KO/45/2026 Częstochowa, dnia 16.09.2026r.

REGULAMIN KONKURSU OFERT
na udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania procedur i sprawowania opieki nad chorymi w Klinicznym Oddziale Chorób Wewnętrznych i Nadciśnienia Tętniczego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie w obiekcie przy ul. PCK 7,
zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej
(tekst jednolity Dz. U. z 2026r., poz. 156 ze zm.)

I. UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny
ul. Bialska 104/118, 42-200 Częstochowa
tel. (34) 367 31 04, fax. (34) 365 17 56

II. PRZEDMIOT KONKURSU

1. Przedmiotem postępowania konkursowego jest udzielanie pacjentom Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w **zakresie wykonywania procedur i sprawowania opieki nad chorymi w Klinicznym Oddziale Chorób Wewnętrznych i Nadciśnienia Tętniczego**, zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2026r., poz. 156 ze zm.).
Miejsce udzielania specjalistycznych świadczeń zdrowotnych: **Kliniczny Oddział Chorób Wewnętrznych i Nadciśnienia Tętniczego w Częstochowie w obiekcie przy ul. PCK 7, w niżej wymienionym zakresie:**
1) wykonywania procedur i hospitalizacji w Klinicznym Oddziale Chorób Wewnętrznych i Nadciśnienia Tętniczego – zgodnie z harmonogramem ustalonym przez Kierownika Klinicznego Oddziału Chorób Wewnętrznych i Nadciśnienia Tętniczego i zatwierdzonym przez Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa,
2) udzielania konsultacji pacjentom przebywającym na innych Oddziałach Szpitala w obiekcie przy ul. PCK 7, na wezwanie lekarzy tych oddziałów, w terminie niezbędnym dla zachowania ciągłości procesu diagnostyczno – leczniczego z uwzględnieniem stanu zdrowia pacjentów,

w wymiarze zatrudnienia: w dni powszednie od poniedziałku do piątku w godzinach ordynacji dziennej **od 8:00 do 15:35** w wymiarze odpowiadającym **średnio około 2 etatom (1 etat = 7 godz. i 35 min. dziennie**), jednak Udzielający Zamówienia dopuszcza również inne godziny udzielania świadczeń zdrowotnych, po ich uzgodnieniu z Kierownikiem Klinicznego Oddziału Chorób Wewnętrznych i Nadciśnienia Tętniczego w obiekcie przy ul. PCK 7.
2. Udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach pełnienia lekarskich dyżurów medycznych w Klinicznym Oddziale Chorób Wewnętrznych i Nadciśnienia Tętniczego w obiekcie przy ul. PCK 7, **w przypadku gdy umowa z podwykonawcą, z którym Udzielający Zamówienia ma podpisaną umowę zakończy się lub w innych przypadkach, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy.**
4. Udzielanie przedmiotowych świadczeń zdrowotnych w zakresie pełnienia lekarskich dyżurów medycznych, następować będzie:

a) od poniedziałku do piątku – **od godziny 15:35 do godziny 08:00 dnia następnego.**
b) w soboty, niedziele i święta oraz dni wolne od pracy - **od godziny 08:00 do godziny 15:35 dnia następnego, w wymiarze uzgodnionym przez Kierownika Klinicznego Oddziału Chorób Wewnętrznych i Nadciśnienia Tętniczego z Przyjmującym Zamówienie.**
W czasie dyżuru, lekarz pełniący dyżur w Klinicznym Oddziale Chorób Wewnętrznych i Nadciśnienia Tętniczego zabezpieczać będzie Izbę Przyjęć przy ul. PCK 7 na zasadach ustalonych przez Kierownika Oddziału z Dyrektorem Udzielającego Zamówienia. Comiesięcznie propozycje zabezpieczenia Izby Przyjęć będą przekazywane Udzielającemu Zamówienia wraz z harmonogramem dyżurów na dany miesiąc.
5. Lekarz pełniący dyżury w Klinicznym Oddziale Chorób Wewnętrznych i Nadciśnienia Tętniczego w obiekcie przy ul. PCK 7, będzie zapewniać opiekę lekarską pacjentom Oddziału Rehabilitacji Kardiologicznej przy ul. PCK 7.
6. Udzielający Zamówienia bezpłatnie udostępni aparaturę, leki i inne środki niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach lekarskich dyżurów medycznych pełnionych w Klinicznym Oddziale Chorób Wewnętrznych i Nadciśnienia Tętniczego przy ul. PCK 7.
7. Zakres godzinowy udzielania świadczeń zdrowotnych może być dostosowany do pracy Klinicznego Oddziału Chorób Wewnętrznych i Nadciśnienia Tętniczego lub wymagań *Udzielającego Zamówienia.*
8. *Udzielający Zamówienia* zastrzega sobie w przypadku otrzymania zmniejszonego kontraktu z NFZ prawo do zmniejszenia ilości godzin udzielanych świadczeń zdrowotnych, bez ponoszenia z tego tytułu na rzecz *Przyjmującego Zamówienie* jakichkolwiek kosztów.
9. *Udzielający Zamówienia* nie jest zobowiązany do zlecenia *Przyjmującemu Zamówienie* maksymalnej ilości godzin ordynacji dziennej w okresie obowiązywania umowy.
10. Świadczenie usług zdrowotnych wykonywane będzie przez *Przyjmującego Zamówienie* zgodnie z wymogami określonymi przez NFZ i zgodnie z warunkami umowy.

III. ZASADY WYKONYWANIA ŚWIADCZEŃ PRZEZ PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE

1. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się do wykonywania świadczeń zdrowotnych w Klinicznym Oddziale Chorób Wewnętrznych i Nadciśnienia Tętniczego, w tym między innymi: diagnostyki, terapii i leczenia, orzekania o stanie zdrowia pacjentów i innych wynikających z realizacji umowy zawartej przez *Udzielającego Zamówienia* z Narodowym Funduszem Zdrowia.
2. Udzielanie kwalifikowanej pomocy w nagłych wypadkach i w nagłych zachorowaniach.

3. *Przyjmujący Zamówienie* przy realizacji przedmiotu zamówienia zobowiązuje się także do:

1) Udzielania świadczeń zdrowotnych z najwyższą starannością, zgodnie z zasadami aktualnej wiedzy i sztuki medycznej, etyką zawodu, w poszanowaniu interesów *Udzielającego Zamówienia* i poszanowaniem interesów i praw pacjenta, ochroną danych osobowych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, normami umożliwiającymi akredytację i certyfikację, wymogami Narodowego Funduszu Zdrowia i umowami zawartymi przez *Udzielającego Zamówienia* oraz postanowieniami niniejszej umowy.
2) Prawidłowego prowadzenia dokumentacji medycznej (również w formie elektronicznej) zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa oraz wymogami obowiązującymi u *Udzielającego Zamówienia* oraz do prowadzenia wymaganej sprawozdawczości statystycznej.

3) Przestrzegania wszystkich wewnątrzzakładowych aktów prawnych, instrukcji i zarządzeń obowiązujących u *Udzielającego Zamówienia*, a związanych z udzielaniem świadczeń medycznych objętych przedmiotem niniejszej umowy.
4) Przekazywania *Udzielającemu Zamówienia* danych niezbędnych do dokonania rozliczeń wykonanych świadczeń z NFZ.
5) Udzielanie konsultacji lekarskich w danej specjalizacji na rzecz pacjentów oddziałów szpitalnych i innych komórek organizacyjnych działalności podstawowej *Udzielającego Zamówienia*.
6) Podczas udzielania świadczeń zdrowotnych w godzinach ordynacji dziennej *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest do nieopuszczania Klinicznego Oddziału Chorób Wewnętrznych i Nadciśnienia Tętniczego, dopóki nie stawi się lekarz przejmujący opiekę w Oddziale, tzn. tzw. „zmiennik" lub w sytuacji gdy konieczne jest kontynuowanie czynności medycznych zapobiegających pogorszeniu, utracie zdrowia lub życia pacjentów.

4. *Przyjmujący Zamówienie* oświadcza, iż zna określone przez NFZ warunki szczegółowe udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszej umowy oraz przepisy prawa obowiązujące w tym zakresie, jak również przepisy dotyczące zasad refundacji leków przez Narodowy Fundusz Zdrowia oraz prowadzenia dokumentacji medycznej (również w formie elektronicznej) i zobowiązuje się do ich przestrzegania.

IV. WYMAGANIA STAWIANE PRZYJMUJĄCYM ZAMÓWIENIE

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 2026r. poz. 156 ze zm.) w zakresie zgodnym przedmiotem zamówienia.
2. Podmioty wykonujące działalność leczniczą muszą być uprawnione do występowania w obrocie prawnym zgodnie z wymaganiami ustawowymi, tzn. są zarejestrowane we właściwym rejestrze, posiadają nadany numer REGON i NIP i posiadają uprawnienia do świadczenia usług objętych przedmiotem umowy.
3. Oferent powinien posiadać niezbędną wiedzę, doświadczenie tzn. posiadać doświadczenie zawodowe w prowadzeniu działalności objętej konkursem oraz posiadać niezbędne kwalifikacje do wykonania przedmiotu zamówienia w zakresie objętym przedmiotem zamówienia i określone w Rozdziale VIII niniejszego Regulaminu, w tym posiadać tytuł specjalisty w dziedzinie chorób wewnętrznych lub/i tytuł specjalisty w dziedzinie kardiologii.
4. Oferent powinien posiadać polisę lub inny dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem lub zaniechaniem udzielania świadczeń medycznych w zakresie przedmiotu postępowania, w całym okresie obowiązywania umowy, zgodnie z obowiązującymi przepisami.
5. W przypadku złożenia oferty przez lekarza zatrudnionego u *Udzielającego Zamówienia,* w przypadku wyboru jego oferty, z dniem zawarcia umowy na udzielania świadczeń zdrowotnych, lekarz rozwiąże umowę o pracę z *Udzielającym Zamówienia*.
6. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się w trakcie realizacji przedmiotu zamówienia do ochrony danych osobowych zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa, niezależnie od sposobu w jaki wszedł w ich posiadanie, w szczególności ustawy o ochronie danych osobowych, tj.: Ustawy z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (t. j. Dz. U. z 2019r. poz. 1781) oraz rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/676 z 27.04.2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych

osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119, s 1) – RODO oraz ustawy o prawach pacjenta i rzecznika praw pacjenta.

V. OKRES I TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA

1. Termin wykonania przedmiotu zamówienia**: 24 miesiące od daty zawarcia umowy.**

VI. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Rodzaj Konkursu: otwarty.
2. Forma składania ofert: pisemna.
3. *Udzielający Zamówienia* dopuszcza składanie ofert częściowych.
4. Rodzaj postępowania konkursowego: porównanie ofert i wybór najkorzystniejszych ofert zgodnie z przyjętym kryterium oceny ofert, tj.:
   Cena: waga kryterium 100%

VII. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY – zgodnie z wymogami określonymi w „Regulaminie Konkursu Ofert", tj.:

1. Oferta winna być sporządzona w języku polskim, napisana czytelnym pismem ręcznym przy użyciu nieścieralnego atramentu, komputerowo lub na maszynie do pisania i podpisana przez osobę uprawnioną do składania oświadczeń woli w imieniu *Oferenta*.
2. Oferta winna zawierać wyłącznie dokumenty posiadające atrybut wiarygodności tzn. oryginały aktualnych dokumentów lub uwierzytelnione przez osoby do tego uprawnione kserokopie aktualnych dokumentów.
   Kopie dokumentów mogą także zostać potwierdzone za zgodność z oryginałem przez osobę podpisującą ofertę.
3. Oferta powinna zawierać kwotę wynagrodzenia za 1 godzinę udzielenia świadczeń zdrowotnych. Wynagrodzenie wskazane w ofercie powinno zawierać wszystkie koszty związane z udzielaniem świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszego zamówienia oraz realizacją przedmiotu zamówienia.
4. Wszystkie miejsca, w których *Oferent* naniósł zmiany, winny być parafowane przez osobę podpisującą ofertę.
5. *Oferent* winien zamieścić ofertę w zapieczętowanej kopercie, która będzie zaadresowana na *Udzielającego Zamówienia*. Koperta powinna ponadto posiadać następujące oznaczenie:

„Konkurs ofert na udzielanie zamówienia na specjalistyczne świadczenia zdrowotne w zakresie wykonywania procedur i sprawowania opieki nad chorymi w Klinicznym Oddziale Chorób Wewnętrznych i Nadciśnienia Tętniczego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie w obiekcie przy ul. PCK 7 – postępowanie konkursowe nr KO/45/2026

Nie otwierać przed terminem otwarcia ofert 24.09.2026r., godz. 11:15"

6. Poza oznaczeniami podanymi powyżej koperta powinna zawierać nazwę i adres *Oferenta*, aby można było odesłać ofertę w przypadku stwierdzenia, że została złożona po upływie wyznaczonego terminu.
7. *Oferent* nie może wycofać oferty po upływie terminu do składania ofert.
8. *Oferent* ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.

VIII. INFORMACJE O OFERENCIE

1. Oferta powinna zawierać następujące dokumenty:

a) oświadczenie *Oferenta* o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia i „Regulaminem Konkursu Ofert".

b) dokument potwierdzający wpis *Oferenta* do odpowiedniego rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, tj.: Księga Rejestrowa oraz dokument potwierdzający wpis *Oferenta* do odpowiedniego rejestru podmiotów wykonujących działalność gospodarczą, tj.: aktualny odpis ewidencji działalności gospodarczej (CEIDG) lub KRS, wystawione nie wcześniej niż 6 m-cy od terminu składania ofert.

c) dokumenty potwierdzające, niezbędne do udzielania świadczeń medycznych stanowiących przedmiot umowy, uprawnienia i kwalifikacje osoby, która będzie udzielała świadczeń medycznych, tj. :

c. 1. prawo wykonywania zawodu,
c.2. dyplom lekarza,
c.3. dyplom uzyskania tytułu specjalisty w dziedzinie chorób wewnętrznych lub/ i dyplom uzyskania tytułu specjalisty w dziedzinie kardiologii.

d) polisę OC potwierdzającą zawarcie przez *Oferenta* umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem lub zaniechaniem udzielania świadczeń w zakresie przedmiotu postępowania, w całym okresie obowiązywania umowy, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.

W przypadku, gdy polisa OC nie obejmuje całego okresu obowiązywania umowy, *Oferent* dodatkowo przedstawia pisemne oświadczenie, z którego treści wynika, iż zobowiązuje się do kontynuacji ubezpieczenia OC do końca trwania umowy na świadczenia zdrowotne.

Oferent, którego oferta zostanie wybrana zobowiązany będzie do przedłożenia aktualnej polisy OC najpóźniej w dniu zawarcia umowy pod rygorem odmowy jej zawarcia przez *Udzielającego Zamówienia*. Kopia formularza polisy OC ubezpieczeniowej stanowić będzie załącznik do umowy.

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,

e) aktualne zaświadczenie lekarskie, orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych,

f) aktualne zaświadczenie o ukończeniu okresowego kursu BHP,

g) dane lekarza udzielającego świadczenia zdrowotne w formie wykazu ze wskazaniem m. in. numeru prawa wykonywania zawodu, nr dyplomu, uzyskanej specjalizacji i posiadanymi kwalifikacjami, zgodnie z załączonym wzorem do formularza ofertowego.

h) oświadczenie o niekaralności, zgodnie z załącznikiem stanowiącym załącznik do Formularza Ofertowego.

2. Brak choćby jednego z wymaganych dokumentów mających potwierdzić wiarygodność *Oferenta* lub złożenie dokumentów w niewłaściwej formie, (np. kserokopie niepotwierdzone „za

zgodność z oryginałem", brak podpisu osoby uprawnionej do reprezentowania *Oferenta*) stanowi podstawę wezwania *Oferenta* przez Komisję do usunięcia braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.
3. Oferta może zostać odrzucona także w przypadkach wskazanych w art. 149 ust 1 ustawy z dnia 27.08.2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity z 2025r., poz. 1461 ze zm.).
4. Wzór oferty 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* albo nie przyjmuje żadnej z ofert.
4. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo do wyboru kilku najkorzystniejszych ofert.
5. Komisja Konkursowa dokonuje porównania złożonych ofert wg ceny oferowanych świadczeń opieki zdrowotnej, tj.: najniższej ceny za 1 godz. udzielania świadczeń – **cena 100%.**
6. Oferowana cena jednostkowa wskazana w ofercie powinna zawierać wszystkie koszty osobowe związane z udzielaniem świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszego zamówienia.
7. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo do prowadzenia negocjacji w sprawie ceny zaoferowanej przez *Przyjmującego Zamówienie.*

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, pocztą lub pocztą elektroniczną na adres; jlewandowska@szpitalparkitka.com.pl lub faksem na nr tel.: 034 365 17 56. Kontakt: od poniedziałku do piątku w godz. 8.00 - 14.00. Pytania, które wpłynęły po godzinie 14:00 są traktowane jakby wpłynęły następnego dnia. Na pytanie, które wpłynęły po terminie, *Udzielający Zamówienia* nie ma obowiązku odpowiadać.
2. Pisemne odpowiedzi *Udzielający Zamówienia* umieszcza na stronie internetowej www.szpitalparkitka.com.pl w zakładce konkursy na udzielanie świadczeń zdrowotnych.
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 Rozdz. X, pkt. 2 i będzie dla nich wiążąca.
5. *Udzielający Zamówienia* zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu, przesunięcia terminu składania ofert na każdym jego etapie, bez podania przyczyny.

XI. MIEJSCE SKŁADANIA OFERT

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny
im. Najświętszej Maryi Panny
42-200 Częstochowa, ul. Bialska 104/118

Kancelaria pok. 3.42 (II piętro) Pawilon D

Termin składania ofert: 24.09.2026r. do godz. 11:00
Oferta złożona po terminie zostanie zwrócona bez otwierania.

XII. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ

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

XIII. INFORMACJE O TRYBIE OTWARCIA OFERT I ICH OCENY

1. Komisyjne otwarcie ofert nastąpi na posiedzeniu Komisji Konkursowej, które odbędzie się w dniu **24.09.2026r. o godz. 11:15** w siedzibie *Udzielającego Zamówienia* - Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny ul. Bialska 104/118, 42-200 Częstochowa, **Pawilon D, II piętro pok. 3.02.**
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 nie odpowiadające 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/Oferentów, których oferty zastały 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 o rozstrzygnięciu postępowania na stronie internetowej www.szpitalparkitka.com.pl w zakładce konkursy na udzielanie świadczeń zdrowotnych.

XIV. PROTESTY I ODWOŁANIA

1. W toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, do czasu zakończenia postępowania, Oferent może złożyć do Komisji Konkursowej umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
2. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie w sprawie zawarcia umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnej objętych przedmiotem niniejszego postępowania ulega zawieszeniu, chyba, że z treści protestu wynika, że jest on oczywiście bezzasadny.
3. Komisja Konkursowa rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu do 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.
4. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
5. Informacje o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu niezwłocznie zamieszcza się na 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 14 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych do czasu jego rozpatrzenia.

XV. UMOWA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA NA SPECJALISTYCZNE ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE

1. *Udzielający Zamówienia* zobowiązany jest zawrzeć, w terminie do 21 dni od dnia rozstrzygnięcia konkursu ofert z Oferentem, którego oferta jako najkorzystniejsza została wybrana przez Komisję Konkursową, umowę na udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszego postępowania, o treści stanowiącej Załącznik Nr 2 do niniejszego Regulaminu oraz uzupełnienie w/w umowy, tj.: umowę powierzenia danych osobowych o treści stanowiącej Załącznik Nr 3 do niniejszego Regulaminu.
2.W przypadku, gdy umowa na udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszego postępowania, nie zostanie zawarta z winy *Oferenta*, wówczas jest on zobowiązany do naprawienia spowodowanej tym szkody na zasadach ogólnych określonych w Kodeksie Cywilnym.
3. Wybrany *Oferent* 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 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2025r., poz. 1461 ze zm.), w zakresie wynikającym z umowy zawartej przez *Udzielającego Zamówienia* z NFZ.
4. *Oferent* nie może powierzyć bez zgody *Udzielającego Zamówienia*, wykonywania przedmiotu umowy podmiotom lub osobom trzecim niewyłonionym w niniejszym postępowaniu.

XVI. TRYB POSTĘPOWANIA

Niniejsze postępowanie konkursowe prowadzone jest na podstawie i zgodnie z przepisami:

1) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2026r., poz. 156 ze zm.).
2) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2025r., poz. 1461 ze zm.).

Dyrektor
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego
im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie
Beata Pochodnia

Załącznik nr 1 do Regulaminu Konkursu Ofert

FORMULARZ OFERTOWY – KO/45/2026

na udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania procedur i sprawowania opieki nad chorymi w Klinicznym Oddziale Chorób Wewnętrznych i Nadciśnienia Tętniczego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie w obiekcie przy ul. PCK 7,

zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2026r., poz. 156 ze zm.)

NAZWA OFERENTA:

……

ADRES:

ulica …….. nr ……

Kod pocztowy …….. Miejscowość ……

Oznaczenie organu dokonującego wpisu do rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą ……

Nr Księgi Rejestrowej ……

NIP ……

REGON ……

PESEL ……

PRAWO WYKONYWANIA ZAWODU NR ……

SPECJALIZACJA/SPECJALIZACJE ……

NR RACHUNKU BANKOWEGO ……

Telefon kontaktowy ……

Adres e-mail: **……@……**

1. Przystępując do konkursu ofert na świadczenia zdrowotne ogłoszonego przez Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie oferuję przyjęcie do wykonania zamówienie w zakresie objętym Regulaminem Konkursu Ofert:

1) Oferuję wynagrodzenie za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych w godzinach **ordynacji dziennej, w godz. 08:00 do 15:35** w Klinicznym Oddziale Chorób Wewnętrznych i Nadciśnienia Tętniczego w obiekcie przy ul. PCK 7:

w wysokości …… zł brutto

(słownie złotych: ……).

Oferuję wymiar zatrudnienia obejmujący udzielanie świadczeń zdrowotnych w dni powszednie od poniedziałku do piątku w godzinach ordynacji dziennej, tj.: w godz. 08:00 do 15:35 w Klinicznym Oddziale Chorób Wewnętrznych i Nadciśnienia Tętniczego, w wymiarze odpowiadającym średnio około …… etatu.

2) Oferuję wynagrodzenie za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych **w ramach pełnienia lekarskich dyżurów medycznych** w Klinicznym Oddziale Chorób Wewnętrznych i Nadciśnienia Tętniczego w obiekcie przy ul. PCK 7:

a) za każdą godzinę świadczenia zdrowotnego udzielanego od poniedziałku do piątku w godzinach od 15:35 do 8:00 dnia następnego, w wysokości: …….. zł brutto.

b) za każdą godzinę świadczenia zdrowotnego udzielanego w soboty, niedziele, święta i dni ustawowo wolne od pracy w godzinach od 8:00 do 8:00 dnia następnego, w wysokości: …… zł brutto

c) wykonywanie **zadań „KIEROWNIKA DYŻURU"** :
- od poniedziałku do piątku dodatek do dyżuru w kwocie …… zł brutto
- w soboty, niedziele, święta i dni ustawowo wolne od pracy dodatek do dyżuru w kwocie …….. zł brutto

d) w ramach pełnionego dyżuru zapewnienie opieki lekarskiej pacjentom **Oddziału Rehabilitacji Kardiologicznej przy ul. PCK 7** w ramach konsultacji internistycznych:

- od poniedziałku do piątku **dodatek do dyżuru** w kwocie ..... **zł brutto**
- w soboty, niedziele i święta **dodatek do dyżuru** w kwocie ..... **zł brutto**

Oferuję wymiar zatrudnienia w ramach pełnienia lekarskich dyżurów medycznych:

- ilość dyżurów zwykłych około …… w miesiącu
- ilość dyżurów świątecznych około …….. w miesiącu

2. Oświadczam, że zapoznałem/-am się z treścią ogłoszenia konkursu ofert, które akceptuję.
3. Oświadczam, że zapoznałem/-am się z treścią Regulaminu Konkursu Ofert, którą akceptuję.
4. Oświadczam, że uważam się za związanym/-ą niniejszą ofertą na czas wskazany w Regulaminie Konkursu Ofert, tj.: 30 dni od terminu składania ofert.
5. Oświadczam, że spełniam wszystkie warunki udziału w postępowaniu i nie podlegam wykluczeniu z postępowania.
6. Oświadczam, że zawarte w Regulaminie Konkursu Ofert projekty umów zostały przez mnie 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 w przypadku gdy polisa OC nie obejmuje całego okresu obowiązywania umowy, zobowiązuję się do kontynuacji ubezpieczenia OC do końca trwania umowy na świadczenia zdrowotne.

Do oferty załączam wymagane dokumenty:

a) oświadczenie *Oferenta* o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia i „Regulaminem Konkursu Ofert".

b) dokument potwierdzający wpis *Oferenta* do odpowiedniego rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, tj.: Księga Rejestrowa oraz wydruk z ewidencji działalności gospodarczej CEIDG lub KRS wystawione nie wcześniej niż 6 m-cy od terminu składania ofert.

c) dokumenty potwierdzające, niezbędne do udzielania świadczeń medycznych stanowiących przedmiot umowy, uprawnienia i kwalifikacje osoby, która będzie udzielała świadczeń medycznych, tj. :

c. 1. prawo wykonywania zawodu,

c. 2. dyplom lekarza,

c. 3. dyplom uzyskania tytułu specjalisty w dziedzinie chorób wewnętrznych lub/i dyplom uzyskania tytułu specjalisty w dziedzinie kardiologii.

d) polisę OC potwierdzającą zawarcie przez *Oferenta* umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem lub zaniechaniem udzielania świadczeń w zakresie przedmiotu postępowania, w całym okresie obowiązywania umowy, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.

W przypadku, gdy polisa OC nie obejmuje całego okresu obowiązywania umowy, *Oferent* dodatkowo przedstawia pisemne oświadczenie, z którego treści wynika, iż zobowiązuje się do kontynuacji ubezpieczenia OC do końca trwania umowy na świadczenia zdrowotne.

W przypadku braku polisy OC *Oferent* może złożyć umowę przedwstępną lub inny dokument, w tym także oświadczenie stwierdzające, że umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zostanie zawarta na okres obowiązywania umowy.

e) dane lekarza udzielającego świadczenia zdrowotne w formie wykazu ze wskazaniem m. in. numeru prawa wykonywania zawodu, nr dyplomu, uzyskanej specjalizacji i posiadanymi kwalifikacjami, zgodnie z załączonym wzorem do formularza ofertowego,

f) aktualne zaświadczenie lekarskie, orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych,

g) aktualne zaświadczenie o ukończeniu okresowego kursu BHP,

h) oświadczenie o zobowiązaniu się do zachowania w tajemnicy informacji, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 2 do Formularza Ofertowego,

i) oświadczenie o wykorzystaniu oprogramowania i sprzętu komputerowego, zgodnie z Systemem Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 3 do Formularza Ofertowego,

j) oświadczenie o niekaralności, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik do Formularza Ofertowego.

…….. dnia ……..

(miejscowość) (data)

……

podpis i pieczątka Oferenta

<u>WYKAZ PERSONELU UDZIELAJĄCEGO ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH</u> ***Załącznik do Formularza Ofertowego***

w Klinicznym Oddziale Chorób Wewnętrznych i Nadciśnienia Tętniczego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie przy ul. PCK 7

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.								Ordynacja dzienna ..... Dyżury medyczne				

.....

Pieczątka, podpis Oferenta

Załącznik do formularza ofertowego

…… dnia ……..

OŚWIADCZENIE

……
Imię i nazwisko

Oświadczam, że:

- przeciwko mnie nie toczy się na żadnym etapie postępowanie dyscyplinarne, ani nie ciąży na mnie żadne orzeczenie sądu dyscyplinarnego samorządu, do którego należę;
- przeciwko mnie nie toczy się na żadnym etapie postępowanie karne, ani nie ciąży na mnie żadne orzeczenie sądu powszechnego lub szczególnego.

……..
Podpis