

### **Regulamin Konkursu Ofert:**

#### **„Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy specjalistów w poradniach:**

- **Reumatologii w obiekcie przy ul. PCK 7- Pakiet nr 1,**
- **Otolaryngologicznej w obiekcie przy ul. PCK 7- Pakiet nr 2”**

na zasadach określonych w Regulaminie Konkursu Ofert i w zawieranej umowie oraz zgodnie z Ustawą z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2018r., poz. 160).

### **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 jest udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy specjalistów w **poradniach specjalistycznych Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. NMP w Częstochowie**, zlokalizowanych w obiekcie przy **ul. PCK 7**, w podziale na **pakiety od 1 do 2**, na zasadach określonych w niniejszym Regulaminie Konkursu Ofert i w zawieranej umowie.

**2.** *Udzielający zamówienia* dopuszcza składanie ofert częściowych.

**3.** *Udzielający zamówienia* nie dopuszcza składania ofert częściowych w ramach danego pakietu.

#### **Pakiet nr 1:**

**1.** Przedmiotem zamówienia jest udzielanie świadczeń zdrowotnych **w Poradni Reumatologii w obiekcie przy ul. PCK 7** przez jednego lekarza reumatologa z II<sup>o</sup> specjalizacji w dziedzinie reumatologii.

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

a) **60% brutto wartości punktu** ustalonego przez Śląski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia dla Poradni Reumatologii za wykonane świadczenia zdrowotne nie zawierające procedur badań densytometrii,

b) **30% brutto wartości punktu** ustalonego przez Śląski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia dla Poradni Reumatologii za wykonane świadczenia zdrowotne zawierające procedury badań densytometrii.

3. Termin wykonania przedmiotu zamówienia: **od 01.07.2018r. do 30.06.2020r.**

4. Zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych obejmuje świadczenia objęte umową zawartą pomiędzy *Udzielającym Zamówienia*, a Narodowym Funduszem Zdrowia oraz innymi podmiotami finansującymi świadczenia i obejmują świadczenia w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.

5. Udzielanie świadczeń powinno odbywać się zgodnie z harmonogramem czasu pracy zgłoszonym przez Szpital do Narodowego Funduszu Zdrowia poprzez Portal Świadczeniodawcy w ilości nie mniejszej niż **9 godzin tygodniowo**.

6. Szczegółowy harmonogram pracy Poradni, zgodnie z wymogami NFZ, zostanie uzgodniony po zawarciu umowy.

7. Plan rzeczowo-finansowy w zakresie reumatologii - do wglądu w siedzibie *Udzielającego Zamówienia*, pok. 3.46, budynek D. Po zawarciu umowy plan rzeczowo-finansowy będzie stanowił integralną część umowy.

#### **Pakiet nr 2:**

1. Przedmiotem zamówienia jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w **Poradni Otolaryngologicznej w obiekcie przy ul. PCK 7** przez jednego lekarza otolaryngologa z II<sup>o</sup> lub I<sup>o</sup> specjalizacji w dziedzinie otolaryngologii.

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

- **60% brutto wartości punktu** ustalonego przez Śląski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia dla Poradni Otolaryngologicznej,
- **17,50 zł brutto** (słownie złotych: siedemnaście 50/100) za 1 badanie profilaktyczne.

3. Termin wykonania przedmiotu zamówienia: **od 01.07.2018r. do 30.06.2020r.**

4. Zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych obejmuje świadczenia objęte umową zawartą pomiędzy *Udzielającym Zamówienia*, a Narodowym Funduszem Zdrowia oraz innymi podmiotami finansującymi świadczenia i obejmują świadczenia w zakresie ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych.

5. Udzielanie świadczeń powinno odbywać się zgodnie z harmonogramem czasu pracy zgłoszonym przez Szpital do Narodowego Funduszu Zdrowia poprzez Portal Świadczeniodawcy w ilości nie mniejszej niż **13 godzin 45 minut tygodniowo**.

6. Szczegółowy harmonogram pracy Poradni, zgodnie z wymogami NFZ, zostanie uzgodniony po zawarciu umowy.

7. Plan rzeczowo-finansowy w zakresie otolaryngologii - do wglądu w siedzibie *Udzielającego Zamówienia*, pok. 3.46, budynek D. Po zawarciu umowy plan rzeczowo-finansowy będzie stanowił integralną część umowy.

### **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 orzeczeń lekarskich, skierowań, opinii i zaświadczeń 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 jedn. 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 jedn. 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 i wykonują działalność w zakresie zgodnym z przedmiotem zamówienia.
  - b) posiadają niezbędną wiedzę i doświadczenie do wykonania zamówienia i spełnią 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 zakresie **reumatologii** (dot. pakietu nr 1) oraz II stopień lub I stopień specjalizacji w zakresie **otolaryngologii** (dot. pakietu nr 2) do wykonania przedmiotu zamówienia w zakresie objętym przedmiotem zamówienia, zgodnie z wymaganiami NFZ. W pakiecie nr 2 dopuszcza się składanie ofert przez lekarza posiadającego I stopień specjalizacji w dziedzinie otolaryngologii.
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, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018r., poz. 1000) oraz rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/676 z 27.04.2016 r. 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.

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

1. Termin realizacji zamówienia:

**Od 01.07.2018r. do dnia 30.06.2020r.**

## **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 - **najniższa oferowana cena.**
4. Przedstawiciel *Udzielającego Zamówienia* uprawniony do bezpośredniego kontaktowania się z *Oferentami* w sprawach formalnych: Pani Justyna Lewandowska - tel. 34 367 37 14 w godz. od 8.00 do 14.00.

## **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 jednostkową świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszego zamówienia.
4. Każda strona oferty musi być ponumerowana.

5. Wszystkie miejsca, w których *Oferent* naniósł zmiany, winny być parafowane przez osobę podpisującą ofertę.

6. *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 lekarzy specjalistów w poradniach:**

- Reumatologii w obiekcie przy ul. PCK 7– Pakiet nr 1,
- Otolaryngologicznej w obiekcie przy ul. PCK 7– Pakiet nr 2,

**Pakiet nr ....., (należy wpisać nr pakietu na jaki składana jest oferta)  
nie otwierać przed terminem otwarcia ofert 27.06.2018r. godz. 10:30 – postępowanie konkursowe nr KO/31/2018”**

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 w Poradni..... w obiekcie przy ul. PCK 7 w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie, 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 daty upływu terminu składania 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 *Udzielającego Zamówienia*.
- 5) Oświadczam, że zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy informacji – zgodnie ze wzorem oświadczenia, stanowiącym załącznik nr 2 do Formularza Ofertowego.
- 6) Oświadczam, że zobowiązuję się do wykorzystywania oprogramowania i sprzętu komputerowego zgodnie z Systemem Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji – zgodnie ze wzorem oświadczenia, stanowiącym załącznik nr 3 do Formularza Ofertowego.

**Do oferty należy dołączyć wymagane dokumenty, tj.:**

- a) wydruk lub kopię z Centralnej Ewidencji Działalności Gospodarczej Rzeczypospolitej Polskiej potwierdzający aktywny status wpisu prowadzonej działalności gospodarczej<sup>1</sup> lub aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego, wystawiony nie wcześniej niż 6 m-cy przed upływem terminu składania ofert,
- b) dokument potwierdzający wpis do odpowiedniego rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, tj.: wydruk z Księgi Rejestrowej prowadzonej przez Wojewodę lub Okręgową Izbę Lekarską, wydrukowaną nie wcześniej niż 6-m-cy 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 w danej dziedzinie.
- 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.

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. 2017r., poz. 1938 z późn. zm.)

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/oferty dla *Udzielającego Zamówienia* tj.: z najniższą ceną albo nie przyjmuje żadnej z ofert.
- 4. Oferowane ceny jednostkowe wskazane w ofercie powinny zawierać wszystkie koszty osobowe związane z udzielaniem świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszego zamówienia.

---

<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)

5. W przypadku zaferowania ceny jednostkowej przewyższającej maksymalną cenę jaką *Udzielający Zamówienia* może przeznaczyć na realizację zamówienia oferta zostanie odrzucona jako niezgodna z Regulaminem Konkursu.

6. W przypadku, gdy do postępowania konkursowego zgłoszona została tylko jedna oferta, *Udzielający Zamówienia* może przyjąć tę ofertę, jeżeli Komisja Konkursowa stwierdzi, że z okoliczności wynika, że na ogłoszony ponownie na tych samych warunkach konkurs ofert nie wpłynie więcej 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 najpóźniej na 2 dni przed terminem składania ofert na adres *Udzielającego zamówienia* tylko na piśmie lub pocztą elektroniczną ([jlewandowska@szpitalparkitka.com.pl](mailto: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 unieważnienia konkursu na każdym jego etapie oraz do przesunięcia terminu składania ofert bez podania przyczyny. *Udzielający Zamówienia* zastrzega sobie prawo do unieważnienia całego konkursu, kilku lub jednego pakietu.

## **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: 27.06.2018r. do godz. 10:00**

Oferta złożona po terminie zostanie zwrócona bez otwierania.

## **XII. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTA**

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

## **XIII. INFORMACJE O TRYBIE OTWARCIA OFERT I ICH OCENY**

1. 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 **27.06.2018r. o godz. 10:30** 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.**

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 najkorzystniejsze oferty albo nie przyjmuje żadnej z ofert.

**g)** ogłasza nazwy Oferentów, których oferty zostały wybrane.

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 ofert.

## **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 od dnia rozstrzygnięcia konkursu ofert z Przyjmującym Zamówienie, którego oferta jako najkorzystniejsza została wybrana przez Komisję Konkursową, umowę na udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszego postępowania o treści stanowiącej Załącznik Nr 2 do niniejszego Regulaminu oraz uzupełnienie niniejszej umowy, tj. umowę powierzenia danych osobowych o treści stanowiącej Załącznik Nr 3 do niniejszego Regulaminu.
2. 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**

na udzielenie zamówienia na wykonywanie świadczeń zdrowotnych przez  
lekarza specjalistę .....  
w Poradni ..... pakiet nr .....  
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. NMP.  
Udzielanie w/w świadczeń odbywać się będzie w obiekcie  
przy ul. PCK 7

**NAZWA OFERENTA**

.....

**ADRES:**

Ulica..... nr .....

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

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

Nr wpisu do rejestru/nr księgi rejestrowej: .....

**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 .....

**Termin świadczenia usług: od 01.07.2018r. do 30.06.2020r.**

Przystępując do konkursu, składam ofertę na:

### **Pakiet nr 1.- Poradnia Reumatologii**

- a) Wynagrodzenie w wysokości ..... % brutto wartości punktu ustalonego przez Śląski Oddział Wojewódzki NFZ za wykonane świadczenia zdrowotne nie zawierające procedur badań densytometrii,
- b) Wynagrodzenie w wysokości ..... % brutto wartości punktu ustalonego przez Śląski Oddział Wojewódzki NFZ za wykonane świadczenia zdrowotne zawierające procedury badań densytometrii.
- c) Wymiar zatrudnienia nie mniejszy niż ..... godzin tygodniowo.

### **Pakiet nr 2.- Poradnia Otolaryngologiczna**

- a) Wynagrodzenie w wysokości .....% brutto wartości punktu ustalonego przez Śląski Oddział Wojewódzki NFZ
- b) Wynagrodzenie .....zł brutto (słownie złotych.....)
- za 1 badanie profilaktyczne.
- c) Wymiar zatrudnienia nie mniejszy niż ..... godzin tygodniowo.

### **Oświadczenia:**

- 1) Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią ogłoszenia konkursu ofert na wykonywanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza w dziedzinie ..... w obiekcie przy ul. PCK 7., 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 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 *Udzielającego Zamówienia*.
- 5) Oświadczam, że zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy informacji – zgodnie ze wzorem oświadczenia, stanowiącym załącznik nr 2 do Formularza Ofertowego.
- 6) Oświadczam, że zobowiązuję się do wykorzystywania oprogramowania i sprzętu komputerowego zgodnie z Systemem Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji – zgodnie ze wzorem oświadczenia, stanowiącym załącznik nr 3 do Formularza Ofertowego.
- 7) Oświadczam, że spełniam wszystkie warunki udziału w postępowaniu i nie podlegam wykluczeniu z postępowania konkursowego.

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

- a) wydruk lub kopię z Centralnej Ewidencji Działalności Gospodarczej Rzeczypospolitej Polskiej potwierdzający aktywny status wpisu prowadzonej działalności gospodarczej lub aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego wystawiony nie wcześniej niż 6 m-cy przed terminem składania ofert
- b) wydruk z odpowiedniego rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, tj. Księgę Rejestrową prowadzoną przez Wojewodę lub Okręgową Izbę Lekarską, wydrukowana nie wcześniej niż 6 m-cy od daty upływu terminu składania ofert,
- c) kopię dyplomu lekarza,
- d) kopię prawa wykonywania zawodu lekarza,
- e) kopię dokumentów wskazujących na rodzaj i stopień uzyskanej specjalizacji,
- 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.
- g) wykaz lekarzy zabezpieczających świadczenia zdrowotne ze wskazaniem m.in. numeru prawa wykonywania zawodu i posiadanych kwalifikacji, wg wzoru stanowiącego załącznik nr 1 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.

Ofertę niniejszą składam na ..... kolejno ponumerowanych stronach.

..... dnia .....  
/Miejscowość/ /data/

.....  
/podpis i pieczęć Oferenta/

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

