

Regulamin Konkursu Ofert

„Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza specjalistę w dziedzinie patomorfologii w zakresie wykonywania badań histopatologicznych, immunohistochemicznych, oceny biopsji tarczycy, badań cytologicznych, konsultacji preparatów wykonanych poza Wojewódzkim Szpitalem Specjalistycznym im. Najświętszej Maryi Panny oraz badań śródoperacyjnych, rozpoznań patomorfologicznych nowotworu złośliwego w przypadku autoryzowania przez dwóch lekarzy specjalistów patomorfologów, oceny preparatów w ramach oceny zgodności bieżących rozpoznań patomorfologicznych 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, immunohistochemicznych, oceny biopsji tarczycy, badań cytologicznych, konsultacji preparatów wykonanych poza Wojewódzkim Szpitalem Specjalistycznym im. Najświętszej Maryi Panny oraz badań śródoperacyjnych, rozpoznań patomorfologicznych nowotworu złośliwego w przypadku autoryzowania przez dwóch lekarzy specjalistów patomorfologów, oceny preparatów w ramach oceny zgodności bieżących rozpoznań patomorfologicznych dla potrzeb Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie przy ul. Bialskiej 104/118.

1. Termin wykonania przedmiotu zamówienia: 24 m-ce od daty zawarcia umowy.

2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany będzie do wykonywania badań:

a) histopatologicznych, immunohistochemicznych, oceny biopsji tarczycy, cytologicznych, konsultacji preparatów wykonanych poza WSzS im. NMP, rozpoznań patomorfologicznych nowotworu złośliwego w przypadku autoryzowania przez dwóch lekarzy specjalistów patomorfologów, oceny preparatów w ramach oceny zgodności bieżących rozpoznań patomorfologicznych - osobiście w swojej siedzibie,

b) śródoperacyjnych osobiście w Zakładzie Anatomii Patologicznej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. NMP w Częstochowie, przy ul. Bialskiej 104/118, w godzinach pracy Zakładu.

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, immunohistochemicznych, oceny biopsji tarczycy, badań cytologicznych, konsultacji badań wykonanych poza WSzS im. NMP, rozpoznania patomorfologicznych nowotworu złośliwego w przypadku autoryzowania przez dwóch lekarzy specjalistów patomorfologów, oceny preparatów w ramach oceny zgodności bieżących rozpoznania patomorfologicznych, *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany będzie do:

a) zapewnienia materiałów oraz pomieszczeń, sprzętu i aparatury medycznej niezbędnej do wykonywania badań,

b) ponoszenia kosztów związanych z odbiorem materiału do badania z siedziby *Udzielającego Zamówienia*. Odbiór i przywóz materiału odbywać się będzie co najmniej 3 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. *Przyjmujący Zamówienie* będzie zobowiązany do wykonania w/w badań po wcześniejszym zgłoszeniu, najpóźniej w dniu poprzedzającym badanie.

6. Badania będące przedmiotem niniejszego postępowania, wykonywane będą na zlecenie Kierownika Zakładu Anatomii Patologicznej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. NMP w Częstochowie, zgodnie z zapotrzebowaniem, przy czym odbiór materiału będzie odbywał się nie rzadziej niż 3 razy w tygodniu. Prawidłowe przygotowanie materiału do wykonania badania, leży po stronie *Udzielającego Zamówienia*.

7. Wyniki badań dostarczane będą przez *Przyjmującego Zamówienie* do siedziby *Udzielającego Zamówienia* w terminie 3 dni roboczych licząc od daty odbioru materiału do badań przez *Przyjmującego Zamówienie*, a następnie po sporządzeniu wydruku wyniku badania i jego autoryzacji własnoręcznym podpisem i pieczęcią - w 3 egzemplarzach, bez zbędnej zwłoki.

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 wyniki z tego tytułu uchybienia ponosi *Przyjmujący Zamówienie*.

9. Wykaz badań objętych postępowaniem konkursowym:

Lp.	Rodzaj badania	Prognozowana ilość badań w okresie 24 miesięcy
1.	Badania histopatologiczne (za bloczek parafinowy)	25 000 szt.
2.	Badania immunohistochemiczne (za preparat)	2 200 szt.
3.	Ocena biopsji tarczycy (za jedną zmianę)	200 szt.
4.	Badania cytologiczne (za jedną zmianę)	420 szt.
5.	Konsultacje preparatów wykonanych poza WSzS im. NMP (za konsultację niezależnie od ilości preparatów)	30 szt.
6.	Badania śródoperacyjne (za jedno badanie)	20 szt.
7.	Rozpoznanie patomorfologiczne nowotworu złośliwego z małego/drobnego materiału w przypadku autoryzowania przez dwóch lekarzy specjalistów patomorfologów	500 szt.
8.	Ocena preparatów w ramach oceny zgodności bieżących rozpoznań patomorfologicznych.	480 szt.

10. 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 najwyższej staranności w wykonywanej pracy na rzecz Udzielającego zamówienia.

2. Wydawanie wyników przeprowadzonych badań 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 2024r., poz. 799 ze zm.).

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 2024r., poz. 799 ze zm.), którzy spełniają następujące warunki udziału w postępowaniu:
 - a) posiadają uprawnienia do wykonywania działalności oraz czynności objętych zakresem przedmiotu zamówienia 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 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. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie przy ul. Bialskiej 104/118.
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 2024r. poz. 146 ze zm.).

V. OKRES I TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA

Termin realizacji zamówienia: **24 m-ce od daty zawarcia umowy.**

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 (cena 100%).**
4. Udzielający zamówienia 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 jednostkową badań oraz wartość oferty, zgodnie z formularzem ofertowym, za wykonywanie świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszego 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:

„Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza specjalistę w dziedzinie patomorfologii w zakresie wykonywania badań histopatologicznych, immunohistochemicznych, oceny biopsji tarczycy, badań cytologicznych, konsultacji preparatów wykonanych poza Wojewódzkim Szpitalem Specjalistycznym im. Najświętszej Maryi Panny oraz badań śródoperacyjnych, rozpoznań patomorfologicznych nowotworu złośliwego w przypadku autoryzowania przez dwóch lekarzy specjalistów patomorfologów, oceny preparatów w ramach oceny zgodności bieżących rozpoznań patomorfologicznych dla potrzeb Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie przy ul. Bialskiej 104/118

Nie otwierać przed 19.03.2025r. godz. 13:00.

Nr postępowania KO/15/2025”

z podaniem nazwy i adresu Oferenta

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 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, w tym immunohistochemicznych, oceny biopsji tarczycy, badań cytologicznych, konsultacji preparatów wykonanych poza WSzS im. NMP oraz badań śródoperacyjnych dla potrzeb Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego 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 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 *Zamawiającego*.
- 5) Oświadczam, że badania histopatologiczne, immunohistochemiczne, oceny biopsji tarczycy, badania cytologiczne, konsultacje preparatów wykonanych poza WSzS im. NMP 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 zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy informacji, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 2 do Formularza Ofertowego,
- 8) Oświadczam, że będę wykorzystywał oprogramowanie i sprzęt komputerowy, zgodnie z Systemem Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 3 do Formularza Ofertowego,
- 9) 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 gospodarczej¹ 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.
- i)** oświadczenie o zobowiązaniu się do zachowania w tajemnicy informacji, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 2 do Formularza Ofertowego;

¹ wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej Polskiej jest dostępny do pobrania na stronie www.firma.gov.pl

- j) oświadczenie o wykorzystaniu oprogramowania i sprzętu komputerowego, zgodnie z Systemem Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 3 do Formularza Ofertowego;
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 2024r., poz. 146 ze 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 dla Udzielającego Zamówienia tj. z najniższą ceną albo nie przyjmuje żadnej z ofert.
4. Komisja Konkursowa dokonuje porównania złożonych ofert wg kryterium: **najniższa cena (cena 100%)**.
5. Oferta powinna zawierać ceny jednostkowe za wykonane świadczenia zdrowotne objęte przedmiotem niniejszego zamówienia oraz wartość oferty, zgodnie z formularzem ofertowym. Ceny wskazane w ofercie, powinny zawierać wszystkie koszty związane z udzielaniem świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszego zamówienia.

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 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 na stronie internetowej 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, 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: 19.03.2025r. do godz. 12:30

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. Komisyjne otwarcie ofert nastąpi na posiedzeniu Komisji Konkursowej, które odbędzie się w dniu **19.03.2025r. o godz. 13:00** w siedzibie Udzielającego zamówienia - Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny ul. Bialska 104/118, 42-200 Częstochowa, **Pawilon D, II piętro pok. 3.02 Dział Umów Medycznych.**

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 Szpitala 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 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 do 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 ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE.

1. Udzielający zamówienia zobowiązany jest zawrzeć, w terminie do 21 dni, 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. 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 2024r. poz. 799 ze zm.);

2) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2024r. , poz. 146 ze zm.).

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

FORMULARZ OFERTOWY – KO/15/2025

NAZWA OFERENTA

.....

ADRES:

ulica nr

Kod pocztowy : Miejscowość:

Oznaczenia organu dokonującego wpisu do rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą:

.....

Nr Księgi

Rejestrowej.....

NIP

PESEL

REGON

Telefon kontaktowy:

Nr konta bankowego:

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 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, immunohistochemicznych, oceny biopsji tarczycy, badań cytologicznych, konsultacji preparatów wykonanych poza WSzS im. NMP oraz badań śródoperacyjnych, rozpoznania patomorfologicznych nowotworu złośliwego w przypadku autoryzowania przez dwóch lekarzy specjalistów patomorfologów, oceny preparatów w ramach oceny zgodności bieżących rozpoznania patomorfologicznych.

Termin świadczenia usług: 24 m-ce od daty zawarcia umowy.

3) Oferuję ceny za udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań objętych niniejszym postępowaniem:

Lp.	Rodzaj badania	Prognozowana liczba badań w okresie 24 m-cy	Cena badania zł brutto	Wartość zł brutto
1.	Badania histopatologiczne (za bloczek parafinowy)	25 000 szt.		
2.	Badania immunohistochemiczne (za jedno badanie)	2 200szt.		
3.	Ocena biopsji tarczycy (za jedną zmianę)	200 szt.		
4.	Badania cytologiczne (za jedną zmianę)	420 szt.		
5.	Konsultacje preparatów wykonanych poza WSzS im. NMP (za konsultację niezależnie od ilości preparatów)	30 szt.		
6.	Badania śródoperacyjne (za jedno badanie)	20 szt.		
7.	Rozpoznanie patomorfologiczne nowotworu złośliwego z małego/drobnego materiału w przypadku autoryzowania przez dwóch lekarzy specjalistów patomorfologów.	500 szt.		
8.	Ocena preparatów w ramach oceny zgodności bieżących rozpoznań patomorfologicznych.	480 szt.		
Razem zł brutto				
Słownie złotych:				

Za przygotowanie preparatów do badań, odpowiada Udzielający Zamówienia.

Oświadczenia:

- 1) Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią ogłoszenia konkursu ofert na wykonywanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza specjalistę patomorfologa w zakresie wykonywania badań objętych niniejszym postępowaniem dla potrzeb Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego 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 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 *Zamawiającego*.
- 5) Oświadczam, że udzielanie świadczeń zdrowotnych odbywać się będzie z użyciem sprzętu, zapewniającego prawidłowe wykonanie przedmiotu zamówienia.
- 6) Oświadczam, że badania histopatologiczne, w tym immunohistochemiczne, oceny biopsji tarczycy, badania cytologiczne, konsultacje preparatów wykonanych poza WSzS im. NMP, rozpoznawanie patomorfologicznych nowotworów złośliwych w przypadku autoryzowania przez dwóch lekarzy specjalistów patomorfologów, oceny preparatów w ramach oceny zgodności bieżących rozpoznawanie patomorfologicznych wykonywane będą w pomieszczeniach spełniających wymogi obowiązujących przepisów prawa w danej dziedzinie.
- 7) Oświadczam, że transport materiału do badań odbywać się będzie w odpowiednich warunkach i w odpowiednich pojemnikach, przystosowanych do przewozu w/w materiału, ponosząc jednocześnie całkowitą odpowiedzialność za wynikłe z tego tytułu uchybienia.
- 8) Oświadczam, że zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy informacji, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 2 do Formularza Ofertowego,
- 9) Oświadczam, że będę wykorzystywał oprogramowanie i sprzęt komputerowy, zgodnie z Systemem Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 3 do Formularza Ofertowego,

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-mcy przed terminem 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 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 specjalizacji 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;
- g)** oświadczenie o zobowiązaniu się do zachowania w tajemnicy informacji, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 2 do Formularza Ofertowego;
- h)** oświadczenie o wykorzystaniu oprogramowania i sprzętu komputerowego, zgodnie z Systemem Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 3 do Formularza Ofertowego;
- i)** wykaz personelu udzielającego świadczeń zdrowotnych, wg wzoru stanowiącego załącznik 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. W przypadku braku polisy OC na dzień składania ofert oświadczam, że będę posiadał/a aktualną polisę najpóźniej w dniu podpisania umowy.

..... dnia

/Miejscowość/

/data/

.....

/podpis i pieczętka Oferenta/

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.												

.....dnia

Pieczętka, Podpis Oferenta

.....