

## 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 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.

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 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.
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 udzielenie 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 Zamówienia* 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 udzielenie 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 na okres 12 m-cy.**

## **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/11/2020  
nie otwierać do dnia 21.02.2020r. 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](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, 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: 21.02.2020r. 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 **21.02.2020r. 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](http://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**

**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. Bialskiej 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/

