

REGULAMIN KONKURSU OFERT

na udzielenie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania biopsji mammotomicznych dla potrzeb 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
faks 34 365 17 56

II. PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE.

Podmioty, o których mowa w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2018r., poz. 2190), prowadzące działalność zgodną z przedmiotem konkursu i spełniające warunki udziału w postępowaniu konkursowym.

III. PRZEDMIOT KONKURSU.

1. Przedmiotem konkursu ofert jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania **biopsji mammotomicznych w ilości przewidywanej, wynoszącej około 120 badań w ciągu 6 m-cy obowiązywania umowy**, dla pacjentów Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Częstochowie, ul. Bialska 104/118, a polegających w szczególności na:
 - 1) kwalifikacji do procedury biopsji mammotomicznej,
 - 2) uzyskaniu zgody pacjenta na wykonanie procedury biopsji mammotomicznej,
 - 3) przeprowadzeniu procedur biopsji mammotomicznej,
 - 4) prowadzeniu dokumentacji medycznej wraz ze sprawozdawczością statystyczną związaną z udzielanymi świadczeniami zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami, w tym wymogami NFZ, w formie papierowej i elektronicznej.
2. Okres obowiązywania umowy: **6 m-cy od daty zawarcia umowy.**
3. *Udzielający Zamówienia* zapewni dla wykonywania procedury biopsji mammotomicznych przez *Przyjmującego Zamówienie*:
 - 1) miejsce wykonywania w/w procedury: Poradnia Schorzeń Piersi Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Częstochowie, przy ul. Bialskiej 104/118,
 - 2) dokumentację medyczną związaną z hospitalizacją pacjenta, niezbędną do wykonania

- w/w procedury,
- 3) aparat do wykonywania USG piersi z głowicą minimum 7,5 mHz,
 - 4) opiekę i/lub przedłużoną hospitalizację w wypadku powikłań w/w procedury tj. krwawienia, krwiaka, odmy opłucnowej, stanu ropnego/ropnia piersi po biopsji mammotomicznej, utraty przytomności i innych, mogących wystąpić podczas wykonywania w/w procedury.
4. Przed rozpoczęciem realizacji umowy *Przyjmujący Zamówienie* ma obowiązek zapoznać się z obowiązującymi w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie przepisami wewnętrznymi oraz warunkami realizacji świadczeń zakontraktowanych przez Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie z Narodowym Funduszem Zdrowia.
 5. *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.
 6. 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.

IV. ZASADY WYKONYWANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH OBJĘTYCH KONKURSEM

1. *Udzielający Zamówienia* oczekuje od *Przyjmującego Zamówienia* przedstawienia koncepcji udzielania świadczeń zdrowotnych, stanowiących przedmiot konkursu, zawierającej w szczególności: opis sposobu organizacji świadczenia procedur medycznych, wyposażenia w sprzęt, kwalifikacji do wykonania biopsji mammotomicznej, dysponowania personelem medycznym, opisu przebiegu procedury, zapewnienia, że dokumentacja medyczna będzie odpowiadać wymogom NFZ oraz przepisom prawa, zapewnienia, że dokumentacja medyczna przechowywana będzie u *Udzielającego Zamówienia*, zadeklarowania ilości badań w zakresie biopsji mammotomicznej zgodną z ilością określoną w niniejszym Regulaminie.
2. *Udzielający Zamówienia* wymaga od *Przyjmującego Zamówienia*:
 - 1) wykonywania świadczeń zdrowotnych z poszanowaniem praw pacjenta, z należytą starannością, najlepszą wiedzą medyczną, etyką zawodową oraz zgodnie z warunkami szczegółowo określonymi umowami zawartymi przez *Udzielającego Zamówienia* z NFZ oraz innymi podmiotami finansującymi świadczenia,
 - 2) wykonywania świadczeń zdrowotnych przez osoby posiadające następujące kwalifikacje:
 - a) prawo wykonywania zawodu lekarza,

- b) dyplom lekarza,
 - c) specjalizację w zakresie chirurgii ogólnej lub chirurgii onkologicznej,
 - d) umiejętność kwalifikacji i wykonywania biopsji biopsji mammotomicznej pod kontrolą USG, potwierdzoną certyfikatem lub zaświadczeniem.
- 3) prowadzenia rejestru przyjmowanych pacjentów zgodnie z wymogami przepisów o prowadzeniu dokumentacji medycznej wraz ze sprawozdawczością statystyczną związaną z udzielanymi świadczeniami zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami, w tym wymogami NFZ, w formie papierowej i elektronicznej;
- 4) ponoszenia kosztów pracy personelu medycznego, sprzętu jednorazowego, w tym: igieł do wykonywania biopsji mammotomicznych, gazików, formaliny, płynów odkażających, etc. oraz badań histopatologicznych;
- 5) wykonywania świadczeń w pomieszczeniach znajdujących się w obiektach *Udzielającego Zamówienie*;
- 6) przedstawienia polisy ubezpieczeniowej od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności, w wysokości nie niższej niż wynikająca z przepisów powszechnie obowiązujących, najpóźniej w dniu zawarcia umowy.

V. POSTANOWIENIA OGÓLNE.

1. Rodzaj Konkursu: otwarty.
2. Forma składania ofert: pisemna.
3. Rodzaj postępowania konkursowego: porównanie ofert i wybór najkorzystniejszej oferty zgodnie z przyjętymi kryterium – **najniższa cena za wykonanie 1 biopsji mammotomicznej (cena 100%)**.
4. *Udzielający Zamówienia* nie dopuszcza składania ofert częściowych.
5. Miejsce składania ofert:

**Wojewódzki Szpital Specjalistyczny
im. Najświętszej Maryi Panny
42-200 Częstochowa, ul. Bialska 104, Kancelaria pok. 3.41
II Piętro, Pawilon D**

6. **Termin składania ofert: 11.06.2019r. do godz. 11:00.**

Oferta złożona po terminie zostanie zwrócona bez otwierania.

7. *Udzielający Zamówienia* zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu oraz przesunięcia terminu składania ofert bez podania przyczyny, na każdym jego etapie.

VI. WYMAGANIA STAWIANE PRZYJMUJĄCYM ZAMÓWIENIE.

1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się *Oferenci* wykonujący działalność leczniczą wymienioną w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2018r. poz. 2190), którzy spełniają następujące warunki udziału w postępowaniu:
 - a) posiadają uprawnienia do wykonywania działalności zgodnej z zakresem przedmiotu zamówienia,
 - b) wykonują działalność w zakresie zgodnym z przedmiotem zamówienia,

- c) posiadają niezbędną wiedzę i doświadczenie do wykonania zamówienia,
 - d) zapewnią wykonywanie procedur przy pomocy własnego systemu zamkniętego do wykonywania biopsji mammotomicznych wspomaganej próżnią, z użyciem dostarczanych przez siebie jednorazowych igieł oraz znaczników, do którego *Przyjmujący Zamówienie* zabezpiecza serwis i ewentualne naprawy udostępnionego aparatu biopsji mammotomicznej,
 - e) w/w aparat do biopsji mammotomicznej udostępni *Przyjmujący Zamówienie*.
2. Kierownik Poradni Schorzeń Piersi *Udzielającego Zamówienia* nie może być osobą reprezentującą ani koordynującą umowę po stronie *Przyjmującego Zamówienia*.
3. Dokumenty, które musi złożyć do oferty *Przyjmujący Zamówienie* w celu potwierdzenia spełnienia wymaganych warunków:
- 1) aktualny wydruk z Krajowego Rejestru Sądowego (KRS) lub ewidencji działalności gospodarczej CEIDG, wystawiony nie wcześniej niż 6 m-cy od daty upływu terminu składania ofert,
 - 2) dokument potwierdzający nadanie numer NIP,
 - 3) dokument potwierdzający nadanie numer REGON,
 - 4) dokument potwierdzający wpis do właściwego rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą tj.: wydruk z Księgi Rejestrowej wydrukowany nie wcześniej niż 6 m-cy od daty upływu terminu składania ofert,
 - 5) polisa OC lub w razie jej braku na dzień składania ofert, oświadczenie o posiadaniu polisy OC najpóźniej w dniu zawarcia umowy,
 - 6) oświadczenie o zaakceptowaniu projektów umów:- na świadczenia zdrowotne w zakresie przedmiotu konkursu, -powierzenia danych osobowych, stanowiącą uzupełnienie w/w umowy,
 - 7) oświadczenie oferenta o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia i Regulaminem Konkursu Ofert i ich zaakceptowaniu,
 - 8) oświadczenie, że udzielanie świadczeń zdrowotnych odbywać się będzie z użyciem sprzętu i aparatury medycznej, posiadających stosowne certyfikaty i atesty uzyskane w trybie przewidzianym odrębnymi przepisami oraz aktualne przeglądy wykonane przez uprawnione serwisy. Dokumentacja dotycząca aparatury i sprzętu udostępniana będzie na żądanie *Udzielającego Zamówienia*.
 - 9) prawo wykonywania zawodu lekarzy, udzielających świadczeń zdrowotnych ,
 - 10) dyplom/y uzyskania specjalizacji lekarza/y, realizujących świadczenia zdrowotne objęte przedmiotem konkursu, tj.: specjalizację w zakresie chirurgii ogólnej lub chirurgii onkologicznej,
 - 11) certyfikat lub zaświadczenie potwierdzające posiadanie umiejętności kwalifikacji i wykonywania biopsji mammotomicznych pod kontrolą USG,
 - 12) oświadczenie o zobowiązaniu się do zachowania w tajemnicy informacji, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 2 do Formularza Ofertowego,
 - 13) oświadczenie o wykorzystaniu oprogramowania i sprzętu komputerowego, zgodnie z Systemem Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 3 do Formularza Ofertowego,
 - 14) kopię aktualnego zaświadczenia lekarskiego, potwierdzającego zdolność do realizacji przedmiotu konkursu,
 - 15) kopię aktualnego zaświadczenia o odbytych kursach bhp, zgodny z wykonywanym zawodem,
 - 16) informację o liczbie i kwalifikacjach zawodowych osób udzielających określone

- świadczenia zdrowotne, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 1 do formularza ofertowego,
- 17) koncepcji udzielania świadczeń zdrowotnych, stanowiących przedmiot konkursu, zawierającej informacje, określone w Rozdziale IV, pkt. 1 Regulaminu Konkursu Ofert.

VII. OCENA OFERT.

1. Oceny ofert dokonuje Komisja Konkursowa.
2. Komisja Konkursowa dokonuje porównania złożonych ofert wg kryterium:
Najniższa cena za wykonanie 1 biopsji marmotomicznej - cena 100%. W przypadku zmiany zasad finansowania, zmiany lub utraty kontraktu z NFZ, *Udzielający Zamówienie* zastrzega sobie prawo do zmiany ceny i ilości wykonywanych biopsji marmotomicznych.
3. Oferowana cena wskazana w ofercie powinna zawierać wszystkie koszty osobowe i materiałowe związane z udzielaniem świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszego zamówienia.
4. Oferta, która przedstawi najniższą cenę zostanie uznana za najkorzystniejszą.
5. W razie, gdy do postępowania konkursowego zgłoszona została tylko jedna oferta, *Udzielający Zamówienia* może przyjąć tę ofertę, jeżeli stwierdzi, że spełnia ona postawione wymagania i Komisja Konkursowa uzna, że z okoliczności wynika, że na ogłoszony ponownie na tych samych warunkach konkurs ofert nie wpłynie więcej ofert.

VIII. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY.

1. *Przyjmujący Zamówienie* przedstawia ofertę zgodnie z wymogami określonymi w Regulaminie Konkursu Ofert. Propozycje rozwiązań alternatywnych i wariantowych nie będą brane pod uwagę. Oferent może złożyć tylko jedną ofertę. Złożenie większej ilości ofert przez ten sam podmiot spowoduje odrzucenie każdej z nich.
2. Składający ofertę ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
3. Ofertę należy złożyć zgodnie z formularzem oferty ustalonym przez *Udzielającego Zamówienie*.
4. Oferta, pod rygorem odrzucenia, powinna być napisana w języku polskim. Oświadczenia i dokumenty złożone w języku obcym powinny być przetłumaczone przez tłumacza przysięgłego. Oferta powinna być napisana czytelnym pismem ręcznym nieścieralnym atramentem lub na maszynie lub komputerze oraz podpisana przez osobę upoważnioną do reprezentowania Oferenta na zewnątrz.
5. Wszystkie zapisane strony oferty powinny być ponumerowane, a miejsca, w których zostały dokonane poprawki, parafowane i datowane przez osobę podpisującą ofertę.
6. Ofertę należy wraz z załącznikami umieścić w zapieczętowanej kopercie. Kopertę należy opatrzyć danymi składającego ofertę i zaadresować na *Udzielającego Zamówienia* i opatrzyć napisem:

**"Konkurs ofert na świadczenia zdrowotne w zakresie wykonywania biopsji marmotomicznych dla potrzeb Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie.
Nie otwierać przed dniem 11.06.2019r. godzina 11:30
- postępowanie konkursowe nr KO/25/2019"**

7. Poza oznaczeniami podanymi powyżej koperta powinna zawierać nazwę i adres Oferenta, aby

można było odesłać ofertę w przypadku stwierdzenia, że została złożona po upływie terminu.

8. 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.

IX. SPOSÓB POROZUMIEWANIA SIĘ Z OFERENTAMI.

1. *Oferent* może zwracać się do *Udzielającego Zamówienia* odnośnie wszelkich wątpliwości dotyczących Regulaminu Konkursu Ofert kierując swoje zapytania najpóźniej na 2 dni przed terminem składania ofert na adres *Udzielającego Zamówienia* tylko na piśmie pocztą, pocztą elektroniczną (jlewandowska@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. IX pkt. 2 i będzie dla nich wiążąca.

X. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ.

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

XI. INFORMACJE O TRYBIE OTWARCIA OFERT I ICH OCENY.

1. Komisyjne otwarcie ofert nastąpi na posiedzeniu Komisji Konkursowej, które odbędzie się w dniu **11.06.2019r. o godz. 11:30** 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:
 - a) stwierdza prawidłowość ogłoszenia konkursu oraz liczbę otrzymanych ofert;
 - b) otwiera koperty z ofertami;
 - c) ustala, które z ofert spełniają warunki konkursu;
 - d) odrzuca oferty nieodpowiadające warunkom konkursu;
 - e) przyjmuje do protokołu wyjaśnienia i oświadczenia zgłoszone przez *Oferentów*;
 - f) dokonuje analizy ofert i wybiera najkorzystniejszą ofertę albo nie przyjmuje żadnej z ofert;
 - g) ogłasza nazwę *Oferenta*, którego oferta została wybrana.
3. W toku dokonywania oceny złożonych ofert *Udzielający Zamówienia* może żądać udzielenia przez *Oferentów* wyjaśnień dotyczących treści złożonych przez nich ofert;
4. Z przebiegu konkursu sporządzony zostanie protokół.
5. Komisja Konkursowa niezwłocznie zawiadomi *Oferentów* o zakończeniu konkursu i jego wyniku zamieszczając informację na stronie internetowej www.szpitalparkitka.com.pl w zakładce konkursy.

XII. PROTESTY I ODWOŁANIA

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

XIII. 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 1 do niniejszego Regulaminu oraz uzupełnienie w/w umowy, tj.: umowę powierzenia danych osobowych o treści stanowiącej Załącznik Nr 2 do niniejszego Regulaminu.
2. *Udzielający Zamówienia* zastrzega sobie prawo prowadzenia negocjacji w sprawie warunków umowy.
3. *Udzielający Zamówienia* ma prawo do przedłużenia okresu obowiązywania umowy, w przypadku niewykorzystania ilościowego i wartościowego przedmiotu umowy z zastrzeżeniem, że wartość umowy nie zostanie przekroczona.
4. W przypadku, gdy umowa na udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszego postępowania, nie zostanie zawarta z winy *Przyjmującego Zamówienie*, wówczas jest on zobowiązany do naprawienia spowodowanej tym szkody na zasadach ogólnych określonych w Kodeksie Cywilnym.
5. *Przyjmujący Zamówienie* będzie prowadził dokumentację medyczną wymaganą obowiązującymi w tej materii przepisami prawa, oraz podda się kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2018r. poz. 1510 ze zm.) w zakresie wynikającym z umowy zawartej przez *Udzielającego Zamówienia* z NFZ.

6. *Oferent* nie może powierzyć, bez zgody *Udzielającego Zamówienia*, wykonywania przedmiotu umowy podmiotom lub osobom trzecim nie wyłonionym w niniejszym postępowaniu.

XIV. TRYB POSTĘPOWANIA.

Niniejsze postępowanie konkursowe prowadzone jest na podstawie i 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 z 2018r. poz. 1510 ze zm.).

p.o. Dyrektor
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego
im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie
mgr inż. Bogusława Miłkowska

FORMULARZ OFERTOWY

na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania biopsji
mammotomicznych dla potrzeb Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego
w Częstochowie przy ul. Białskiej 104/118

NAZWA OFERENTA:

ADRES:

ORGAN REJESTROWY:

NR KSIĘGI REJESTROWEJ

REGON: NIP:

NR KONTA BANKOWEGO:

Zestawienie świadczeń zdrowotnych objętych ofertą:

Rodzaj badania	Prognozowana liczba biopsji w okresie obowiązywania umowy	Cena jednostkowa brutto badania	Wartość brutto
Wykonywanie biopsji mammotomicznych	120		
Słownie złotych.....			

Za wykonanie przedmiotu zamówienia oferujemy kwotę brutto..... zł

Słownie złotych.....

Składając ofertę oświadczam, że:

1. Zapoznałem się i akceptuję treść Ogłoszenia i Regulaminu Konkursu Ofert i spełniam warunki w nich zawarte i nie podlegam wykluczeniu z postępowania.
2. Będę wykonywał zamówienie w pomieszczeniach *Udzielającego Zamówienia*.
3. Ponadto składając ofertę oświadczam, że:
 - 1) świadczenia zdrowotne będą wykonywane przez osoby posiadające następujące kwalifikacje:
 - a) prawo wykonywania zawodu lekarza;

- b) dyplom lekarza;
 - c) specjalizację w zakresie chirurgii ogólnej lub chirurgii onkologicznej oraz certyfikat/zaświadczenie uprawniający do wykonywania biopsji mammotomicznej;
 - d) umiejętność kwalifikacji i wykonywania biopsji mammotomicznych pod kontrolą USG potwierdzonej certyfikatem lub zaświadczeniem.
- 2) Zapewniam możliwość wykonywania procedur przy pomocy własnego systemu zamkniętego do wykonywania biopsji gruboigłowej wspomaganej próżnią z użyciem dostarczonych przez siebie jednorazowych igieł i znaczników oraz zabezpieczę serwis i ewentualne naprawy udostępnionego przez *Przyjmującego Zamówienie* aparatu do wykonywania biopsji mammotomicznej.
- 3) Lekarz wykonujący usługi medyczne z ramienia *Przyjmującego Zamówienie* będzie świadczył te usługi jako podmiot wykonujący działalność leczniczą.
- 4) *Przyjmujący Zamówienie* oświadcza, że jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszego konkursu, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami. Kopia polisy stanowić będzie załącznik do umowy.
- 5) Oświadczam, że udzielanie świadczeń zdrowotnych odbywać się będzie z użyciem sprzętu i aparatury medycznej, posiadających stosowne certyfikaty i atesty uzyskane w trybie przewidzianym odrębnymi przepisami oraz aktualne przeglądy wykonane przez uprawnione serwisy. Dokumentacja dotycząca aparatury i sprzętu udostępniana będzie na żądanie *Udzielającego Zamówienia*.
- 6) Oświadczam, że jestem związany niniejszą ofertą na czas wskazany w Regulaminie Konkursu Ofert, tj.: 30 dni od daty terminu składania ofert.
- 7) Oświadczam, że w przypadku gdy polisa nie obejmuje całego okresu umowy, zobowiązuję się do kontynuacji ubezpieczenia OC w całym okresie obowiązywania umowy. W przypadku braku polisy na dzień składania ofert, oświadczam, że będę posiadał polisę OC w dniu podpisania umowy.
- 8) Oświadczam, że zawarte w Regulaminie 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*.
- 9) Oświadczam, że zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy informacji, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 2 do Formularza Ofertowego.
- 10) Oświadczam, że będę wykorzystywał oprogramowanie i sprzęt komputerowy, zgodnie z Systemem Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 3 do Formularza Ofertowego.
- 11) Oświadczam, że wszystkie informacje zawarte w koncepcji udzielania świadczeń zdrowotnych, stanowiących przedmiot konkursu, są zgodne ze stanem faktycznym.

.....data.....

/Miejscowość/

.....

/Podpis/y i pieczęć 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 *zaznaczyć prawidłowe	Kompetencje wraz z datą ich uzyskania/ doświadczenie
1.												
...												
...												
...												
...												

.....

Podpis, pieczęć Oferenta