

REGULAMIN KONKURSU OFERT

**w postępowaniu o udzielenie zamówienia na wykonywanie świadczeń
zdrowotnych
w zakresie świadczeń pielęgniarских polegających na zapewnieniu
całodobowej opieki pielęgniarской pacjentom
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

Podstawa prawna

Postępowanie konkursowe prowadzone jest na podstawie Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jednolity: Dz. U. z 2018r., poz. 2190), oraz 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.).

II. PRZEDMIOT KONKURSU

1. Przedmiotem konkursu ofert jest zamówienie na udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu pielęgniarstwa, polegających na zapewnieniu całodobowej opieki pielęgniarской pacjentom Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie w obiektach przy ul. Bialskiej 104/118, PCK 7 i Al. Pokoju 44.
2. Prognozowana liczba godzin udzielanych świadczeń przez pielęgniarki/pielęgniarzy wynosi około **8 400 godzin w ciągu 12 m-cy, tj.: 700 godzin w m-cu.** *Udzielający Zamówienia* zastrzega, że ilość godzin wskazanych w niniejszym punkcie mają charakter orientacyjny i *Udzielający Zamówienia* ma prawo do niezrealizowania umowy w pełnym zakresie, gdy na zmienioną ilość personelu, zapotrzebowanie na ilość godzin ulegnie zmianie. Jednocześnie *Udzielający Zamówienia* zastrzega sobie prawo do zwiększenia zapotrzebowania większej ilości godzin w miesiącu, z zastrzeżeniem, że ilość godzin w ciągu 12 m-cy nie przekroczy 8 400 godzin. *Udzielający Zamówienia* zastrzega sobie prawo do przedłużenia okresu obowiązywania umowy, w przypadku jej ilościowego i wartościowego niewykorzystania, z zastrzeżeniem, że wartość umowy nie zostanie przekroczona.
3. *Udzielający Zamówienia* nie dopuszcza składania ofert częściowych, tj.: na ilość godzin mniejszą niż ilość godzin wskazanych w Rozdziale II pkt. 2 Regulaminu Konkursu Ofert.
4. *Udzielający Zamówienia* zastrzega sobie prawo do wyboru oferty jako najkorzystniejszej, która zapewni kompleksowość wykonania zamówienia, tj.: oferty, która wyczerpie w całości zapotrzebowanie na świadczenia zdrowotne stanowiące

przedmiot konkursu, przez które rozumie się zabezpieczenie maksymalnej ilości dyżurów w każdym miesiącu obowiązywania umowy zgodnie z zapotrzebowaniem *Udzielającego Zamówienia*. Jeżeli zostanie złożonych kilka ofert zapewniających kompleksowość wykonania zamówienia, wówczas o wyborze oferty decyduje najniższa cena.

5. Liczba godzin udzielania świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarkę/pielęgniara będzie uzależniona od potrzeb *Udzielającego Zamówienia*.
6. Oferta *Oferenta* w zakresie maksymalnej liczby godzin udzielania świadczeń zdrowotnych nie stanowi podstawy roszczenia wobec *Udzielającego Zamówienia* o ich przyznanie w każdym miesiącu lub roszczenia o zapłatę za gotowość do udzielania świadczeń zdrowotnych.
7. Rozkład udzielania świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarki/pielęgniarzy obejmuje wszystkie dni tygodnia, w godzinach: od 7.00 do 19.00 oraz od 19.00 do 7.00 dnia następnego. Skonkretyzowanie dni i godzin udzielania świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarki/pielęgniarzy nastąpi w ustalonym co miesiąc przez *Udzielającego Zamówienia* harmonogramie dyżurów.
8. Termin wykonania przedmiotu zamówienia: **12 miesięcy od daty zawarcia umowy.**
9. Przedstawiciel *Udzielającego Zamówienia* uprawniony do bezpośredniego kontaktowania się z *Oferentami* w sprawach merytorycznych i formalnych: **Naczelną Pielęgniarką Pani Jadwigą Tomalską - telefon kontaktowy: 34 367 31 29.**

III. SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT

Oferenci muszą spełniać łącznie następujące warunki:

- 1) posiadać uprawnienia pielęgniarki/pielęgniara zgodnie z Ustawą o zawodzie pielęgniarki i położnej z dnia 15 lipca 2011r. (tekst jedn. Dz. U. z 2019r. poz. 576 z późn. zm.) lub dysponować osobami posiadającymi uprawnienia pielęgniarki/pielęgniara, potwierdzone dokumentami wystawionymi zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa.
- 2) posiadać doświadczenie zawodowe w wykonywaniu zawodu pielęgniarki/pielęgniara obejmujące co najmniej 3-miesięczny staż pracy lub równoważny np. umowa zlecenie, w udzielaniu świadczeń zdrowotnych.

IV. SPOSÓB PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. *Oferent* składa ofertę zgodnie z wymaganiami określonymi w Regulaminie Konkursu Ofert.
2. Każdy *Oferent* może złożyć tylko jedną ofertę.
3. Oferta *Oferenta*, który złoży więcej niż jedną ofertę zostanie odrzucona.
4. *Oferenci* ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
5. Ofertę należy opracować na druku „FORMULARZ OFERTOWY” stanowiącym załącznik nr 1 do Regulaminu Konkursu Ofert. *Oferentowi* nie wolno dokonywać żadnych zmian merytorycznych we wzorze druku. Wszystkie pola w „FORMULARZU OFERTOWYM” muszą być wypełnione.
6. Oferta pod rygorem jej odrzucenia powinna być napisana w języku polskim (patrz ust. 9), na maszynie, komputerze lub ręcznie nieścieralnym atramentem lub tuszem oraz podpisana przez osobę/osoby upoważnione do złożenia oferty.
7. Oferty złożone po wyznaczonym terminie nie będą rozpatrywane.
8. Każda zapisana strona oferty powinna być parafowana przez osobę podpisującą ofertę.

9. Wszystkie dokumenty i oświadczenia sporządzone w językach obcych należy złożyć wraz z tłumaczeniem na język polski sporządzonym przez tłumacza przysięgłego.
10. Ofertę wraz ze wszystkimi załącznikami na ponumerowanych stronach należy umieścić w zapieczętowanej kopercie opatrzonej napisem:

Nazwa Oferenta:

Adres Oferenta:

Tel. kontaktowy:

Konkurs ofert na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie świadczeń pielęgniarских polegających na zapewnieniu całodobowej opieki pielęgniarской pacjentom *Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie.*

Nie otwierać przed 03.09.2019r. godzina 10:15 – postępowanie konkursowe nr KO/54/2019.

11. Oferta pod rygorem odrzucenia musi zawierać wszystkie wymagane w Regulaminie Konkursu Ofert dokumenty, zaświadczenia oraz oświadczenia, w tym dokumenty, zaświadczenia oraz oświadczenia, wynikające z treści Rozdziału III niniejszego Regulaminu Konkursu Ofert.
12. Jeśli dokument przedstawiony jest w postaci kserokopii – poświadczenia, winien być opatrzony adnotacją „za zgodność z oryginałem” i podpisany przez osobę składającą ofertę.
13. Oferta powinna zawierać cenę brutto jednej godziny udzielania świadczeń zdrowotnych oraz oferowaną liczbę godzin udzielania świadczeń zdrowotnych, nie mniejszą niż określoną w Rozdziale II pkt. 2 Regulaminu Konkursu Ofert.
14. Cena jednostkowa jednej godziny winna być wyrażona w złotych i zawierać wszystkie koszty związane z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.
15. Wszelkie poprawki lub zmiany w tekście muszą być parafowane przez osobę podpisującą ofertę oraz dokonane w taki sposób, aby można było odczytać treść oferty sprzed poprawki lub zmiany.
16. Ofertę przed upływem terminu składania ofert można zmienić lub wycofać.
17. Powiadomienie o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty winno zostać złożone w sposób i w formie przewidzianej dla oferty, z tym, że koperta winna być dodatkowo oznaczona określeniem „ZMIANA” lub „WYCOFANIE”.
18. *Udzielający Zamówienia* może żądać przedstawienia oryginału lub notarialnie potwierdzonej kopii dokumentu wyłącznie wtedy, gdy przedstawiona przez Oferenta kopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi wątpliwości, co do jej prawdziwości, a *Udzielający Zamówienia* nie może sprawdzić jej autentyczności w inny sposób.
19. *Oferent* nie może wycofać oferty po upływie terminu do składania ofert.

V. WYMAGANIA FORMALNO-PRAWNE STAWIANE OFERENTOM

1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się *Oferenci* posiadający uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia, tj.: jako podmiot wykonujący 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. *Oferentem* nie może być pracownik *Udzielającego Zamówienia*.
3. *Podmioty muszą* być uprawnione do występowania w obrocie prawnym zgodnie z wymaganiami ustawowymi, tzn. zarejestrowane we właściwym rejestrze, posiadać nadany numer REGON i NIP;
4. Wykazać, że posiadają niezbędną wiedzę, doświadczenie, kwalifikacje do wykonania przedmiotu zamówienia w zakresie objętym przedmiotem zamówienia, zgodnie z wymaganiami NFZ.
5. *Oferent*, którego oferta zostanie wybrana, przed rozpoczęciem realizacji umowy ma obowiązek zapoznać się z obowiązującymi u *Udzielającego Zamówienia* przepisami wewnętrznymi.
6. *Oferent*, którego oferta zostanie wybrana, zobowiązuje się w trakcie realizacji przedmiotu zamówienia do ochrony danych osobowych, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa, niezależnie od sposobu w jaki wszedł w ich posiadanie, w szczególności 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. W toku realizacji Umowy, *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest do bezwzględnego przestrzegania obowiązujących u *Udzielającego Zamówienia*: Regulaminu Organizacyjnego, innych wewnętrznych regulaminów, zarządzeń, poleceń służbowych, procedur i instrukcji m. in. związanych z wdrożonymi standardami akredytacyjnymi oraz funkcjonującym w szpitalu Zintegrowanym Systemem Zarządzania wg norm ISO 9001:2015, ISO14001:2015, PN-N 18001:2004 i przyjętej z tym związanej Polityki ZSZ, która stanowi integralną część umowy. Poza tym, *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest do bezwzględnego przestrzegania przepisów bhp, p. poż. oraz wdrożonych polityk bezpieczeństwa.
8. W razie zaistnienia niespodziewanych i nagłych okoliczności uniemożliwiających udzielanie świadczeń (np. choroba lub inne zdarzenie losowe), *Oferent*, którego oferta zostanie wybrana, zobowiązany jest natychmiast zawiadomić o tym fakcie *Udzielającego Zamówienia* w osobach kierownika oddziału i/lub pielęgniarkę oddziałową.
9. Okoliczność będącą przyczyną nieobecności należy niezwłocznie, lecz nie później niż w ciągu 12 godzin od zaistnienia okoliczności uniemożliwiających udzielanie świadczeń, potwierdzić stosownymi dokumentami, np. zaświadczenie lekarskie.

Oferta powinna zawierać:

1. Formularz oferty, prawidłowo wypełniony i podpisany przez Oferenta – Załącznik nr 1 do Regulaminu Konkursu Ofert.
2. Dokument potwierdzający wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, tj.: wydruk z Księgi Rejestrowej z datą nie wcześniejszą niż 6 m-cy od terminu składania ofert.
3. Aktualny wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG) lub aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego (KRS) wystawione nie wcześniej niż 6 m-cy od terminu składania ofert.

4. Kopię polisy ubezpieczeniowej odpowiedzialności cywilnej *Oferenta* za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń będących przedmiotem konkursu, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa lub oświadczenie, że będą posiadać aktualną polisę w dniu podpisania umowy. Oferent, którego oferta zostanie wybrana zobowiązany będzie do złożenia w dniu podpisania umowy aktualnej polisy OC. W przypadku, gdy polisa OC nie obejmuje całego okresu obowiązywania umowy *Przyjmujący Zamówienia* jest obowiązany przedłożyć nową polisę na 7 dni przed wygaśnięciem poprzedniej.
5. Kopie aktualnych zaświadczeń lekarskich potwierdzających zdolność do realizacji przedmiotu konkursu.
6. Kopie aktualnych książeczek sanitarno-epidemiologicznych.
7. Dyplomy lub świadectwa ukończenia szkoły pielęgniarstwa zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 10 lipca 2011r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. z 2011 r., Nr 151, poz. 896).
8. Prawo wykonywania zawodu.
9. Dokument lub oświadczenie *Oferenta*, potwierdzające co najmniej trzymiesięczny staż pracy w zawodzie.
10. Wykaz personelu udzielającego świadczeń zdrowotnych wg wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do formularza ofertowego. Każdorazowa zmiana w wykazie personelu pielęgniarek realizujących świadczenia zdrowotne na rzecz *Udzielającego Zamówienia* w trakcie trwania umowy, wymaga poinformowania *Udzielającego Zamówienia* z jednomiesięcznym wyprzedzeniem w formie pisemnej w postaci wypełnionej i podpisanej tabeli, wg wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do formularza ofertowego.
11. W przypadku złożenia oferty przez *Oferenta*, który będzie realizował przedmiot konkursu za pomocą innych podmiotów leczniczych lub podmiotów wykonujących działalność leczniczą w formie praktyki zawodowej (zgodnie z art. 5 ust. 2 pkt 2 ustawy o działalności leczniczej), *Udzielający Zamówienia* wymaga od *Oferenta* zawarcia w ofercie:
 - a) wykazu podmiotów, za pomocą których Oferent będzie realizował przedmiot konkursu,
 - b) dokumentów wskazanych w pkt. 5, 6, 7, 8, 9 dotyczących każdej osoby, za pośrednictwem której *Oferent* będzie realizował przedmiot konkursu,
 - c) dokumentu potwierdzającego wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą każdego podmiotu, za pomocą którego *Oferent* będzie realizował przedmiot konkursu.
12. Podpisane przez *Oferenta* oświadczenie o zobowiązaniu się do zachowania w tajemnicy informacji – załącznik nr 2 do formularza ofertowego.
13. Podpisane przez *Oferenta* oświadczenie o wykorzystaniu oprogramowania i sprzętu komputerowego zgodnie z Systemem Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji – załącznik nr 3 do formularza ofertowego.

W ramach udzielania świadczeń pielęgniarstwa *Oferent* zobowiązany będzie do osobistego wykonywania świadczeń zdrowotnych z najwyższą starannością, zgodnie z zasadami etyki zawodowej, poszanowaniem praw pacjenta, dbałością o jego bezpieczeństwo, wykorzystując wskazania aktualnej wiedzy medycznej.

Obowiązki *Oferenta* będą polegały w szczególności na:

- 1) wykonywaniu zleceń lekarskich, w tym pobieraniu materiału do badań diagnostycznych,

- 2) prowadzeniu dokumentacji medycznej, w szczególności odnotowywaniu w dokumentacji medycznej wykonanych zleceń lekarskich, sporządzaniu dokładnych sprawozdań w dokumentacji pielęgniarskiej,
- 3) rozpoznawaniu problemów pielęgnacyjnych pacjenta,
- 4) planowaniu i sprawowaniu bezpośredniej opieki pielęgnacyjnej nad przydzielonymi pacjentami,
- 5) zapewnieniu ciągłej opieki, obserwacji i czuwania nad bezpieczeństwem pacjentów oraz bezzwłoczne zgłaszanie się na każde wezwanie pacjenta,
- 6) udzielaniu pomocy przy zaspokajaniu potrzeb fizjologicznych i psychicznych pacjentów,
- 7) przygotowywaniu pacjentów do badań diagnostycznych i konsultacji oraz – w razie potrzeby – udział w badaniach i konsultacjach,
- 8) samodzielnym udzielaniu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 28 lutego 2017 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego (Dz. U. z 2017r., poz. 497),
- 9) w razie potrzeby wykonywaniu dodatkowych poleceń wydanych przez pielęgniarkę oddziałową lub osobę wyznaczoną,
- 10) udziale w wizytach lekarskich, zebraniach personelu oraz raportach pielęgniarskich,
- 11) składaniu sprawozdań o stanie i zachowaniu się pacjentów,
- 12) dezynfekcji sprzętu medycznego zgodnie z procedurami obowiązującymi u udzielającego zamówienia, przygotowaniu sprzętu medycznego do sterylizacji,
- 13) racjonalnym gospodarowaniu lekami i sprzętem jednorazowego użytku,
- 14) niezwłocznym powiadamianiu pielęgniarki oddziałowej o zaobserwowanych usterkach i nieprawidłowościach w działaniu sprzętu i aparatury medycznej oraz innych urządzeń Udzielającego zamówienia,
- 15) rzetelnym prowadzeniu sprawozdawczości statystycznej na zasadach obowiązujących w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej,
- 16) przestrzeganiu przepisów BHP, przeciwpożarowych, oraz wewnętrznych regulaminów i zarządzeń wewnętrznych obowiązujących u *Udzielającego Zamówienia*, a związanych z udzielaniem świadczeń pielęgniarstwa, jak również współdziałaniu z Dyrekcją *Udzielającego Zamówienia* przy wykonywaniu swoich obowiązków wynikających z udzielania świadczeń pielęgniarstwa,
- 17) przestrzeganiu praw pacjenta i zasad etyki zawodowej,
- 18) ciągłym doskonaleniu zawodowym poprzez samokształcenie i uczestnictwo w wewnętrznych szkoleniach organizowanych przez *Udzielającego Zamówienia*,
- 19) bezzwłocznym powiadamianiu pielęgniarki oddziałowej lub lekarza dyżurnego o:
 - a) popełnieniu pomyłki przy podaniu leku lub wykonaniu zabiegu,
 - b) śmierci pacjenta,
 - c) braku możliwości wykonania zabiegu,
 - d) pogorszeniu stanu zdrowia pacjenta,
 - e) podejrzeniu o chorobę zakaźną.

VI. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Rodzaj konkursu: otwarty.
2. Forma składania ofert: pisemna.
3. Rodzaj postępowania konkursowego: porównanie ofert i wybór najkorzystniejszej oferty zgodnie z przyjętym kryterium oceny ofert: **cena 100%**.

VII. ZASADY OCENY I WYBORU OFERT

1. Zasady wyboru oferty.

Udzielający Zamówienia wyłoni Oferenta, którego oferta:

- odpowiada wszystkim wymaganiom przedstawionym w Regulaminie Konkursu Ofert.

- przedstawia najkorzystniejszą ofertę wg podanych kryteriów.

2. Kryteria oceny oferty.

Oferty będą oceniane na podstawie kryterium oceny ofert: **cena – 100%**

Kryterium: Cena (100%)

- Oferta z najniższą ceną za 1 godzinę udzielania świadczeń otrzyma maksymalną liczbę punktów, tj.: 100 pkt.
- Oferty będą obliczane wg wzoru:

$$100 \times \text{Cena najtańszej oferty}$$

Liczba uzyskanych punktów = -----

Cena oferty badanej

Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która uzyska największą liczbę punktów.

VIII. MIEJSCE SKŁADANIA OFERT

1. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie ul. Bialska 104/118,

Kancelaria, pokój nr 3.41 (II piętro Pawilon D).

2. **Termin składania ofert: 03.09.2019r. do godziny 10:00.**

3. Oferta złożona po terminie zostanie zwrócona bez otwierania.

4. Celem dokonania zmian bądź poprawek, Oferent może wycofać wcześniej złożoną ofertę i złożyć ją po modyfikacji ponownie, pod warunkiem zachowania wyznaczonego w Regulaminie Konkursu Ofert terminie składania ofert.

IX. TRYB WPROWADZANIA EWENTUALNYCH ZMIAN W REGULAMINIE KONKURSU OFERT

1. *Oferent* może zwracać się do *Udzielającego Zamówienia* odnośnie wszelkich wątpliwości dotyczących Regulaminu Konkursu Ofert kierując swoje zapytania najpóźniej na 2 dni przed terminem składania ofert na adres *Udzielającego Zamówienia* tylko na piśmie pocztą, pocztą elektroniczną (wjanowicz@szpitalparkitka.com.pl) lub faksem na nr tel. 34 365 17 56. Kontakt od poniedziałku do piątku w godz. 8:00 – 14:00.

2. Pisemne odpowiedzi *Udzielający Zamówienia* umieszcza na stronie internetowej www.szpitalparkitka.com.pl w zakładce konkursy.

3. *Udzielający Zamówienia* zastrzega sobie prawo zmiany lub uzupełnienia treści Regulaminu Konkursu Ofert w czasie nie krótszym niż 1 dzień przed upływem terminu składania ofert.

4. Informacja o wprowadzonych zmianach zostanie niezwłocznie przekazana wszystkim potencjalnym *Oferentom* w formie wskazanej w pkt. 2 i będzie dla nich wiążąca.

5. W przypadku, gdy zmiana powodować będzie konieczność modyfikacji oferty, *Udzielający Zamówienia* może przedłużyć termin składania ofert. W takim przypadku wszelkie prawa i zobowiązania *Oferenta* i *Udzielającego Zamówienia* będą podlegały nowemu terminowi.

X. MIEJSCE I TRYB OTWARCIA OFERT

1. Komisyjne otwarcie ofert nastąpi na posiedzeniu Komisji Konkursowej, które odbędzie się w siedzibie *Udzielającego Zamówienia* tj. Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie ul. Bialska 104/118 w pokoju nr 3.01 (II piętro Pawilon D) w **dniu 03.09.2019r. o godzinie 10:15.**

2. Wyniki konkursu obowiązują po ich zatwierdzeniu przez Dyrektora *Udzielającego Zamówienia*.

3. *Oferent*, którego oferta zostanie uznana za najkorzystniejszą, zostanie powiadomiony o rozstrzygnięciu postępowania na stronie internetowej *Udzielającego Zamówienia* www.szpitalparkitka.com.pl w zakładce konkursy.

XI. PROTESTY I ODWOŁANIA

Oferentom postępowania przysługują środki odwoławcze na zasadach określonych przepisami art. 26 ust. 4 ustawy z dnia 15.04.2011r. o działalności leczniczej (tekst jedn. Dz. U z 2018r., poz. 2190), w związku z art.152-154 ustawy z dnia 27.08.2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn. Dz. U. z 2019r., poz. 1373 ze zm.).

XII. UMOWA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE.

1. *Udzielający Zamówienia* zobowiązany jest zawrzeć umowę w terminie 21 dni od dnia rozstrzygnięcia konkursu ofert o treści stanowiącej załącznik nr 2 do niniejszego Regulaminu Konkursu Ofert oraz uzupełnienie niniejszej umowy, tj.: umowę powierzenia danych osobowych o treści stanowiącej załącznik nr 3 do Regulaminu Konkursu Ofert z *Oferentem*, którego oferta jako najkorzystniejsza została wybrana przez Komisję Konkursową.

2. W przypadku, gdy umowa na świadczenia zdrowotne nie zostanie zawarta z winy *Oferenta* wówczas jest on zobowiązany do naprawienia spowodowanej tym szkody wg uregulowań zawartych w Kodeksie Cywilnym.

XIII. Postępowanie konkursowe jest prowadzone w oparciu o przepisy ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (tekst jedn. Dz. U. z 2018, poz. 2190) oraz ustawy z dnia 27.08.2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn. Dz. U. z 2019r. poz. 1373 ze zm.).

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

.....dnia

FORMULARZ OFERTOWY (wzór)
na udzielenie świadczeń zdrowotnych
w zakresie świadczeń pielęgniarzkich polegających na zapewnieniu całodobowej
opieki pielęgniarzkiej pacjentom
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny
w Częstochowie.

Pełna nazwa i adres Oferenta:

.....
.....

NIP:

REGON:

Nr Księgi Rejestrowej:

Nr KRS/CEIDG:

Nr konta bankowego:

Tel. kontaktowy:

Za realizację zamówienia oferuję należność w wysokości złotych brutto za
jedną godzinę udzielania świadczeń (słownie
złotych:.....)

Zobowiązuję się do wykonania godzin w każdym miesiącu, tj.:
..... godzin w ciągu 12 m-cy.

**Uwaga: Oferent zobowiązany jest do wpisania liczby godzin, którą zobowiązuje się
wykonać.**

- 1) Oświadczam, że zapoznałam/łem się z przepisami art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tekst. jedn. Dz. U. z 2018r., poz. 2190).

- 2) Oświadczam, że posiadam odpowiednie uprawnienia i kwalifikacje niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem umowy zgodnie z ustawą o zawodzie pielęgniarki i położnej z dnia 15 lipca 2011r. (tekst jedn. Dz. U. z 2019r. poz. 576 z późn. zm.) – należy dołączyć do oferty potwierdzone za zgodność z oryginałem kserokopie wymaganych dokumentów, zgodnie z Rozdziałem V Regulaminu Konkursu Ofert.
- 3) Oświadczam, że zapoznałam/łem się z treścią ogłoszenia konkursu ofert na świadczenia zdrowotne dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie, ul. Bialska 104/118, którą akceptuję.
- 4) Oświadczam, że zapoznałam/łem się z treścią Regulaminu Konkursu Ofert, którą akceptuję.
- 5) Oświadczam, że uważam się za związaną/ego niniejszą ofertą na czas wskazany w Regulaminie Konkursu Ofert, tj.: 30 dni od terminu składania ofert.
- 6) Oświadczam, że zawarte w Regulaminie Konkursu Ofert projekty umów zostały zaakceptowane i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umów na opisanych warunkach w miejscu i terminie wskazanym przez *Udzielającego Zamówienia*.
- 7) Oświadczam, że zobowiązuję się do zachowania tajemnicy informacji – zgodnie z treścią załącznika nr 2 do formularza ofertowego.
- 8) Oświadczam, że będę wykorzystywać oprogramowanie i sprzęt komputerowy zgodnie z Systemem Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji – zgodnie z treścią załącznika nr 3 do formularza ofertowego.
- 9) Załączam do oferty wykaz personelu udzielającego świadczeń pielęgniarskich, wg załączonego wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do Formularza Ofertowego.
- 10) Oświadczam, że spełniam wszystkie warunki udziału w postępowaniu i nie podlegam wykluczeniu z postępowania.
- 11) Jednocześnie oświadczam, że w przypadku braku aktualnej polisy OC na dzień składania ofert, będę posiadał aktualną polisę OC w dniu podpisania umowy.
- 12) Oświadczam, że w przypadku gdy polisa OC nie obejmuje całego okresu obowiązywania umowy, będę kontynuował ubezpieczenie na cały okres umowy.
- 13) Ofertę niniejszą składam/y na kolejno ponumerowanych stronach.

.....
Podpis i pieczęć Oferenta

WYKAZ PERSONELU UDZIELAJĄCEGO ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

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 *zaznaczyć prawidłowe	Kompetencje wraz z datą ich uzyskania/ Doświadczenie