

REGULAMIN KONKURSU OFERT

**na udzielanie przez lekarza specjalistę z dziedziny nefrologii
specjalistycznych świadczeń zdrowotnych i sprawowania opieki nad chorymi
w Oddziale Nefrologii z Pododdziałem Dializ Otrzewnowych,
Stacji Dializ i Poradni Nefrologii
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny z siedzibą
w Częstochowie przy ul. Bialskiej 104/118**

I. UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA.

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

II. PRZEDMIOT KONKURSU.

1. Udzielający Zamówienia zleca a Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do udzielania specjalistycznych świadczeń zdrowotnych polegających wykonywaniu procedur i sprawowaniu opieki nad chorymi w **Oddziale Nefrologii z Pododdziałem Dializ Otrzewnowych, Stacji Dializ i Poradni Nefrologii** Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie przy ulicy Bialskiej104/118, przez lekarza specjalistę w dziedzinie nefrologii, w wymiarze średnio około **1 etatu, w dni powszednie, w godzinach ordynacji dziennej**. Udzielanie świadczeń polegać będzie również na wykonywaniu konsultacji pacjentom przebywającym na innych Oddziałach Szpitala, na wezwanie lekarzy tych Oddziałów, w terminie niezbędnym dla zachowania ciągłości procesu diagnostyczno - leczniczego z uwzględnieniem stanu zdrowia pacjentów oraz wykonywaniu świadczeń zdrowotnych w ramach Programów Lekowych realizowanych przez Udzielającego Zamówienia w przedmiotowym zakresie.

2. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odbywać się będzie w:

- 1) Oddziale Nefrologii z Pododdziałem Dializ Otrzewnowych i Stacji Dializ w dni powszednie w godzinach ordynacji dziennej, zgodnie z harmonogramem ustalonym z Kierownikiem Oddziału Nefrologii z Pododdziałem Dializ Otrzewnowych, Stacji Dializ i Poradni Nefrologii, zatwierdzonym przez Kierownika Oddziału Nefrologii z Pododdziałem Dializ Otrzewnowych, Stacji Dializ i Poradni Nefrologii, przy uwzględnieniu personelu zatrudnionego u Udzielającego Zamówienia,
- 2) w wybrane dni tygodnia w Poradni Nefrologii, zgodnie z harmonogramem ustalonym z Kierownikiem Oddziału Nefrologii z Pododdziałem Dializ Otrzewnowych, Stacji Dializ i Poradni Nefrologii.

3. Zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych obejmuje świadczenia określone umową zawartą pomiędzy *Udzielającym Zamówienia* a Narodowym Funduszem Zdrowia oraz innymi

podmiotami finansującymi świadczenia. *Udzielający Zamówienia* dopuszcza możliwość zmiany zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych poprzez jego ograniczenie lub rozszerzenie w przypadku zmiany warunków zawartej umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia.

4. Udzielanie świadczeń zdrowotnych w w/w zakresie odbywać się będzie zgodnie z wymiarem zatrudnienia zgłoszonym przez *Udzielający Zamówienia* do Narodowego Funduszu Zdrowia poprzez Portal Potencjału. W przypadku zmiany warunków umowy z NFZ *Przyjmujący Zamówienie* dostosuje godziny pełnienia świadczeń zdrowotnych do nowych wymogów NFZ.

5. Okres obowiązywania umowy na udzielenie świadczeń zdrowotnych: **od daty zawarcia umowy do dnia 31.12.2026r.**

6. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się do 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, w tym przepisami określającymi zasady refundacji leków i prowadzenia dokumentacji medycznej, normami umożliwiającymi akredytację i certyfikację, wymogami Narodowego Funduszu Zdrowia i umowami zawartymi przez *Udzielającego Zamówienia* oraz postanowieniami niniejszej umowy.

7. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się do prowadzenia terminowo, dokładnej i systematycznej dokumentacji medycznej (również w formie elektronicznej) zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa oraz wymogami obowiązującymi u *Udzielającego Zamówienia* oraz prowadzenia wymaganej sprawozdawczości statystycznej. Udostępnienie dokumentacji medycznej przez *Przyjmującego Zamówienie* osobom trzecim odbywa się zgodnie z przepisami ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw pacjenta oraz z zasadami ustalonymi przez *Udzielającego Zamówienia*.

8. W toku realizacji Umowy, *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest do bezwzględnego przestrzegania obowiązujących u *Udzielającego Zamówienia*: Regulaminu Organizacyjnego, innych wewnętrznych regulaminów, zarządzeń, poleceń służbowych, procedur i instrukcji m. in. związanych z wdrożonymi standardami akredytacyjnymi oraz funkcjonującym w szpitalu Systemem Zarządzania Jakością wg normy ISO 9001:2015 i przyjętej z tym związanej Polityki SZ, która stanowi integralną część umowy. Poza tym *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest do bezwzględnego przestrzegania przepisów bhp, p. ppoż. oraz wdrożonych polityk bezpieczeństwa.

9. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się w trakcie realizacji przedmiotu zamówienia do ochrony danych osobowych zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa, niezależnie od sposobu w jaki wszedł w ich posiadanie, w szczególności ustawy o ochronie danych osobowych, tj.: Ustawy z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 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.

10. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się do udzielania specjalistycznych konsultacji lekarskich na rzecz pacjentów innych oddziałów szpitalnych na wezwanie lekarzy tych oddziałów, w terminie niezbędnym dla zachowania ciągłości procesu diagnostyczno-leczniczego z uwzględnieniem stanu zdrowia pacjentów oraz realizacji świadczeń zdrowotnych w ramach Programów Lekowych przeprowadzanych w Oddziale Nefrologii z Pododdziałem Dializ Otrzewnowych, Stacji Dializ i Poradni Nefrologii.

11. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest do wydawania pacjentom e-recept oraz wydawania orzeczeń lekarskich, e-skierowań, opinii, zaświadczeń, w tym e-zaświadczeń

o czasowej niezdolności do pracy, wymaganych w podmiotach leczniczych przez obowiązujące przepisy prawa.

12. Przyjmujący Zamówienie ponosi koszty dojazdu do miejsca udzielania świadczeń *Udzielającego Zamówienia*.

III. WYMAGANIA STAWIANE PRZYJMUJĄCYM ZAMÓWIENIE

1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Oferenci posiadający uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia, tj. podmioty wykonujące działalność leczniczą w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej, (tekst jednolity Dz. U. z 2026r., poz. 156) w zakresie zgodnym z 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. Posiadają niezbędną wiedzę, doświadczenie, tzn.: posiadają doświadczenie zawodowe w prowadzeniu działalności objętej konkursem oraz posiadają niezbędne kwalifikacje do wykonania przedmiotu 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.

IV. OKRES I TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA

Termin wykonania przedmiotu zamówienia: **od daty zawarcia umowy do dnia 31.12.2026r.**

V. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Rodzaj Konkursu: otwarty.

2. Forma składania ofert: pisemna.

3. Rodzaj postępowania konkursowego: porównanie ofert i wybór najkorzystniejszej oferty zgodnie z przyjętym kryterium oceny ofert: **najniższe zaoferowane stawki godzinowe i %.**

4. W pierwszej kolejności *Udzielający Zamówienia* dokona wyboru oferty jako najkorzystniejszej, która zapewni kompleksowość wykonania zamówienia i oferta ta wyczerpie zapotrzebowanie na świadczenia zdrowotne stanowiące przedmiot konkursu.

5. *Udzielający Zamówienia* dopuszcza składanie ofert częściowych.

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

1. Oferta winna być napisana w języku polskim, ręcznie za pomocą nieścieralnego atramentu, na komputerze lub maszynie do pisania pod rygorem nieważności 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.

3. Oferta powinna zawierać stawkę godzinową wyrażoną w złotych, oraz stawkę procentową, według której obliczane będzie miesięczne wynagrodzenie 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, z wyłączeniem kosztów materiałowych.
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 przez
lekarza specjalistę z dziedziny nefrologii
specjalistycznych świadczeń zdrowotnych i sprawowania opieki nad chorymi
w Oddziale Nefrologii z Pododdziałem Dializ Otrzewnowych, Stacji Dializ
i Poradni Nefrologii
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny z siedzibą
w Częstochowie przy ul. Białskiej 104/118
-postępowanie konkursowe nr KO/13/2026**

Nie otwierać przed terminem otwarcia ofert 31.03.2026r., godz. 12:30”.

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.

VII. INFORMACJE O OFERENCIE

1. Oferta powinna zawierać następujące dokumenty:
 - a. oświadczenie Oferenta o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia i „Regulaminem Konkursu Ofert”,
 - b. oświadczenie Oferenta o związaniu niniejszą ofertą;
 - c. oświadczenie o zaakceptowaniu projektów umów;
 - d. dokument potwierdzający wpis Oferenta do odpowiedniego rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, tj.: Księgę Rejestrową wydrukowaną nie wcześniej niż 6 m-cy od daty upływu terminu składania ofert;
 - e. dokument potwierdzający wpis podmiotu do odpowiedniego rejestru podmiotów wykonujących działalność gospodarczą, tj.: CEIDG lub KRS, wydrukowany nie wcześniej niż 6 m-cy od daty upływu terminu składania ofert;
 - f. dokumenty potwierdzające, niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot umowy, uprawnienia i kwalifikacje osób, które będą udzielały świadczeń zdrowotnych, tj.:
 - dyplom lekarza;
 - prawo wykonywania zawodu;
 - dyplom uzyskania specjalizacji (II^o) z nefrologii;
 - g. kopię aktualnego zaświadczenia lekarskiego;
 - h. kopię orzeczenia lekarskiego do celów sanitarno-epidemiologicznych
 - i. kopię aktualnego zaświadczenia o odbytych kursach bhp, zgodnie z zajmowanym

stanowiskiem;

- j. 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 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.
- k. wykaz lekarzy zabezpieczających świadczenia zdrowotne ze wskazaniem m.in. numeru prawa wykonywania zawodu i posiadanych kwalifikacji, wg wzoru stanowiącego załącznik do formularza ofertowego;
- l. oświadczenie o zobowiązaniu się do zachowania w tajemnicy informacji, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 2 do Formularza Ofertowego;
- ł. oświadczenie o wykorzystaniu oprogramowania i sprzętu komputerowego zgodnie z Systemem Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 3 do Formularza Ofertowego.
- m. oświadczenie o niekaralności zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik do formularza ofertowego.

2. Brak wymaganych dokumentów, mających potwierdzić wiarygodność Oferenta, złożenie dokumentów w niewłaściwej formie, stanowi podstawę odrzucenia oferty przez Komisję Konkursową.

3. 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.

4. Oferta może zostać odrzucona także w przypadkach wskazanych w art. 149 ust 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U z 2025r., poz. 1461).

5. W przypadku wyboru oferty złożonej przez pracownika *Udzielającego Zamówienia*, pracownik ten z dniem zawarcia umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszego postępowania konkursowego, nie będzie związany umową o pracę z *Udzielającym Zamówienia*.

6. Wzór oferty zawiera załącznik Nr 1 do niniejszego Regulaminu Konkursu Ofert.

VIII. 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. Komisja Konkursowa dokonuje porównania złożonych ofert wg ceny oferowanych świadczeń zdrowotnych, tj.: najniższej ceny wyrażonej w złotych i w % udzielania świadczeń zdrowotnych (**Cena 100%**).
- 5. *Udzielający Zamówienia* zastrzega sobie prawo wyboru w pierwszej kolejności jako

najkorzystniejszej oferty, która zapewni kompleksowość wykonania zamówienia, tj.: oferty, która wyczerpie zapotrzebowanie na świadczenia zdrowotne. Jeżeli zostanie złożonych kilka ofert zapewniających kompleksowość wykonania zamówienia, wówczas o wyborze najkorzystniejszej oferty decyduje najniższa cena brutto.

6. Jeżeli nie wpłynie żadna oferta, która zapewniałaby kompleksowość wykonania zamówienia, o której mowa wyżej, wówczas Komisja Konkursowa ma prawo wyboru kilka najkorzystniejszych ofert, a podział godzin udzielania świadczeń zdrowotnych pomiędzy Oferentów określi Komisja Konkursowa, tzn. każdemu z Oferentów zostanie przydzielona ilość godzin wynikająca ze złożonych ofert, przy czym kryterium decydującym będzie najniższa cena brutto.
7. Najniższa cena brutto zostanie obliczona jako średnia arytmetyczna jednej godziny udzielania świadczeń zdrowotnych i % wynagrodzenia za realizację świadczeń w poradni, obliczonej z zaoferowanych cen jednostkowych.
8. W przypadku, gdy wybrane oferty nie zapewnią wykonania zamówienia, wówczas *Udzielający Zamówienia* ma prawo ogłosić kolejne postępowanie w celu uzupełnienia brakującej części zamówienia.
9. Oferowane ceny jednostkowe brutto wskazane w ofercie powinny zawierać wszystkie koszty osobowe związane z udzielaniem świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszego zamówienia.
10. *Udzielający Zamówienia* zastrzega sobie prawo do prowadzenia negocjacji w sprawie cen zaoferowanych przez *Przyjmującego Zamówienie*.

IX. SPOSÓB POROZUMIEWANIA SIĘ Z OFERENTAMI

1. *Przyjmujący Zamówienie* 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 34 365 17 56. Kontakt: od poniedziałku do piątku w godz. 8.00 - 14.00.
2. Pisemne odpowiedzi *Udzielający Zamówienia* umieszcza na stronie internetowej www.szpitalparkitka.com.pl w zakładce konkursy na udzielanie świadczeń zdrowotnych.
3. *Udzielający Zamówienia* zastrzega sobie prawo do dokonania 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 na udzielanie świadczeń zdrowotnych i będzie dla nich wiążąca.
5. Zamawiający zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu oraz przesunięcia terminu składania ofert, bez podania przyczyny, na każdym jego etapie.

X. 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: 31.03.2026r. do godz. 12:00.

Oferta złożona po terminie zostanie zwrócona bez otwierania.

XI. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTA

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

XII. INFORMACJE O TRYBIE OTWARCIA OFERT I ICH OCENY

1. Komisyjne otwarcie ofert nastąpi na posiedzeniu Komisji Konkursowej, które odbędzie się w dniu **31.03.2026r. o godz. 12:30** w siedzibie *Udzielającego Zamówienia* - Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny, ul. Bialska 104/118, 42-200 Częstochowa, **Pawilon D, II piętro pok. 3.02.**
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 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 nazwy *Oferentów*, których oferty zostały wybrane.
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.

XIII. 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

zamieszczenia 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.

XIV. UMOWA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA NA 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 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.

3. 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.

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

XV. 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).
- 2) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2025r., poz. 1461)

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

FORMULARZ OFERTOWY – KO/13/2026

Konkurs Ofert

**na udzielanie przez lekarza specjalistę z dziedziny nefrologii
specjalistycznych świadczeń zdrowotnych i sprawowania opieki nad chorymi
w Oddziale Nefrologii z Pododdziałem Dializ Otrzewnowych, Stacji Dializ i Poradni
Nefrologii Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny z
siedzibą w Częstochowie przy ul. Białskiej 104/118**

NAZWA OFERENTA

.....
.....

ADRES

ulica nr

Kod pocztowy : Miejscowość:

Oznaczenia organu dokonującego wpisu do rejestru podmiotów prowadzących działalność
lecniczą

.....

Nr wpisu do rejestru:

.....

STOPIEŃ SPECJALIZACJI:

NIP

REGON

Nr konta bankowego

Telefon kontaktowy

Adres e-mailowy@.....

1. Przystępując do konkursu ofert na świadczenia zdrowotne ogłoszonego przez Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie oferujemy/-ję przyjęcie do wykonania zamówienia w zakresie objętym Regulaminem Konkursu Ofert.

2. Oferowane wynagrodzenie za wykonane świadczenia zdrowotne w **Oddziale Nefrologii z Pododdziałem Dializ Otrzewnowych, Stacji Dializ i Poradni Nefrologii**:

- a. **zł brutto za 1 godzinę** udzielania świadczeń zdrowotnych w dni powszednie od poniedziałku do piątku, w godzinach ordynacji dziennej w Oddziale Nefrologii z Pododdziałem Dializ Otrzewnowych, Stacji Dializ;
- b. **% brutto wartości wykonanej procedury medycznej**, przy czym za wartość procedury medycznej rozumie się iloczyn ilości punktów przypisanych danej procedurze i ceny jednostkowej punktu, określonej przez NFZ, zgodnie z cennikiem obowiązującym w danym okresie rozliczeniowym dla **Poradni Nefrologii**. Do obliczenia wartości wykonanej procedury nie stosuje się współczynnika Q15 (1.01) MIX (COBJwDM+COBJwDL) – Świadczenia w ramach PSZ rozliczane poza ryczałtem PSZ+ świadectwo wydane przez COBJwDM + świadectwo wydane przez COBJwDL w zakresie chemii klinicznej medycznemu laboratorium diagnostycznego.

3. Składam ofertę na zapewnienie godzin w miesiącu, w tym:

- a) Oddział Nefrologii z Pododdziałem Dializ Otrzewnowych godz. w m-cu,
- b) Stacja Dializ godz. w m-cu.
- c) Poradnia Nefrologii godz. w m-cu.

| | |
|--|--|
| Poradnia Nefrologii imię i nazwisko | |
| Poniedziałek | |
| Wtorek | |
| Środa | |
| Czwartek | |
| Piątek | |

Oświadczenia:

- 1) Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią ogłoszenia konkursu ofert na świadczenia zdrowotne dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie, ul. Bialska 104/118, którą akceptujemy.
- 2) Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią „Regulaminu konkursu ofert”.
- 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 spełniam wszystkie warunki Regulaminu Konkursu Ofert i nie podlegam wykluczeniu z postępowania.
- 6) W przypadku braku aktualnej polisy OC na dzień składania ofert oświadczam, że będę posiadał aktualną polisę OC w dniu podpisania umowy.

Do oferty dołączam wymagane dokumenty, tj.:

- a) dokument potwierdzający wpis Oferenta do odpowiedniego rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, tj: Księgę Rejestrową wydrukowaną nie wcześniej niż 6 m-cy od daty upływu terminu składania ofert,
- b) dokument potwierdzający wpis podmiotu do odpowiedniego rejestru podmiotów wykonujących działalność gospodarczą, tj.: CEIDG lub aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego (KRS) wydrukowane 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 (II^o) z nefrologii,
- f) wykaz lekarzy zabezpieczających świadczenia zdrowotne ze wskazaniem m.in. numeru prawa wykonywania zawodu i posiadanych kwalifikacji, wg wzoru stanowiącego załącznik do formularza ofertowego,
- g) kopię aktualnego zaświadczenia lekarskiego,
- h) kopię orzeczenia lekarskiego do celów sanitarno-epidemiologicznych,
- i) kopię aktualnego zaświadczenia o odbytych kursach bhp, zgodnie z zajmowanym stanowiskiem,
- j) oświadczenie o zobowiązaniu się do zachowania w tajemnicy informacji, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 2 do Formularza Ofertowego,
- k) oświadczenie o wykorzystaniu oprogramowania i sprzętu komputerowego zgodnie z Systemem Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 3 do Formularza Ofertowego,
- l) oświadczenie o niekaralności wg wzoru stanowiącego załącznik do formularza ofertowego,
- ł) polisę OC potwierdzającą zawarcie przez Oferenta umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń w zakresie przedmiotu postępowania, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa. W przypadku, gdy polisa OC nie obejmuje całego okresu obowiązywania umowy oświadczam, że zobowiązuję się do kontynuacji ubezpieczenia OC do końca trwania umowy. W przypadku braku aktualnej polisy OC na dzień składania ofert oświadczam, że będę posiadał aktualną polisę OC w dniu podpisania umowy.

..... dnia

/Miejscowość/

/data/

.....
/Pieczętka i podpis Oferenta/

Załącznik nr 1 do Formularza Ofertowego

Oddział Nefrologii z Pododdziałem Dializ Otrzewnowych, Stacja Dializ i Poradnia Nefrologii

| 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. | | | | | | | | 1) Oddział Nefrologii z Pododdziałem Dializ Otrzewnowych godz. tyg./m-c 2) Stacja Dializ godz. tyg./m-c 3) Poradnia Nefrologii godz. tyg./m-c | Oddział Nefrologii z Pododdziałem Dializ Otrzewnowych Stacja Dializ Poradnia Nefrologii od do | | | |

.....
Podpis Przyjmującego Zamówienia

..... 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