

## **Regulamin Konkursu Ofert**

**na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza specjalistę w dziedzinie patomorfologii w zakresie wykonywania badań histopatologicznych i cytologicznych oraz śródoperacyjnych 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  
42-202 Częstochowa  
tel. 34 367 31 04; fax. 34 365 17 56

### **II. PRZEDMIOT KONKURSU**

Przedmiotem postępowania jest **udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza specjalistę w dziedzinie patomorfologii w zakresie wykonywania badań histopatologicznych i cytologicznych oraz śródoperacyjnych dla potrzeb Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie przy ul. Bialskiej 104/118.**

**1. Termin wykonania przedmiotu zamówienia: 4 miesiące, tj.: od 01.04.2018r. do 31.07.2018r.**

**2. Przyjmujący Zamówienie** zobowiązany będzie do wykonywania badań:

- a) histopatologicznych i cytologicznych osobiście w swojej siedzibie,
- b) śródoperacyjnych osobiście w Zakładzie Anatomii Patologicznej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. NMP w Częstochowie, przy ul. Bialskiej 104/118.

**3.** Koszt transportu badanego materiału do siedziby *Przyjmującego Zamówienie* oraz koszt dostarczenia wyników do siedziby *Udzielającego Zamówienia* ponosi *Przyjmujący Zamówienie*.

**4.** W przypadku badań histopatologicznych i cytologicznych, *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany będzie do:

- a) zapewnienia materiałów oraz pomieszczeń, sprzętu i aparatury medycznej niezbędnej do wykonywania badań histopatologicznych i cytologicznych,
- b) ponoszenia kosztów związanych z odbiorem materiału do badania z siedziby *Udzielającego Zamówienia*. Odbiór i przywóz materiału odbywać się będzie co najmniej dwa razy w tygodniu.
- c) dostarczania na swój koszt wyników badań do siedziby *Udzielającego Zamówienia* w terminie określonym w pkt. 7.

5. W przypadku badań śródoperacyjnych, *Udzielający Zamówienia* zobowiązany będzie do zapewnienia *Przyjmującemu Zamówienie* sprzętu, aparatury medycznej, pomieszczeń oraz materiałów niezbędnych do wykonywania w/w badań.

6. Badania będące przedmiotem niniejszego postępowania, wykonywane będą na zlecenie Kierownika Zakładu Anatomii Patologicznej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. NMP w Częstochowie, zgodnie z zapotrzebowaniem. Przygotowanie materiału do wykonania badania, leży po stronie *Udzielającego Zamówienia*.

7. Wyniki badań histopatologicznych i cytologicznych dostarczane będą przez *Przyjmującego Zamówienie* do siedziby *Udzielającego Zamówienia* w terminie 4 dni roboczych licząc od daty odbioru materiału do badań przez *Przyjmującego Zamówienie*.

8. Transport materiału do badań będzie wykonywany na koszt i ryzyko *Przyjmującego Zamówienie*, w odpowiednich pojemnikach, przystosowanych do przewozu materiału do badań, przy czym całkowitą odpowiedzialność za wynikłe z tego tytułu uchybienia ponosi *Przyjmujący Zamówienie*.

9. Maksymalna kwota wynagrodzenia, jaką Szpital może przeznaczyć na realizację umowy będącej przedmiotem konkursu wynosi:

**a) 5 000,00 zł brutto (słownie złotych: pięć tysięcy 00/100) jako miesięczne ryczałtowe wynagrodzenie za wykonane świadczenia zdrowotne w zakresie wykonywania badań histopatologicznych i cytologicznych,**

**b) 100,00 zł brutto (słownie złotych: sto złotych 00/100) jako miesięczne ryczałtowe wynagrodzenie w wykonane świadczenia zdrowotne w zakresie wykonywania badań śródoperacyjnych.**

10. Ustala się minimalną ilość badań histopatologicznych i cytologicznych na 4 000 szt. w ciągu obowiązywania umowy, tj.: 4 m-ce.

11. Ustala się minimalną ilość badań śródoperacyjnych na 20 szt. w ciągu obowiązywania umowy, tj.: 4 m-ce.

12. Przedstawiciel *Udzielającego Zamówienia* uprawniony do bezpośredniego kontaktowania się z *Oferentami* w sprawach merytorycznych i formalnych: Pani Justyna Lewandowska, tel. 34 367 37 14 w godz. od 7.00 do 14.00.

### **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, obowiązującymi przepisami prawa, warunkami niniejszego Regulaminu Konkursu Ofert, postanowieniami umowy, przy zachowaniu należytej staranności w wykonywanej pracy na rzecz *Udzielającego zamówienia*.

2. Wydawanie wyników przeprowadzonych badań histopatologicznych, cytologicznych i śródoperacyjnych wymaganych w podmiotach leczniczych przez obowiązujące przepisy prawa.

3. Prowadzenie określonej sprawozdawczości statystycznej, zgodnie z art. 27, ust. 4, pkt. 9 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2018r., poz. 160).

#### **IV. 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. 160), którzy spełniają następujące warunki udziału w postępowaniu:

- a) posiadają uprawnienia do wykonywania działalności oraz czynności objętych zakresem przedmiotu zamówienia, potwierdzone odpowiednimi certyfikatami krajowymi lub międzynarodowymi, lub wykonują działalność w zakresie zgodnym z przedmiotem zamówienia.
- b) posiadają niezbędną wiedzę i doświadczenie do wykonania zamówienia i spełniają warunki określone w pkt. 3.

2. Oferenci wykonujący działalność leczniczą muszą być uprawnieni do występowania w obrocie prawnym zgodnie z wymaganiami ustawowymi, tzn. są zarejestrowani we właściwym rejestrze, posiadają nadany numer REGON i NIP.

3. Posiadają niezbędną wiedzę i doświadczenie w prowadzeniu działalności objętej konkursem, oraz posiadają niezbędne kwalifikacje, tj. II stopień specjalizacji w dziedzinie patomorfologii do wykonania 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. 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.

6. 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 Zakładu Anatomii Patologicznej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. NMP w Częstochowie.

7. Okoliczność będącą przyczyną nieobecności należy niezwłocznie, lecz nie później niż w ciągu

12 godzin od zaistnienia okoliczności uniemożliwiających udzielanie świadczeń, potwierdzić stosownymi dokumentami.

8. 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 jedn. Dz. U. z 2017r. poz. 1938 z późn. zm.).

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

Termin realizacji zamówienia: **4 miesiące, tj.: od 01.04.2018r. do 31.07.2018r.**

## **VI. POSTANOWIENIA OGÓLNE**

1. Rodzaj Konkursu: otwarty
2. Forma składania ofert: pisemna
3. Rodzaj postępowania konkursowego: porównanie ofert i wybór najkorzystniejszych ofert zgodnie z przyjętym kryterium oceny ofert: **najniższa cena za ryczałtowe miesięczne wynagrodzenie.**
4. Udzielający nie dopuszcza składania 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 Oferenta na zewnątrz.
3. Oferta powinna zawierać cenę ryczałtowego, miesięcznego wynagrodzenia za wykonywanie świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszego zamówienia.
4. Oferta zawierająca cenę wyższą niż cena określona w Rozdziale II pkt. 9 niniejszego Regulaminu Konkursu Ofert, zostanie odrzucona jako niezgodna z Regulaminem Konkursu Ofert.
5. Każda strona oferty musi być ponumerowana.
6. Wszystkie miejsca, w których Oferent naniósł zmiany, winny być parafowane przez osobę podpisującą ofertę.
7. Oferent winien zamieścić ofertę w zapieczętowanej kopercie, która będzie zaadresowana na Udzielającego zamówienia. Koperta powinna ponadto posiadać następujące oznaczenie:

**„Konkurs Ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza specjalistę w dziedzinie patomorfologii w zakresie wykonywania badań histopatologicznych i cytologicznych oraz śródoperacyjnych dla potrzeb Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego**

**im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie przy ul. Bialskiej 104/118 – nr postępowania KO/22/2018**

***Nie otwierać przed 27.03.2018r. godz. 11:00”***

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 wyznaczonego terminu.

8. Oferent nie może wycofać oferty po upływie terminu do składania ofert.

9. Oferent ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.

### **VIII. INFORMACJE O OFERCIE**

1. Oferta powinna zawierać następujące dokumenty:

#### **Oświadczenia:**

- 1) Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią ogłoszenia konkursu ofert na wykonywanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza specjalistę patomorfologa w zakresie wykonywania badań histopatologicznych, cytologicznych i śródoperacyjnych Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie przy ul. Bialskiej 104/118, którą akceptuję.
- 2) Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią „Regulaminu konkursu ofert”, którą akceptuję.
- 3) Oświadczam, że uważam się związany/a niniejszą ofertą na czas wskazany w „Regulaminie Konkursu Ofert”, tj.: 30 dni od upływu terminu składania ofert.
- 4) Oświadczam, że zawarty w regulaminie projekt umowy został przeze mnie zaakceptowany i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy na opisanych warunkach w miejscu i terminie wskazanym przez *Zamawiającego*.
- 5) Oświadczam, że badania histopatologiczne i cytologiczne wykonywane będą w pomieszczeniach, spełniających wymogi obowiązujących przepisów prawa w danej dziedzinie.
- 6) Oświadczam, że udzielanie świadczeń zdrowotnych odbywać się będzie z użyciem sprzętu, zapewniającego prawidłowe wykonanie przedmiotu zamówienia.
- 7) Oświadczam, że transport materiału do badań odbywać się będzie w odpowiednich pojemnikach, przystosowanych do przewozu w/w materiału, ponosząc jednocześnie całkowitą odpowiedzialność za wynikłe z tego tytułu uchybienia.

**Wymagane dokumenty, które dołącza Oferent do oferty, tj.:**

- a)** wydruk lub kopię z Centralnej Ewidencji Działalności Gospodarczej Rzeczypospolitej Polskiej (CEIDG) potwierdzający aktywny status wpisu prowadzonej działalności gospodarczej<sup>1</sup> lub aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego (KRS), wystawione nie wcześniej niż 6 m-cy przed upływem terminu składania ofert,
- b)** dokument potwierdzający wpis Oferenta do odpowiedniego rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, tj. wydruk z Księgi Rejestrowej prowadzonej przez Wojewodę lub Okręgową Izbę Lekarską, z datą wydrukowania nie wcześniejszą niż 6 m-cy od daty terminu składania ofert,
- c)** kopię dyplomu lekarza,
- d)** kopię prawa wykonywania zawodu lekarza,
- e)** kopię dokumentów wskazujących na rodzaj i stopień uzyskanej specjalizacji, tj.: II stopień w dziedzinie patomorfologii,
- f)** 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 przedstawia oświadczenie, że 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 stanowić będzie załącznik do umowy.

- g)** wykaz personelu udzielającego świadczeń zdrowotnych, wg wzoru stanowiącego załącznik do formularza ofertowego.
  - h)** oświadczenie, że udzielanie świadczeń zdrowotnych odbywać się będzie z użyciem sprzętu, zapewniającego prawidłowe wykonanie przedmiotu zamówienia.
- 2.** Oferta może zostać odrzucona w przypadkach wskazanych w art. 149 ust 1 ustawy z dnia 27.08.2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn. Dz. U. z 2017r., poz. 1938 z późn.).

---

<sup>1</sup> wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej Polskiej jest dostępny do pobrania na stronie [www.firma.gov.pl](http://www.firma.gov.pl)

3. Wzór formularza ofertowego zawiera załącznik Nr 1 do niniejszego Regulaminu Konkursu Ofert.

#### **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 warunków formalnych.
3. Komisja Konkursowa wybiera najkorzystniejszą ofertę dla Udzielającego Zamówienia tj. z najniższą ceną albo nie przyjmuje żadnej z ofert.
4. Komisja Konkursowa dokonuje porównania złożonych ofert wg najniższego miesięcznego ryczałtowego wynagrodzenia za wykonane świadczenia zdrowotne oraz ciągłość, kompleksowość, dostępność, jakość udzielanych świadczeń i kwalifikację personelu.
5. Oferta powinna zawierać ryczałtową kwotę miesięcznego wynagrodzenia za wykonane świadczenia zdrowotne objęte przedmiotem niniejszego zamówienia. Zaoferowane wynagrodzenie wskazane w ofercie powinno zawierać wszystkie koszty związane z udzielaniem świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszego zamówienia.
6. W przypadku zaoferowania ceny przewyższającej maksymalną cenę jaką Udzielający Zamówienia może przeznaczyć na realizację zamówienia, oferta zostanie odrzucona jako niezgodna z Regulaminem Konkursu.

#### **X. 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 lub pocztą elektroniczną (jlewandowska@szpitalparkitka.com.pl).  
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) 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 na stronie internetowej [www.szpitalparkitka.com.pl](http://www.szpitalparkitka.com.pl) w zakładce konkursy i będzie dla nich wiążąca.
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: 27.03.2018r. 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. Oferty zostaną rozpatrzone przez Komisję Konkursową w terminie do 3 dni od terminu otwarcia ofert.
2. Komisyjne otwarcie ofert nastąpi na posiedzeniu Komisji Konkursowej, które odbędzie się w dniu **27.03.2018r. o godz. 11:00** 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.**
3. 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.
4. W toku dokonywania oceny złożonych ofert Udzielający zamówienia może żądać udzielenia przez Oferentów wyjaśnień dotyczących treści złożonych przez nich ofert.
5. Z przebiegu konkursu sporządzony zostanie protokół.
6. 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 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.

#### **XV. UMOWA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE.**

1. Udzielający zamówienia zobowiązany jest zawrzeć, w terminie 21 dni, umowę na udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszego postępowania, o treści stanowiącej Załącznik Nr 2 do niniejszego Regulaminu.
2. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo prowadzenia negocjacji w sprawie warunków umowy.

#### **XVI. 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. 160);

**2)** ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych ( tekst jednolity Dz. U. z 2017r. , poz. 1938 z późn. zm.).

Dyrektor  
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego  
im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie  
lek. med. Dariusz Kaczmarek

**FORMULARZ OFERTOWY**

**NAZWA OFERENTA**

.....

**ADRES:**

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

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

Oznaczenia organu dokonującego wpisu do rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą

.....

Nr wpisu do rejestru:

.....

**NIP** .....

**PESEL** .....

**REGON** .....

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

1) Przystępując do konkursu ofert na świadczenia zdrowotne ogłoszonego przez Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie oferuję przyjęcie do wykonania zamówienia w zakresie objętym regulaminem warunków zamówienia.

2) Przedmiotem oferty jest udzielenie zamówienia na wykonywanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza specjalistę w dziedzinie patomorfologii w zakresie wykonywania badań histopatologicznych i cytologicznych oraz śródoperacyjnych.

**Termin świadczenia usług: 4 miesiące, od 01.04.2018r. do 31.07.2018r.**

3) Proponowane miesięczne ryczałtowe wynagrodzenie za wykonanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań objętych niniejszym postępowaniem:

RODZAJ BADANIA	Miesięczne ryczałtowe wynagrodzenie za wykonane świadczenia zdrowotne
<p style="text-align: center;"><b>Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza specjalistę w dziedzinie patomorfologii w zakresie wykonywania badań histopatologicznych i cytologicznych</b></p>	<p style="text-align: right;">..... zł brutto</p>
<p style="text-align: center;"><b>Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza specjalistę w dziedzinie patomorfologii w zakresie wykonywania badań śródoperacyjnych</b></p>	<p style="text-align: right;">..... zł brutto</p>
<b>RAZEM</b>	<p style="text-align: right;">..... zł brutto</p>

**Słownie złotych:** .....

**Oświadczenia:**

- 1) Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią ogłoszenia konkursu ofert na wykonywanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza specjalistę patomorfologa w zakresie wykonywania badań histopatologicznych, cytologicznych i śródoperacyjnych Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie przy ul. Bialskiej 104/118, którą akceptuję.
- 2) Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią „Regulaminu konkursu ofert”, która akceptuję.
- 3) Oświadczam, że uważam się związany/a niniejszą ofertą na czas wskazany w „Regulaminie Konkursu Ofert”, tj.: 30 dni od upływu terminu składania ofert.
- 4) Oświadczam, że zawarty w regulaminie projekt umowy został przeze mnie zaakceptowany i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy na opisanych warunkach w miejscu i terminie wskazanym przez *Zamawiającego*.
- 5) Oświadczam, że udzielanie świadczeń zdrowotnych odbywać się będzie z użyciem sprzętu, zapewniającego prawidłowe wykonanie przedmiotu zamówienia.
- 6) Oświadczam, że badania histopatologiczne i cytologiczne wykonywane będą w pomieszczeniach spełniających wymogi obowiązujących przepisów prawa w danej dziedzinie.
- 7) Oświadczam, że transport materiału do badań odbywać się będzie w odpowiednich pojemnikach, przystosowanych do przewozu w/w materiału, ponosząc jednocześnie całkowitą odpowiedzialność za wynikłe z tego tytułu uchybienia.



**WYKAZ PERSONELU UDZIELAJĄCEGO ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH**

*Załącznik 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.												

Częstochowa, dnia .....

Pieczętka, Podpis Oferenta

.....