

KO/63/2022

## REGULAMIN KONKURSU OFERT

**na udzielenie zamówienia na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w Izbie Przyjęć przy ul. PCK 7 podczas dyżurów medycznych oraz pełnienie funkcji Kierownika Dyżuru w obiekcie przy ul. PCK 7 Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny 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. Przedmiotem postępowania konkursowego jest:

- a) udzielenie zamówienia na wykonywanie świadczeń zdrowotnych **w Izbie Przyjęć przy ul. PCK 7 podczas dyżurów medycznych pełnionych na Oddziałach szpitalnych w obiekcie przy ul. PCK 7; Lekarz dyżurujący w danym dniu zobowiązany jest udzielać świadczeń w Izbie Przyjęć przy ul. PCK 7.**
- b) pełnienie funkcji **Kierownika Dyżuru w obiekcie przy ul. PCK, który wyznaczany jest przez Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa spośród lekarzy dyżurujących na Oddziałach szpitalnych w obiekcie przy ul. PCK 7. W danym dniu funkcję Kierownika sprawuje jeden lekarz dla całego obiektu przy ul. PCK 7.**

Do realizacji świadczeń określonych w ust. 1., pkt a i b uprawnieni są lekarze pełniący dyżury w obiekcie Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie przy ul. PCK 7.

2. Lekarski dyżur medyczny może być dyżurem zwykłym lub dyżurem świątecznym, przy czym:

#### **W oddziałach niezabiegowych:**

- a) za dyżur zwykły standardowo uznaje się dyżur pełniony od poniedziałku do piątku - od godziny **15.35** do godziny **8.00** dnia następnego,
- b) za dyżur świąteczny standardowo uznaje się dyżur pełniony w soboty, niedziele i święta - od godziny **8.00** do godziny **8.00** dnia następnego.

**W oddziałach zabiegowych,** wskazanych w Zarządzeniu nr 64.2020 Dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie z dnia 17.09.2020r.:

- a) za dyżur zwykły standardowo uznaje się dyżur pełniony od poniedziałku do piątku - od godziny **15.05** do godziny **7.30** dnia następnego,
- b) za dyżur świąteczny standardowo uznaje się dyżur pełniony w soboty, niedziele i święta - od godziny **7.30** do godziny **7.30** dnia następnego.

3. Zakres godzinowy dyżurów może być dostosowany do pracy danego Oddziału lub wymagań *Udzielającego Zamówienia*.

4. *Udzielający Zamówienia* zastrzega sobie w przypadku otrzymania zmniejszonego kontraktu z NFZ prawo do zmniejszenia ilości przedmiotowych świadczeń zdrowotnych, tj.: udzielania świadczeń zdrowotnych w Izbie Przyjęć oraz pełnienia funkcji Kierownika Dyżuru w ramach pełnionych dyżurów, bez ponoszenia z tego tytułu na rzecz *Przyjmującego Zamówienie* jakichkolwiek kosztów.

5. *Udzielający Zamówienia* nie jest zobowiązany do zlecenia *Przyjmującemu Zamówienie* maksymalnej ilości tj.: we wszystkie dni miesiąca, udzielania przedmiotowych świadczeń zdrowotnych w Izbie Przyjęć i maksymalnej ilości dni w czasie, których lekarz będzie pełnił funkcję Kierownika Dyżuru, w okresie obowiązywania umowy.

6. Świadczenie usług medycznych wykonywane będzie przez *Przyjmującego Zamówienie* zgodnie z wymogami określonymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia i zgodnie z warunkami umowy.

**7. Do zadań Kierownika Dyżurów należy:**

a) rozpoczynanie dyżuru o godzinie ustalonej w harmonogramie dyżurów, potwierdzając ten fakt wpisem w Książce Raportów Kierownika Dyżurów a następnie zakończenie dyżuru, które potwierdzone jest podpisem, datą i godziną w Książce Raportów Kierownika Dyżuru;

b) koordynowanie działań leczniczych wobec pacjentów wymagających współpracy lekarzy wielu specjalności;

c) w szczególnie uzasadnionych przypadkach, po uzgodnieniu z Dyrektorem Szpitala podejmowanie decyzji w sprawie doraźnych przesunięć w zakresie dyżurnego personelu medycznego;

d) koordynacja działań leczniczych w sytuacjach zbiorowych wypadków, zachorowań, katastrof, itp.;

e) koordynacja przyjęcia pacjentów kierowanych i transportowanych przez Lotnicze Pogotowie Ratunkowe do Szpitala w szczególności bezpiecznego przekazania pacjenta z lądowiska śmigłowcowego do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego;

f) rozstrzyganie sporów kompetencyjnych między lekarzami dyżurującymi w Szpitalu;

g) koordynacja w zakresie doraźnych konsyliów lekarzy specjalistów w przypadkach określonych odrębnymi przepisami;

h) przyjmowanie od lekarzy dyżurujących informacji o problemach powstałych w oddziale w trakcie dyżuru, dotyczących m.in. procesu leczenia, liczby wykorzystania łóżek, sprzętu itp.;

i) wydawanie poleceń służbowych personelowi medycznemu (wyższemu, średniemu i niższemu), a także pracownikom służb technicznych, mających na celu zapewnienie sprawnego funkcjonowania Szpitala w czasie trwającego dyżuru;

j) przyjmowanie wszelkich skarg, wniosków i uwag pacjentów oraz personelu, dotyczących spraw i problemów zaistniałych w trakcie dyżuru oraz przekazywanie ich w formie pisemnej Dyrektorowi Szpitala przez odnotowanie tego faktu w książce Raportów Kierownika Dyżurów, a w przypadkach pilnych, również niezwłocznie telefonicznie;

k) staranne i rzetelne prowadzenie Książki Raportów Kierownika Dyżurów;

l) współpraca z Centrum Powiadamiania Ratunkowego, Wojewódzkim i Powiatowym Centrum Zarządzania Kryzysowego w sytuacjach, które tego wymagają;

ł) w sytuacjach szczególnych np. zdarzenia o charakterze masowym, wypadkach mogących być przedmiotem zainteresowania środków masowego przekazu oraz zgonach, które nastąpiły w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym Kierownik Dyżurów powiadamia niezwłocznie dyżurnego

Dyrektora;

m) podejmowanie decyzji o rozpoczęciu akcji ewakuacyjnej i osobiste kierowanie akcją do czasu przybycia odpowiednich służb. Prowadząc akcję ewakuacyjną ściśle współpracować ze służbami technicznymi Szpitala. Powiadamia o zaistniałych zagrożeniach służby ratunkowe i ochrony m.in. Państwową Straż Pożarną, Policję, Ochronę Szpitala;

n) niezwłocznie powiadamia Dyrektora szpitala o zaistniałych zagrożeniach lub zakłóceniach w funkcjonowaniu Szpitala, jak również o wszystkich sytuacjach awaryjnych;

o) znajomość aktów prawnych i instrukcji dotyczących funkcjonowania Szpitala, a w szczególności:

- Ustawy o działalności leczniczej;
- Ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty;
- Ustawy o zawodzie pielęgniarki i położnej;
- Ustawy o prawach pacjenta i Rzecznika Praw Pacjenta;
- Ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym;
- Ustawa o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych;
- Instrukcji bezpieczeństwa pożarowego Szpitala;
- Instrukcji BHP szpitala;
- Regulaminu Organizacyjnego Szpitala;
- Regulaminy Pracy Szpitala;
- Statutu Szpitala.

3. Kierownikowi Dyżuru w trakcie pełnienia jego obowiązków podlega cały personel medyczny Szpitala.

4. Kierownik Dyżurów Szpitala w czasie pełnienia swojej funkcji – pod nieobecność Dyrektora Szpitala – jest jedyną upoważnioną osobą do udzielania informacji mediom w zakresie ogólnym, dotyczącym zdarzeń medycznych i funkcjonowania Szpitala z zachowaniem zasad etyki zawodowej, dbając o dobre imię Szpitala oraz poszanowaniu praw pacjenta.

5. Kierownik Dyżuru Szpitala niezwłocznie informuje Dyrektora Szpitala o podjęciu czynności podjętych w pkt. 7 (ppkt - d,l,m,n)

6. Kierownik Dyżurów Szpitala wykonuje ponadto inne czynności zlecone mu przez Dyrektora Szpitala, wiążące się z pełnieniem przez niego funkcji, a nie objęte niniejszą Instrukcją.

7. W przypadkach, w których wymagana jest współpraca Kierownika Dyżurów Szpitala przy ul. Bialskiej z Kierownikiem Dyżurów Szpitala przy ul. PCK 7, nadrzędnym decyzyjnie jest Kierownik Dyżuru Szpitala przy ul. Bialskiej 104/118.

*Uwaga:*

*W związku ze stanem zagrożenia epidemicznego, Udzielający Zamówienia zastrzega prawo zmian w umowie.*

**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 najwyższej staranności w wykonywaniu usług na rzecz *Udzielającego Zamówienia*.

**2.** Wydawanie orzeczeń lekarskich, skierowań, opinii i zaświadczeń wymaganych w podmiotach leczniczych przez obowiązujące przepisy prawa, w tym wystawiania w imieniu Udzielającego Zamówienia e-recept, e-skierowań, e-zaświadczeń o czasowej niezdolności do pracy, w przypadkach objętych wskazaniami medycznymi, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.

**3.** W trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest w szczególności do:

**a)** udzielania świadczeń zdrowotnych w trybie nagłym i planowym obejmujących proces diagnostyczno-terapeutyczny trwający w chwili przyjęcia pacjenta do szpitala do momentu jego wypisu, w szczególności kwalifikację do leczenia szpitalnego, badania diagnostyczne i terapię, zalecenia.

**b)** 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;

**c)** prowadzenia sprawozdawczości statystycznej wymaganej przez obowiązujące przepisy prawa;

**d)** nadzorowania pracy personelu średniego i pomocniczego;

**e)** wydawania personelowi średniemu i pomocniczemu poleceń związanych bezpośrednio z wykonywanymi świadczeniami zdrowotnymi oraz do kontrolowania wykonywania tych poleceń;

**f)** zgłaszania zastrzeżeń i uwag, co do funkcjonowania aparatury i sprzętu medycznego;

**g)** poddanie się kontroli NFZ zgodnie z obowiązującymi przepisami.

**h)** 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 2022r. poz. 633) 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 świadczeń 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 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 Systemem Zarządzania Jakością wg normy ISO 9001:2015 i przyjętej z tym związanej Polityki SZ, 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.

**7.** 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, bądź osobę przez niego upoważnioną 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 w Izbie Przyjęć/ miał pełnić funkcję Kierownika dyżuru.

**8.** Okoliczność będącą przyczyną nieobecności należy niezwłocznie, lecz nie później niż w ciągu 12 godzin od zaistnienia okoliczności uniemożliwiających udzielanie świadczeń, potwierdzić stosownymi dokumentami.

**9.** W przypadku wystąpienia okoliczności uniemożliwiających udzielenie świadczeń zdrowotnych, *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest do poinformowania o tym fakcie *Udzielającego Zamówienia*, tj. Kierownika Oddziału, bądź osobę przez niego upoważnioną z co najmniej jednodniowym wyprzedzeniem przed planowanym terminem zaprzestania udzielania świadczeń zdrowotnych w Izbie Przyjęć/ jako Kierownik Dyżuru 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 świadczyć dyżur i udzielać świadczeń zdrowotnych w Izbie Przyjęć/ jako Kierownik Dyżuru.

**10.** *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 2021r., poz. 1285 ze zm.).

**11.** *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest do udzielania świadczeń zdrowotnych w Izbie Przyjęć lub pełnienia funkcji Kierownika Dyżuru, zgodnie z harmonogramem zatwierdzonym przez Kierowników Oddziałów, na których dyżurują lekarze udzielający świadczeń zdrowotnych w Izbie Przyjęć lub pełniący funkcję Kierownika Dyżuru, a sporządzonym z góry na okresy miesięczne. Propozycje zabezpieczenia udzielania świadczeń w Izbie Przyjęć lub pełnienia funkcji Kierownika Dyżuru, powinny być złożone u Kierownika Oddziału, na którym dyżuruje lekarz, który jednocześnie będzie udzielał świadczeń zdrowotnych w Izbie Przyjęć lub pełnił funkcję Kierownika Dyżuru, najpóźniej do 20-ego dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc, w którym pełnione będą dyżury. 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.

**12.** Szczegółowy harmonogram udzielania świadczeń zdrowotnych w Izbie Przyjęć i harmonogram Kierownika dyżurów, przekazywany będzie do Działu Lecznictwa *Udzielającego Zamówienia* celem weryfikacji, a następnie przekazany będzie podmiotom (osobom) udzielającym świadczeń

zdrowotnych.

**13. 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 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.

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

Termin realizacji zamówienia:

- **od daty zawarcia umowy, tj. od 01.08.2022r do 30.11.2023r.**

## **VI. POSTANOWIENIA OGÓLNE.**

1. Rodzaj Konkursu: otwarty.
2. Forma składania ofert: pisemna.
3. Rodzaj postępowania konkursowego: porównanie ofert i wybór najkorzystniejszych ofert.
4. Dopuszcza się składanie ofert częściowych.

## **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 jednostkową 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 udzielenie zamówienia na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w Izbie Przyjęć przy ul. PCK 7  
podczas dyżurów medycznych**

**oraz pełnienie funkcji Kierownika Dyżuru w obiekcie przy ul. PCK 7**

**Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie**

**Nie otwierać przed terminem otwarcia ofert, tj.: do dnia 29.07.2022r. do godz. 10.15,**

**- POSTĘPOWANIE KONKURSOWE NR KO/63/2022”**

**z podaniem nazwy i adresu Oferenta.**

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. Oferent może składać ofertę na poszczególne pakiety.

#### **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) oświadczenie o zobowiązaniu się do zachowania w tajemnicy informacji - zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 2 do Formularza Ofertowego;
- k) oświadczenie o wykorzystaniu oprogramowania i sprzętu komputerowego zgodnie z Systemem Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji - zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 3 do Formularza Ofertowego;
- l) 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

odrzućenia 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 odrzućona 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 2021r., poz. 1285 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. Komisja Konkursowa ma prawo wyboru kilku najkorzystniejszych ofert do danego pakietu. Podział dyżurów w czasie, których lekarz będzie udzielał świadczeń zdrowotnych w Izbie Przyjęć lub pełnił funkcję Kierownika Dyżuru, pomiędzy Oferentów określi Komisja Konkursowa, tzn. każdemu z Oferentów zostanie przydzielona ilość dyżurów wynikająca ze złożonych ofert, przy czym kryterium decydującym będzie najniższa cena brutto.

5. Najniższa cena brutto zostanie obliczona jako średnia arytmetyczna jednej godziny pełnienia dyżuru medycznego obliczona z zaoferowanych cen jednostkowych w danym pakiecie.

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

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

8. *Udzielający Zamówienia* zastrzega sobie prawo do prowadzenia negocjacji w sprawie cen zaoferowanych przez *Przyjmującego Zamówienie*.

## **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](mailto: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](http://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 oraz do unieważnienia postępowania 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: 29.07.2022r. do godz. 10.00**  
**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 **29.07.2022r. o godz. 10.15** 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 nieodpowiadające 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](http://www.szpitalparkitka.com.pl)

#### **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 do 21 dni od dnia rozstrzygnięcia konkursu ofert z Oferentem, którego oferta jako najkorzystniejsza została wybrana przez Komisję Konkursową, umowę na udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszego postępowania o treści stanowiącej Załącznik Nr 2 do niniejszego Regulaminu oraz uzupełnienie niniejszej 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.
4. *Udzielający Zamówienia* zastrzega sobie prawo prowadzenia negocjacji w sprawie warunków umowy.

#### **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 2022r., poz. 633).
- 2) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2021r., poz. 1285 ze zm.).

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

**FORMULARZ OFERTY**  
**na udzielenie zamówienia na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w Izbie Przyjęć**  
**przy ul. PCK 7 podczas dyżurów medycznych oraz**  
**pełnienie funkcji Kierownika Dyżuru w obiekcie przy ul. PCK 7**  
**Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie**

**NAZWA OFERENTA**

.....  
.....

**ADRES:**

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

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

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

Nr wpisu do rejestru: .....

**STOPIEŃ SPECJALIZACJI\*** .....

**NIP** .....

**REGON** .....

**PESEL\*** .....

**Telefon kontaktowy:** .....

Adres e-mail: .....

*\*jeśli dotyczy*

**1)** Przystępując do konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w czasie dyżuru lekarskiego w Izbie Przyjęć oraz w zakresie wykonywania zadań Kierownika Dyżuru, ogłoszonego przez Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie oferuję przyjęcie do wykonania zamówienie w zakresie objętym Regulaminem Konkursu Ofert.

**2)** Określenie dodatku w złotych w poszczególnych pakietach jest równoznaczne ze złożeniem

oferty na dany pakiet.

3) Oferuję świadczenie usług będących przedmiotem zamówienia zgodnie z wymogami określonymi Regulaminem Konkursu Ofert za dodatek do dyżuru brutto wyrażony w PLN:

### **PAKIET NR 1**

**Wykonywanie zadań „KIEROWNIKA DYŻURU” wyznaczonego z listy lekarzy dyżurujących w danym dniu:**

- od poniedziałku do piątku **dodatek do dyżuru** w kwocie ..... PLN
- w soboty, niedziele i święta **dodatek do dyżuru** w kwocie ..... PLN

4) Składam ofertę na ..... dni w miesiącu\*

5) Składam ofertę zabezpieczającą wszystkie dni w miesiącu\*.

*\*niepotrzebne skreślić*

### **PAKIET NR 2**

**Realizacja świadczeń w Izbie Przyjęć przy ul. PCK 7 podczas dyżurów medycznych:**

- od poniedziałku do piątku dodatek do dyżuru w kwocie ..... PLN
- w soboty, niedziele i święta dodatek do dyżuru w kwocie ..... PLN

5) Składam ofertę na ..... dni w miesiącu \*

6) Składam ofertę zabezpieczającą wszystkie dni 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 nie byłem/am karany/a i nie toczy się przeciwko mnie żadne postępowanie karne.
- 6) Oświadczenie o udzielaniu świadczeń zdrowotnych w ramach pełnionych dyżurów – załącznik nr 2 do Formularza ofertowego.

**Do oferty dołączam wymagane dokumenty, tj.:**

**a)** wpis do odpowiedniego rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą tj.: wydruk z Księgi Rejestrowej prowadzonej przez Wojewodę lub Okręgową Izbę Lekarską oraz wydruk z Centralnej Ewidencji Działalności Gospodarczej Rzeczypospolitej Polskiej, potwierdzający aktywny status wpisu prowadzonej działalności gospodarczej lub aktualny odpis KRS wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert;

**b)** kopię dyplomu lekarza,

**c)** kopię prawa wykonywania zawodu lekarza,

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

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

**h)** wykaz personelu udzielającego świadczeń – zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 1 do Formularza Ofertowego;

..... dnia .....

/Miejscowość/

/data/

.....

/czytelny podpis Oferenta/



**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że lekarze zgłoszeni do realizacji świadczeń zdrowotnych w Izbie Przyjęć przy ul. PCK 7 oraz wyznaczeni do pełnienia funkcji Kierownika Dyżuru w obiekcie przy ul. PCK 7, będą realizować przedmiotowe świadczenia w ramach dyżurów lekarskich

**Izba Przyjęć ul. PCK 7:**

na Oddziale / Oddziałach .....

.....

.....

*(wpisać nazwę Oddziału/ Oddziałów)*

w ramach umowy zawartej z Wojewódzkim Szpitalem Specjalistycznym im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie na pełnienie dyżurów medycznych

.....

*(wpisać nr umowy, okres obowiązywania umowy)*

**Kierownik Dyżuru ul. PCK 7:**

na Oddziale / Oddziałach .....

.....

.....

*(wpisać nazwę Oddziału/ Oddziałów)*

w ramach umowy zawartej z Wojewódzkim Szpitalem Specjalistycznym im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie na pełnienie dyżurów medycznych

.....

*(wpisać nr umowy, okres obowiązywania umowy)*

Data i podpis: .....