:

1) za jedną godzinę udzielania świadczeń od poniedziałku do piątku w godz. od 15:35 do 8:00 dnia następnego oraz w soboty, niedziele i święta oraz w dni ustawowo wolne od pracy w godz. 8:00 do 8:00 dnia następnego.

- w trakcie specjalizacji, zgodnie z wymogami PLN brutto

(słownie:)

- specjalista PLN brutto

(słownie:)

2) Składam ofertę na zapewnienie udzielania świadczeń zdrowotnych w dni robocze, soboty, niedziele i święta oraz w dni ustawowo wolne od pracy w ilości w miesiącu*

3) Składam ofertę zabezpieczającą wszystkie dni udzielania świadczeń w miesiącu*.

**niepotrzebne skreślić*

Oświadczenia:

- 1) Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią ogłoszenia konkursu ofert na świadczenia zdrowotne dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie, ul. Bialska 104/118, którą akceptujemy.
- 2) Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią „Regulaminu Konkursu Ofert”.
- 3) Oświadczam, że uważam się związany/a niniejszą ofertą na czas wskazany w „Regulaminie Konkursu Ofert”.
- 4) Oświadczam, że zawarte w regulaminie projekty umów zostały przeze mnie zaakceptowane i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umów na opisanych warunkach w miejscu i terminie wskazanym przez *Zamawiającego*.
- 5) Oświadczam, że zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy informacji, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 2 do Formularza Ofertowego,
- 6) Oświadczam, że będę wykorzystywał oprogramowanie i sprzęt komputerowy, zgodnie z Systemem Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 3 do Formularza Ofertowego,
- 7) Oświadczam, że nie byłem/am karany/a i nie toczy się przeciwko mnie żadne postępowanie karne.

Do oferty dołączam wymagane dokumenty, tj.:

- a) wpis do odpowiedniego rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą tj. kopię wpisu do Księgi Rejestrowej prowadzonej przez Wojewodę lub Okręgową Izbę Lekarską;
- b) wydruk lub kopię z Centralnej Ewidencji Działalności Gospodarczej Rzeczypospolitej Polskiej potwierdzający aktywny status wpisu prowadzonej działalności gospodarczej lub aktualny odpis KRS, wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert;
- c) kopię dyplomu lekarza;
- d) kopię prawa wykonywania zawodu lekarza;
- e) kopię dokumentów wskazujących na rodzaj i stopień uzyskanej specjalizacji;
- f) aktualne zaświadczenie lekarskie, potwierdzające zdolność do realizacji przedmiotu konkursu;

- g)** aktualne zaświadczenie o odbytym kursie bhp, zgodnie z zajmowanym stanowiskiem;
- h)** 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;
- i)** wykaz personelu udzielającego świadczeń – zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 1 do Formularza Ofertowego;
- j)** dokument potwierdzający co najmniej dwuletni staż pracy w oddziale intensywnej terapii lub neonatologii – dotyczy lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii lub neonatologii;
- k)** dokument potwierdzający co najmniej roczny staż pracy w oddziale intensywnej terapii noworodka (OITN) – dotyczy lekarza specjalisty pediatri;
- l)** oświadczenie o zobowiązaniu się do zachowania w tajemnicy informacji, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 2 do Formularza Ofertowego;
- ł)** oświadczenie o wykorzystaniu oprogramowania i sprzętu komputerowego, zgodnie z Systemem Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 3 do Formularza Ofertowego.

Oświadczam i zobowiązuję się, że w przypadku, gdy polisa OC nie obejmuje całego okresu obowiązywania umowy, do kontynuacji ubezpieczenia OC do końca trwania umowy na świadczenia zdrowotne.

..... dnia

/Miejscowość/

/data/

.....

/czytelny podpis Oferenta/

Załącznik nr 1 do Formularza Ofertowego

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

Podpis Oferenta