

KO/4/2026

REGULAMIN KONKURSU OFERT

**na udzielenie zamówienia na wykonywanie świadczeń zdrowotnych
w ramach pełnienia lekarskich dyżurów medycznych
w oddziałach szpitalnych
oraz w innych komórkach działalności podstawowej
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny
w Częstochowie usytuowanych w obiektach przy: ul. Bialskiej 104/118, ul. PCK 7.**

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 udzielenie zamówienia na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w ramach pełnienia lekarskich dyżurów medycznych. Dyżury pełnione będą w oddziałach szpitalnych oraz w innych komórkach działalności podstawowej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie w podziale na pakiety od **1** do **18** oraz na zasadach określonych w niniejszym Regulaminie Konkursu Ofert i w zawieranej umowie, tj.: w szczególności w niżej wymienionych dniach, godzinach, wymaganej obsadzie oraz przez osoby o niżej wymaganych kwalifikacjach.

2. Lekarski dyżur medyczny może być dyżurem zwykłym lub dyżurem świątecznym, przy czym:

W oddziałach niezabiegowych:

- a) za dyżur zwykły standardowo uznaje się dyżur pełniony od poniedziałku do piątku - od godziny **15.35** do godziny **8.00** dnia następnego,
- b) za dyżur świąteczny standardowo uznaje się dyżur pełniony w soboty, niedziele i święta - od godziny **8.00** do godziny **8.00** dnia następnego.

W oddziałach zabiegowych, wskazanych w Zarządzeniu nr 64.2020 Dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie z dnia 17.09.2020r.:

- a) za dyżur zwykły standardowo uznaje się dyżur pełniony od poniedziałku do piątku - od

- godziny **15.05** do godziny **7.30** dnia następnego,
b) za dyżur świąteczny standardowo uznaje się dyżur pełniony w soboty, niedziele i święta - od godziny **7.30** do godziny **7.30** dnia następnego.

3. Zakres godzinowy dyżurów w poszczególnych pakietach może być dostosowany do pracy danego Oddziału lub wymagań *Udzielającego Zamówienia*.

4. *Udzielający Zamówienia* zastrzega sobie w przypadku otrzymania zmniejszonego kontraktu z NFZ prawo do zmniejszenia ilości dyżurujących lekarzy w poszczególnych Oddziałach/Zakładach bez ponoszenia z tego tytułu na rzecz *Przyjmującego Zamówienie* jakichkolwiek kosztów.

5. *Udzielający Zamówienia* nie jest zobowiązany do zlecenia *Przyjmującemu Zamówienie* maksymalnej ilości godzin dyżurów w okresie obowiązywania umowy.

6. Świadczenie usług medycznych wykonywane będzie przez *Przyjmującego Zamówienie* zgodnie z wymogami określonymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia i zgodnie z warunkami umowy.

Pakiet nr 1

1. *Przedmiotem Zamówienia* jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach lekarskich dyżurów medycznych pełnionych przez wyłonionych w tym postępowaniu lekarzy w **Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii Dziecięcej codziennie** przez 2 lekarzy, w tym 1 lekarz specjalista anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji lub anestezjologii i intensywnej terapii i 1 lekarz specjalista neonatologii, anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji lub anestezjologii i intensywnej terapii lub lekarz w trakcie specjalizacji w danej dziedzinie lub lekarz specjalista w dziedzinie pediatrii (I^o lub II^o), posiadający kilkunastoletnie doświadczenie pracy na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii Dziecięcej, potwierdzone przez Kierownika Oddziału oraz dopuszczenie do pracy na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii Dziecięcej przez Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa *Udzielającego Zamówienia*.

2. Udzielanie przedmiotowych świadczeń zdrowotnych następować będzie:

a) od poniedziałku do piątku - od godziny **15:05** do godziny **07:30** dnia następnego.

b) w soboty, niedziele i święta - od godziny **07:30** do godziny **07:30** dnia następnego.

Jeden lekarz pełni dyżur w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii Dziecięcej i jeden lekarz pełni dyżur anestezjologiczny - pediatryczny.

3. *Udzielający Zamówienia* bezpłatnie udostępni aparaturę, leki i inne środki niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach lekarskich dyżurów medycznych pełnionych w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii Dziecięcej.

Pakiet nr 2

1. *Przedmiotem zamówienia* jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach lekarskich dyżurów medycznych pełnionych przez wyłonionych w tym postępowaniu lekarzy **specjalistów w dziedzinie chirurgii dziecięcej lub lekarza w trakcie specjalizacji w danej dziedzinie w Oddziale Chirurgii i Traumatologii Dziecięcej:**

- a) **codziennie 2 lekarzy na dyżurze w Oddziale Chirurgii i Traumatologii Dziecięcej;**
w ramach dyżurów na Oddziale 1 lekarz zapewnia konsultacje w zakresie chirurgii

- i traumatologii dziecięcej dla pacjentów Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w obszarze chirurgii i traumatologii dziecięcej;
- b) pacjenci urazowi- dzieci zgłaszający się do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w godzinach dyżurowych, rejestrowani są przez TRIAGE SOR na jednego z lekarzy, którzy w danym dniu pełnią dyżur na Oddziale Chirurgii i Traumatologii Dziecięcej;
 - c) w przypadku, gdy podczas podwójnej obsady lekarskiej na dyżurze, konieczne jest wykonanie zabiegu operacyjnego, do którego zaangażowanych będzie dwóch lekarzy dyżurnych Oddziału Chirurgii i Traumatologii Dziecięcej, wówczas pacjenci zgłaszający się do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego wymagający zaopatrzenia chirurga dziecięcego, będą rejestrowani na lekarza aktualnie dyżurującego w SOR ogólnym.
2. Udzielanie przedmiotowych świadczeń zdrowotnych następować będzie:
- a) od poniedziałku do piątku - od godziny **14:35** do godziny **07:00** dnia następnego.
 - b) w soboty, niedziele i święta - od godziny **07:00** do godziny **07:00** dnia następnego.
3. *Udzielający Zamówienia* bezpłatnie udostępni aparaturę, leki i inne środki niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach lekarskich dyżurów medycznych pełnionych w Oddziale Chirurgii i Traumatologii Dziecięcej.

Pakiet nr 3

1. Przedmiotem zamówienia jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach lekarskich dyżurów medycznych pełnionych przez wyłonionych w tym postępowaniu lekarzy w **Oddziale Nefrologii z Pododdziałem Dializ Otrzewnowych - Stacja Dializ** przez 2 lekarzy specjalistów w dziedzinie nefrologii bądź chorób wewnętrznych lub lekarzy w trakcie specjalizacji w danej dziedzinie, którzy jednocześnie w ramach dyżuru zabezpieczą będą **Oddział Neurologii w dni nieparzyste.**
2. Udzielanie przedmiotowych świadczeń zdrowotnych następować będzie:
- 1 lekarz codziennie w Oddziale Nefrologii z Pododdziałem Dializ Otrzewnowych:
 - a) od poniedziałku do piątku - od godziny **15:35** do godziny **08:00** dnia następnego;
 - b) w soboty, niedziele i święta - od godziny **08:00** do godziny **08:00** dnia następnego.
 - 1 lekarz w Stacji Dializ:
 - a) od poniedziałku do piątku - od godziny **15:35** do godziny **08:00** dnia następnego;
 - b) w soboty, niedziele i święta - od godziny **08:00** do godziny **08:00** dnia następnego.
3. *Udzielający Zamówienia* bezpłatnie udostępni aparaturę, leki i inne środki niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach lekarskich dyżurów medycznych pełnionych w Oddziale Nefrologii z Pododdziałem Dializ Otrzewnowych - Stacja Dializ.

Pakiet nr 4

1. Przedmiotem zamówienia jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach lekarskich dyżurów medycznych pełnionych przez wyłonionych w tym postępowaniu lekarzy w **Oddziale Obserwacyjno-Zakaźnym** codziennie przez 1 lekarza specjalistę w dziedzinie chorób zakaźnych bądź anestezjologii i intensywnej terapii bądź chorób wewnętrznych lub lekarza w trakcie specjalizacji w danej dziedzinie, który jednocześnie w ramach dyżuru zabezpieczą

będzie Oddział usytuowany w budynku, w którym znajduje się Oddział Obserwacyjno-Zakaźny, tj.: Oddział Opieki Paliatywnej.

2. Udzielanie przedmiotowych świadczeń zdrowotnych następować będzie:

a) od poniedziałku do piątku - od godziny **15:35** do godziny **08:00** dnia następnego.

b) w soboty, niedziele i święta - od godziny **08:00** do godziny **08:00** dnia następnego.

3. *Udzielający Zamówienia* bezpłatnie udostępni aparaturę, leki i inne środki niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach lekarskich dyżurów medycznych pełnionych w Oddziale Obserwacyjno - Zakaźnym.

Pakiet nr 5

1. Przedmiotem zamówienia jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach lekarskich dyżurów medycznych pełnionych przez wyłonionych w tym postępowaniu lekarzy w **Oddziale Chirurgicznym Ogólnym** codziennie przez 2 lekarzy specjalistów w dziedzinie chirurgii bądź chirurgii ogólnej lub lekarza w trakcie specjalizacji w danej dziedzinie.

2. Udzielanie przedmiotowych świadczeń zdrowotnych następować będzie:

a) od poniedziałku do piątku - od godziny **15:05** do godziny **07:30** dnia następnego.

b) w soboty, niedziele i święta - od godziny **07:30** do godziny **07:30** dnia następnego.

3. *Udzielający Zamówienia* bezpłatnie udostępni aparaturę, leki i inne środki niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach lekarskich dyżurów medycznych pełnionych w Oddziale Chirurgicznym Ogólnym.

Pakiet nr 6

1. Przedmiotem zamówienia jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach lekarskich dyżurów medycznych pełnionych przez wyłonionych w tym postępowaniu lekarzy w **Oddziale Chorób Płuc w obiekcie przy ul. PCK 7** codziennie przez 1 lekarza specjalistę w dziedzinie chorób płuc bądź chorób wewnętrznych lub lekarza w trakcie specjalizacji w danej dziedzinie.

2. Udzielanie przedmiotowych świadczeń zdrowotnych następować będzie:

a) od poniedziałku do piątku - od godziny **15:35** do godziny **08:00** dnia następnego.

b) w soboty, niedziele i święta - od godziny **08:00** do godziny **08:00** dnia następnego.

3. *Udzielający Zamówienia* bezpłatnie udostępni aparaturę, leki i inne środki niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach lekarskich dyżurów medycznych pełnionych w Oddziale Chorób Płuc.

Pakiet nr 7

1. Przedmiotem zamówienia jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach lekarskich dyżurów medycznych pełnionych przez wyłonionych w tym postępowaniu lekarzy w **Oddziale Gastroenterologii Ogólnej i Onkologicznej z Pododdziałem Chorób Wewnętrznych, ul. Bialska 104/118** codziennie przez 1 lekarza specjalistę w dziedzinie gastroenterologii lub specjalistę chorób wewnętrznych lub lekarza w trakcie specjalizacji w danej dziedzinie.

2. Udzielanie przedmiotowych świadczeń zdrowotnych następować będzie:

a) od poniedziałku do piątku - od godziny **15:00** do godziny **07:25** dnia następnego.

b) w soboty, niedziele i święta - od godziny **07:25** do godziny **07:25** dnia następnego.

W przypadku wykonywania w czasie dyżurów zabiegów endoskopowych ratujących życie, lekarz otrzyma dodatkowe wynagrodzenie za wykonaną procedurę.

3. Udzielający Zamówienia bezpłatnie udostępni aparaturę, leki i inne środki niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach lekarskich dyżurów medycznych pełnionych w Oddziale Gastroenterologii i Chorób Wewnętrznych.

Pakiet nr 8

1. Przedmiotem zamówienia jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach lekarskich dyżurów medycznych pełnionych przez wyłonionych w tym postępowaniu lekarzy w **Klinicznym Oddziale Chorób Wewnętrznych** w obiekcie przy ul. PCK 7 przez **2 lekarzy specjalistów w dziedzinie chorób wewnętrznych lub lekarzy w trakcie specjalizacji w danej dziedzinie, lub lekarzy specjalistów rehabilitacji medycznej** za zgodą Kierownika Oddziału, przy czym:

- **jeden lekarz pełni dyżur codziennie,**
- **drugi lekarz pełni dyżur co drugi dzień wymiennie z lekarzem Klinicznego Oddziału Chorób Wewnętrznych i Nadciśnienia Tętniczego – średnio około 15-16 dyżurów w miesiącu.**

W ramach dyżuru lekarze jednocześnie zabezpieczać będą Oddział Reumatologii.

2. Udzielanie przedmiotowych świadczeń zdrowotnych następować będzie:

a) od poniedziałku do piątku - od godziny **15:35** do godziny **08:00** dnia następnego.

b) w soboty, niedziele i święta - od godziny **08:00** do godziny **08:00** dnia następnego.

3. W czasie dyżuru z obsadą podwójną, lekarz pełniący dyżur w Klinicznym Oddziale Chorób Wewnętrznych zabezpieczać będzie wymiennie z lekarzem pełniącym dyżur w Klinicznym Oddziale Chorób Wewnętrznych i Nadciśnienia Tętniczego Izbę Przyjęć przy ul. PCK 7 na zasadach ustalonych wspólnie przez Kierowników niniejszych Oddziałów z Dyrektorem Udzielającego Zamówienia. Niniejsze zasady zostaną określone niezwłocznie po podpisaniu umowy z Przyjmującym Zamówienie. Comiesięcznie propozycje zabezpieczenia Izby Przyjęć będą przekazywane Udzielającemu Zamówienia wraz z harmonogramem dyżurów na dany miesiąc.

4. Udzielający Zamówienia bezpłatnie udostępni aparaturę, leki i inne środki niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach lekarskich dyżurów medycznych pełnionych w Oddziale Wewnętrznym w obiekcie przy ul. PCK 7.

Pakiet nr 9

1. Przedmiotem zamówienia jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach lekarskich dyżurów medycznych pełnionych przez wyłonionych w tym postępowaniu lekarzy w **Oddziale Ginekologii i Położnictwa z Pododdziałami Patologii Ciąży i Ginekologii Onkologicznej** przez **3 lekarzy specjalistów w dziedzinie położnictwa i ginekologii lub lekarzy w trakcie specjalizacji w danej dziedzinie, przy współpracy lekarzy udzielających świadczeń zdrowotnych w ramach umów cywilnoprawnych.**

2. Udzielanie przedmiotowych świadczeń zdrowotnych następować będzie:

a) od poniedziałku do piątku - od godziny **15:05** do godziny **07:30** dnia następnego.

b) w soboty, niedziele i święta - od godziny **07:30** do godziny **07:30** dnia następnego.

3. Udzielający Zamówienia bezpłatnie udostępni aparaturę, leki i inne środki niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach lekarskich dyżurów medycznych pełnionych w Oddziale Ginekologii i Położnictwa z Pododdziałem Patologii Ciąży i Ginekologii Onkologicznej.

Pakiet nr 10

1. Przedmiotem zamówienia jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach lekarskich dyżurów medycznych pełnionych przez wyłonionych w tym postępowaniu lekarzy **w Klinicznym Oddziale Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego** codziennie przez **1** lekarza specjalistę w dziedzinie kardiologii lub specjalistę w dziedzinie chorób wewnętrznych w trakcie specjalizacji z kardiologii albo lekarza w trakcie specjalizacji z kardiologii pod warunkiem, że w Pracowni Hemodynamiki jednocześnie pełni dyżur specjalista w dziedzinie kardiologii.

2. Udzielanie przedmiotowych świadczeń zdrowotnych następować będzie w:

a) od poniedziałku do piątku - od godziny **15:35** do godziny **08:00** dnia następnego;

b) w soboty, niedziele i święta - od godziny **08:00** do godziny **08:00** dnia następnego.

3. W czasie pełnionego dyżuru, lekarze udzielający świadczeń zdrowotnych w Klinicznym Oddziale Kardiologii otrzymują dodatkowe wynagrodzenie.

4. Udzielający Zamówienia bezpłatnie udostępni aparaturę, leki i inne środki niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach lekarskich dyżurów medycznych pełnionych w Klinicznym Oddziale Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego.

Pakiet nr 11

1. Przedmiotem zamówienia jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach lekarskich dyżurów medycznych pełnionych przez wyłonionych w tym postępowaniu lekarzy **w Oddziale Neurochirurgii** codziennie przez **2** lekarzy specjalistów w dziedzinie neurochirurgii lub neurochirurgii i neurotraumatologii lub lekarza w trakcie specjalizacji w danej dziedzinie.

2. Udzielanie przedmiotowych świadczeń zdrowotnych następować będzie:

a) od poniedziałku do piątku - od godziny **15:05** do godziny **07:30** dnia następnego;

b) w soboty, niedziele i święta - od godziny **07:30** do godziny **07:30** dnia następnego.

3. Udzielający Zamówienia bezpłatnie udostępni aparaturę, leki i inne środki niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach lekarskich dyżurów medycznych pełnionych w Oddziale Neurochirurgii.

Pakiet nr 12

1. Przedmiotem zamówienia jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach lekarskich dyżurów medycznych pełnionych przez wyłonionych w tym postępowaniu lekarzy **w Oddziale Neurologii oraz w Oddziale Udarowym** w obiekcie przy ul. Białskiej 104/118 przez **2** lekarzy specjalistów w dziedzinie neurologii lub lekarzy w trakcie specjalizacji w danej dziedzinie. Dyżur w Oddziale Neurologii może pełnić także lekarz specjalista w dziedzinie chorób wewnętrznych, nefrologii lub lekarz w trakcie specjalizacji w danej dziedzinie za pisemną zgodą Kierownika Oddziału- do 15 dyżurów w miesiącu.

2. Udzielanie przedmiotowych świadczeń zdrowotnych następować będzie:

Oddział Neurologii:

a) 1 lekarz pełni dyżur co drugi dzień, w dni parzyste:

- od poniedziałku do piątku - od godziny 15:35 do godziny 08:00 dnia następnego.
- w soboty, niedziele i święta - od godziny 08:00 do godziny 08:00 dnia następnego.

Oddział Udarowy:

a) 1 lekarz specjalista neurolog codziennie:

- od poniedziałku do piątku - od godziny 15:35 do godziny 08:00 dnia następnego.
- w soboty, niedziele i święta - od godziny 08:00 do godziny 08:00 dnia następnego.

3. *Udzielający Zamówienia* bezpłatnie udostępni aparaturę, leki i inne środki niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach lekarskich dyżurów medycznych pełnionych w Oddziale Neurologii oraz w Oddziale Udarowym w obiekcie przy ul. Bialskiej 104/118.

Pakiet nr 13

1. Przedmiotem zamówienia jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach lekarskich dyżurów medycznych pełnionych przez wyłonionych w tym postępowaniu lekarzy w **Oddziale Neurologii oraz w Oddziale Udarowym** w obiekcie przy **ul. PCK 7** przez 2 lekarzy specjalistów w dziedzinie neurologii lub lekarzy w trakcie specjalizacji w danej dziedzinie. Dyżur w Oddziale Neurologii może pełnić także lekarz specjalista w dziedzinie chorób wewnętrznych, chorób płuc, anestezjologii i intensywnej terapii lub lekarz w trakcie specjalizacji w danej dziedzinie za pisemną zgodą Kierownika Oddziału.

2. Udzielanie przedmiotowych świadczeń zdrowotnych następować będzie:

Oddział Neurologii:

a) 1 lekarz pełni dyżur co drugi dzień, w dni nieparzyste:

- od poniedziałku do piątku - od godziny 15:35 do godziny 08:00 dnia następnego.
- w soboty, niedziele i święta - od godziny 08:00 do godziny 08:00 dnia następnego.

Oddział Udarowy:

a) 1 lekarz specjalista neurolog codziennie:

- od poniedziałku do piątku - od godziny 15:35 do godziny 08:00 dnia następnego.
- w soboty, niedziele i święta - od godziny 08:00 do godziny 08:00 dnia następnego.

3. *Udzielający Zamówienia* bezpłatnie udostępni aparaturę, leki i inne środki niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach lekarskich dyżurów medycznych pełnionych w Oddziale Neurologii oraz w Oddziale Udarowym w obiekcie przy ul. PCK 7.

4. Lekarze dyżurujący w Oddziale Neurologii opiekują się również pacjentami Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej.

Pakiet nr 14

1. Przedmiotem zamówienia jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach lekarskich dyżurów medycznych pełnionych przez wyłonionych w tym postępowaniu lekarzy w **Oddziale Onkologii z Pododdziałem Dziennym Chemioterapii** codziennie przez 1 lekarza specjalistę w dziedzinie onkologii klinicznej, hematologii bądź chorób wewnętrznych lub lekarza w trakcie

specjalizacji w danej dziedzinie.

2. Udzielanie przedmiotowych świadczeń zdrowotnych następować będzie:

a) od poniedziałku do piątku - od godziny **15:35** do godziny **08:00** dnia następnego;

b) w soboty, niedziele i święta - od godziny **08:00** do godziny **08:00** dnia następnego.

3. *Udzielający Zamówienia* bezpłatnie udostępni aparaturę, leki i inne środki niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach lekarskich dyżurów medycznych pełnionych w Oddziale Onkologii z Pododdziałem Dziennym Chemioterapii.

Pakiet nr 15

1. Przedmiotem zamówienia jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach lekarskich dyżurów medycznych przez wyłonionych w tym postępowaniu lekarzy w **Oddziale Neonatologii, Patologii i Intensywnej Terapii Noworodka** codziennie dwóch lekarzy, natomiast trzeci lekarz dyżurny tylko za zgodą Udzielającego Zamówienia, z co najmniej 1 - miesięcznym wyprzedzeniem. Dyżury mogą pełnić specjaliści w dziedzinie neonatologii lub pediatrii lub lekarze w trakcie specjalizacji w danej dziedzinie, przy uwzględnieniu pozostałego personelu Udzielającego Zamówienia realizującego niniejsze świadczenia, zgodnie z zapotrzebowaniem Udzielającego Zamówienia. Udzielający Zamówienia decyduje o ilości lekarzy jednocześnie pełniących dyżur. Harmonogram dyżurów na **pierwszy miesiąc należy złożyć niezwłocznie, na kolejne miesiące należy składać z co najmniej 1 - miesięcznym wyprzedzeniem.**

2. Z uwagi na braki kadrowe, Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo wyboru wszystkich najkorzystniejszych ofert złożonych w niniejszym postępowaniu konkursowym.

3. Udzielanie przedmiotowych świadczeń zdrowotnych następować będzie:

a) od poniedziałku do piątku - od godziny **15:35** do godziny **08:00** dnia następnego.

b) w soboty, niedziele i święta - od godziny **08:00** do godziny **08:00** dnia następnego.

4. *Udzielający Zamówienia* bezpłatnie udostępni aparaturę, leki i inne środki niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach lekarskich dyżurów medycznych pełnionych w Oddziale Neonatologii, Patologii i Intensywnej Terapii Noworodka.

Pakiet nr 16

1. Przedmiotem zamówienia jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach lekarskich dyżurów medycznych pełnionych przez wyłonionych w tym postępowaniu lekarzy w **Oddziale Pediatrii z Pododdziałem Hematologii i Nefrologii Dziecięcej** ul. Bialska 104/118 codziennie przez 1 lekarza specjalistę w dziedzinie pediatrii lub lekarza w trakcie specjalizacji w danej dziedzinie, przy uwzględnieniu pozostałego personelu Udzielającego Zamówienia realizującego niniejsze świadczenia.

2. Udzielanie przedmiotowych świadczeń zdrowotnych następować będzie:

a) od poniedziałku do piątku - od godziny **15:00** do godziny **07:25** dnia następnego.

b) w soboty, niedziele i święta - od godziny **07:25** do godziny **07:25** dnia następnego

do czasu fizycznego połączenia Oddziału Pediatrii z Pododdziałem Hematologii i Nefrologii Dziecięcej przy ul. Bialskiej 104/118 i Oddziału Pediatrii z Pododdziałem Alergologii Dziecięcej przy ul. PCK 7. Ilość dyżurów zależeć będzie od Kierownika nowopowstałego Oddziału.

3. *Udzielający Zamówienia* bezpłatnie udostępni aparaturę, leki i inne środki niezbędne do

udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach lekarskich dyżurów medycznych pełnionych w Oddziale Pediatrii z Pododdziałem Hematologii i Nefrologii Dziecięcej.

Pakiet nr 17

1. Przedmiotem zamówienia jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach pełnienia lekarskich dyżurów medycznych przez wyłonionych w tym postępowaniu lekarzy w **Klinicznym Oddziale Chorób Wewnętrznych i Nadciśnienia Tętniczego w obiekcie przy ul. PCK 7**, przez **2 lekarzy specjalistów I^o lub II^o w dziedzinie chorób wewnętrznych, kardiologii lub lekarza w trakcie specjalizacji w danej dziedzinie za zgodą Kierownika Oddziału, przy czym:**

- **jeden lekarz pełni dyżur codziennie,**
- **drugi lekarz pełni dyżur co drugi dzień wymiennie z lekarzem Oddziału Chorób Wewnętrznych – średnio około 15-16 dyżurów w miesiącu.**

2. Udzielanie przedmiotowych świadczeń zdrowotnych 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 **08:00** dnia następnego.

3. W czasie dyżuru z obsadą podwójną, lekarz pełniący dyżur w Klinicznym Oddziale Chorób Wewnętrznych i Nadciśnienia Tętniczego zabezpieczać będzie wymiennie z lekarzem pełniącym dyżur w Oddziale Chorób Wewnętrznych Izbę Przyjęć przy ul. PCK 7 na zasadach ustalonych wspólnie przez Kierowników niniejszych Oddziałów z Dyrektorem Udzielającego Zamówienia. Niniejsze zasady zostaną określone niezwłocznie po podpisaniu umowy z Przyjmującym Zamówienie. Comiesięcznie propozycje zabezpieczenia Izby Przyjęć będą przekazywane Udzielającemu Zamówienia wraz z harmonogramem dyżurów na dany miesiąc.

4. Lekarze pełniący dyżury w Klinicznym Oddziale Chorób Wewnętrznych i Nadciśnienia Tętniczego w obiekcie przy ul. PCK 7, będą zapewniać opiekę lekarską pacjentom Oddziału Rehabilitacji Kardiologicznej przy ul. PCK 7.

5. *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.

Pakiet nr 18

1. Przedmiotem zamówienia jest udzielanie zamówienia na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w ramach pełnienia lekarskich dyżurów medycznych przez lekarzy w **Zakładzie Diagnostyki Obrazowej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie przy ul. Bialskiej 104/118**. Dyżury lekarskie pełnione będą przez **2 lekarzy specjalistów w dziedzinie radiologii lub lekarzy w trakcie specjalizacji w danej dziedzinie w następującej obsadzie:**

a) **2 lekarzy** dyżurować będzie w Zakładzie Diagnostycznej Obrazowej od poniedziałku do piątku od godziny **13:00** do godziny **08:00** dnia następnego. W soboty, niedziele i święta od godziny **08:00** do godziny **08:00** dnia następnego.

2. *Udzielający Zamówienia* bezpłatnie udostępni aparaturę, leki i inne środki niezbędne do

udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach lekarskich dyżurów medycznych pełnionych w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej w obiekcie przy ul. Bialskiej 104/118.

UWAGA:

Udzielający Zamówienia uprawniony jest do zmiany zakresu godzin dyżurowych oraz liczby godzin dyżurowych w każdym momencie świadczenia usług w ramach umowy, w zależności od swoich potrzeb oraz przyjętej organizacji i harmonogramu czasu pracy, a Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do dostosowania w trybie natychmiastowym (tj. nie później niż w terminie 3 dni od dnia zawiadomienia) do zmian zgodnie z wytycznymi Udzielającego Zamówienie. Podstawą wprowadzenia zmian jest zawiadomienie przesłane przez Udzielającego Zamówienie.

Pakiet nr 19

1. Przedmiotem zamówienia jest udzielanie zamówienia na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w ramach wykonywania badań MRI wraz z opisem w **Pracowni Rezonansu Magnetycznego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. NMP w Częstochowie przy ul. Bialskiej 104/118:**

Szacunkowa liczba badań MRI (okolice) wraz z opisem w okresie 1 miesiąca wynosi: średnio około do 500 badań.

a) 1 lekarz dyżurować będzie od poniedziałku do piątku, w soboty i niedziele w godzinach ustalonych z *Udzielającym Zamówienia*, w zależności od potrzeb.

2. *Udzielający Zamówienia* bezpłatnie udostępni aparaturę, leki i inne środki niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach lekarskich dyżurów medycznych pełnionych w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej w obiekcie przy ul. Bialskiej 104/118.

UWAGA:

Udzielający Zamówienia uprawniony jest do zmiany zakresu godzin dyżurowych oraz liczby godzin dyżurowych w każdym momencie świadczenia usług w ramach umowy, w zależności od swoich potrzeb oraz przyjętej organizacji i harmonogramu czasu pracy, a Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do dostosowania w trybie natychmiastowym (tj. nie później niż w terminie 3 dni od dnia zawiadomienia) do zmian zgodnie z wytycznymi Udzielającego Zamówienie. Podstawą wprowadzenia zmian jest zawiadomienie przesłane przez Udzielającego Zamówienie.

Pakiet nr 20

1. Przedmiotem zamówienia jest udzielanie zamówienia na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w ramach nadzorowania i wykonywania opisu badania TK jednej okolicy anatomicznej ciała w **Pracowni Tomografii Komputerowej 2 (Zakład Radioterapii) Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. NMP w Częstochowie przy ul. Bialskiej 104/118.**

Szacunkowa liczba badań TK (okolice) wraz z opisem w okresie 1 miesiąca wynosi: średnio około do 500 badań;

a) 1 lekarz dyżurować będzie od poniedziałku do piątku, w godzinach ustalonych z *Udzielającym*

Zamówienia, w zależności od potrzeb.

2. *Udzielający Zamówienia* bezpłatnie udostępni aparaturę, leki i inne środki niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach lekarskich dyżurów medycznych pełnionych w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej w obiekcie przy ul. Bialskiej 104/118.

UWAGA:

Udzielający Zamówienia uprawniony jest do zmiany zakresu godzin dyżurowych oraz liczby godzin dyżurowych w każdym momencie świadczenia usług w ramach umowy, w zależności od swoich potrzeb oraz przyjętej organizacji i harmonogramu czasu pracy, a Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do dostosowania w trybie natychmiastowym (tj. nie później niż w terminie 3 dni od dnia zawiadomienia) do zmian zgodnie z wytycznymi Udzielającego Zamówienie. Podstawą wprowadzenia zmian jest zawiadomienie przesłane przez Udzielającego Zamówienie.

Pakiet nr 21

1. Przedmiotem zamówienia jest udzielenie zamówienia na wykonywanie **usług diagnostycznych w zakresie badań USG Doppler wraz z opisem** dla pacjentów *Udzielającego Zamówienia* oraz dla podmiotów zewnętrznych, z którymi *Udzielający Zamówienia* ma zawarte umowy;

- USG Doppler tętnic szyjnych i kręgowych - to 1 badanie.
- USG Doppler naczyń żylnych szyjnych - to 1 badanie.
- USG Doppler tętnic kończyn górnych i dolnych – każda kończyna to 1 badanie.
- USG Doppler naczyń żylnych kończyn górnych i dolnych - każda kończyna to 1 badanie.
- USG Doppler aorty i tętnic biodrowych – to 1 badanie.

Prognozowana liczba badań średnio około 300 badań miesięcznie.

2. Realizacja świadczeń zdrowotnych odbywać się będzie w siedzibie Udzielającego Zamówienia przy ul. Bialskiej 104/118, w godzinach dogodnych dla Przyjmującego Zamówienie, z zastrzeżeniem, że wykonanie i opisywanie badań ultrasonograficznych dopplerowskich odbywać się będzie na bieżąco. Wykonywanie przedmiotu umowy nie może odbywać się w godzinach, w ramach których Przyjmujący Zamówienie realizuje inne świadczenia u Udzielającego Zamówienia.

Pakiet nr 22

1. Przedmiotem zamówienia **jest opisywanie badań mammograficznych realizowanych w ramach Programu Profilaktyki Raka Piersi: 1) Etap podstawowy – podwójna ocena lekarza, dwóch lekarzy odrębnie; 2) Etap pogłębionej diagnostyki- pojedyncza ocena lekarza;**

oraz

dla pacjentów podmiotów zewnętrznych/ komercyjnych, w tym dla podmiotów, z którymi *Udzielający Zamówienia* ma podpisane umowy; dla pacjentów poradni specjalistycznych i oddziałów szpitalnych *Udzielającego Zamówienia* - pojedyncza ocena lekarza.

Każdy z dwóch lekarzy opisujących badanie w ramach Etapu Podstawowego Programu Profilaktyki Raka Piersi otrzymuje wynagrodzenie.

Prognozowana liczba badań średnio około 1.000 badań miesięcznie, w tym średnio około 250 z podwójną oceną lekarską.

2. Realizacja świadczeń zdrowotnych odbywać się będzie w siedzibie *Udzielającego Zamówienia* przy ul. Bialskiej 104/118, w godzinach dogodnych dla *Przyjmującego Zamówienie*, z zastrzeżeniem, że opisywanie badań mammograficznych odbywać się będzie na bieżąco. Wykonywanie przedmiotu umowy nie może odbywać się w godzinach, w ramach których *Przyjmujący Zamówienie* realizuje inne świadczenia u *Udzielającego Zamówienia*.

UWAGA:

1. *Udzielający Zamówienia* – Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie – może wyznaczyć z listy lekarzy dyżurujących w danym dniu dwóch lekarzy jako Kierownika Dyżuru, tj.: jednego w obiekcie przy ul. PCK 7 oraz jednego w obiekcie przy ul. Bialskiej 104/118.

2. Do zadań Kierownika Dyżurów należy:

- a) rozpoczynanie dyżuru o godzinie ustalonej w harmonogramie dyżurów, potwierdzając ten fakt wpisem w Książce Raportów Kierownika Dyżurów a następnie zakończenie dyżuru, które potwierdzone jest podpisem, datą i godziną w Książce Raportów Kierownika Dyżuru;
- b) koordynowanie działań leczniczych wobec pacjentów wymagających współpracy lekarzy wielu specjalności;
- c) w szczególnie uzasadnionych przypadkach, po uzgodnieniu z Dyrektorem Szpitala podejmowanie decyzji w sprawie doraźnych przesunięć w zakresie dyżurnego personelu medycznego;
- d) koordynacja działań leczniczych w sytuacjach zbiorowych wypadków, zachorowań, katastrof, itp.;
- e) koordynacja przyjęcia pacjentów kierowanych i transportowanych przez Lotnicze Pogotowie Ratunkowe do Szpitala w szczególności bezpiecznego przekazania pacjenta z lądowiska śmigłowcowego do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego;
- f) rozstrzyganie sporów kompetencyjnych między lekarzami dyżurującymi w Szpitalu;
- g) koordynacja w zakresie doraźnych konsyliów lekarzy specjalistów w przypadkach określonych odrębnymi przepisami;
- h) przyjmowanie od lekarzy dyżurujących informacji o problemach powstałych w oddziale w trakcie dyżuru, dotyczących m.in. procesu leczenia, liczby wykorzystania łóżek, sprzętu itp.;
- i) wydawanie poleceń służbowych personelowi medycznemu (wyższemu, średniemu i niższemu), a także pracownikom służb technicznych, mających na celu zapewnienie sprawnego

funkcjonowania Szpitala w czasie trwającego dyżuru:

- j) przyjmowanie wszelkich skarg, wniosków i uwag pacjentów oraz personelu, dotyczących spraw i problemów zaistniałych w trakcie dyżuru oraz przekazywanie ich w formie pisemnej Dyrektorowi Szpitala przez odnotowanie tego faktu w książce Raportów Kierownika Dyżurów, a w przypadkach pilnych, również niezwłocznie telefonicznie;
- k) staranne i rzetelne prowadzenie Książki Raportów Kierownika Dyżurów;
- l) współpraca z Centrum Powiadamiania Ratunkowego, Wojewódzkim i Powiatowym Centrum Zarządzania Kryzysowego w sytuacjach, które tego wymagają;
- ł) w sytuacjach szczególnych np. zdarzenia o charakterze masowym, wypadkach mogących być przedmiotem zainteresowania środków masowego przekazu oraz zgonach, które nastąpiły w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym Kierownik Dyżurów powiadamia niezwłocznie dyżurnego Dyrektora;
- m) podejmowanie decyzji o rozpoczęciu akcji ewakuacyjnej i osobiste kierowanie akcją do czasu przybycia odpowiednich służb. Prowadząc akcję ewakuacyjną ściśle współpracować ze służbami technicznymi Szpitala. Powiadamia o zaistniałych zagrożeniach służby ratunkowe i ochrony m.in. Państwową Straż Pożarną, Policję, Ochronę Szpitala;
- n) niezwłocznie powiadamia Dyrektora szpitala o zaistniałych zagrożeniach lub zakłóceniach w funkcjonowaniu Szpitala, jak również o wszystkich sytuacjach awaryjnych;
- o) znajomość aktów prawnych i instrukcji dotyczących funkcjonowania Szpitala, a w szczególności:
 - Ustawy o działalności leczniczej;
 - Ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty;
 - Ustawy o zawodzie pielęgniarki i położnej;
 - Ustawy o prawach pacjenta i Rzecznika Praw Pacjenta;
 - Ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym;
 - Ustawa o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych;
 - Instrukcji bezpieczeństwa pożarowego Szpitala;
 - Instrukcji BHP szpitala;
 - Regulaminu Organizacyjnego Szpitala;
 - Regulaminy Pracy Szpitala;
 - Statutu Szpitala.

3. Kierownikowi Dyżuru w trakcie pełnienia jego obowiązków podlega cały personel medyczny Szpitala.

4. Kierownik Dyżurów Szpitala w czasie pełnienia swojej funkcji – pod nieobecność Dyrektora Szpitala – jest jedyną upoważnioną osobą do udzielania informacji mediom w zakresie ogólnym, dotyczącym zdarzeń medycznych i funkcjonowania Szpitala z zachowaniem zasad etyki zawodowej, dbając o dobre imię Szpitala oraz poszanowaniu praw pacjenta.

5. Kierownik Dyżuru Szpitala niezwłocznie informuje Dyrektora Szpitala o podjęciu czynności podjętych w pkt. 2 (ppkt - d,l,m,n)

6. Kierownik Dyżurów Szpitala wykonuje ponadto inne czynności zlecone mu przez Dyrektora Szpitala, wiążące się z pełnieniem przez niego funkcji, a nie objęte niniejszą Instrukcją.

7. W przypadkach, w których wymagana jest współpraca Kierownika Dyżurów Szpitala przy

ul. Bialskiej z Kierownikiem Dyżurów Szpitala przy ul. PCK 7, nadrzędnym decyzyjnie jest Kierownik Dyżuru Szpitala przy ul. Bialskiej 104/118.

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, normami umożliwiającymi akredytację i certyfikację, obowiązującymi przepisami prawa, warunkami niniejszego Regulaminu Konkursu Ofert, postanowieniami umowy, przy zachowaniu najwyższej staranności w wykonywaniu usług na rzecz *Udzielającego Zamówienia*.
2. Udzielanie konsultacji lekarskich w danej specjalizacji na rzecz pacjentów oddziałów szpitalnych i innych komórek organizacyjnych działalności podstawowej *Udzielającego Zamówienia*.
3. Wydawanie orzeczeń lekarskich, skierowań, opinii i zaświadczeń wymaganych w podmiotach leczniczych przez obowiązujące przepisy prawa.
4. W trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest w szczególności do:
 - a) udzielania świadczeń zdrowotnych w trybie nagłym i planowym obejmujących proces diagnostyczno-terapeutyczny trwający od chwili przyjęcia pacjenta do szpitala do momentu jego wypisu, w szczególności kwalifikację do leczenia szpitalnego, badania diagnostyczne i terapię, zalecenia.
 - b) prowadzenia dokumentacji medycznej, również w formie elektronicznej, dotyczącej udzielanych świadczeń zdrowotnych w sposób zgodny z przepisami w tym zakresie obowiązującymi oraz zgodnie z wymogami NFZ;
 - c) prowadzenia sprawozdawczości statystycznej wymaganej przez obowiązujące przepisy prawa;
 - d) wykonywania konsultacji na rzecz pacjentów Zespołu Przyjęć SOR oraz Centrum Urazowego oraz ewentualne ich kwalifikowanie do przyjęcia na Oddział;
 - e) nadzorowania pracy personelu średniego i pomocniczego;
 - f) wydawania personelowi średniemu i pomocniczemu poleceń związanych bezpośrednio z wykonywanymi świadczeniami zdrowotnymi oraz do kontrolowania wykonywania tych poleceń;
 - g) zgłaszania Kierownikowi Oddziału zastrzeżeń i uwag, co do funkcjonowania aparatury i sprzętu medycznego;
 - h) nieopuszczania Oddziału/Zakładu dopóki nie stawi się lekarz przejmujący opiekę w Oddziale/Zakładzie, tzn. tzw. „zmiennik” lub w sytuacji, gdy konieczne jest kontynuowanie czynności medycznych zapobiegających pogorszeniu, utracie zdrowia lub życia pacjentów;
 - i) stosowania się do merytorycznych wskazówek Kierownika Oddziału/Zakładu, które mają charakter wiążących poleceń w trakcie obecności Kierownika w Oddziale.
 - j) poddanie się kontroli NFZ zgodnie z obowiązującymi przepisami.
 - k) prowadzenie racjonalnej i efektywnej gospodarki lekami oraz sprzętem, aparaturą i innymi środkami wykorzystywanymi do udzielania świadczeń, zgodnie z przyjętymi standardami u *Udzielającego Zamówienia*.

IV. 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 2025r. poz. 450 ze zm.) w zakresie zgodnym z przedmiotem zamówienia.
2. Oferenci muszą być uprawnieni do występowania w obrocie prawnym zgodnie z wymaganiami ustawowymi, tzn. są zarejestrowani we właściwym rejestrze, posiadają nadany numer REGON i NIP i posiadają uprawnienia do świadczeń 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.
5. 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.poż oraz wdrożonych polityk bezpieczeństwa.
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.
7. *Przyjmujący Zamówienie*, bądź też lekarz pełniący dyżur z ramienia *Przyjmującego Zamówienie* nie może pełnić dyżurów następujących bezpośrednio po sobie.
8. W razie zaistnienia niespodziewanych i nagłych okoliczności uniemożliwiających udzielenie świadczeń (np. choroba lub inne zdarzenie losowe), *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest natychmiast zawiadomić o tym fakcie Kierownika Oddziału, bądź osobę przez niego upoważnioną i zobowiązany jest zapewnić *Udzielającemu Zamówienia* wykonywanie swoich czynności przez inną osobę, która posiada co najmniej takie same kwalifikacje jak lekarz, który w tym dniu miał świadczyć dyżur.
9. Okoliczność będącą przyczyną nieobecności należy niezwłocznie, lecz nie później niż w ciągu 12 godzin od zaistnienia okoliczności uniemożliwiających udzielenie świadczeń, potwierdzić stosownymi dokumentami.
10. W przypadku wystąpienia okoliczności uniemożliwiających udzielenie świadczeń zdrowotnych, *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest do poinformowania o tym fakcie *Udzielającego Zamówienia*, tj. Kierownika Oddziału, bądź osobę przez niego upoważnioną z co najmniej

jednodniowym wyprzedzeniem przed planowanym terminem zaprzestania udzielania świadczeń zdrowotnych i zobowiązany jest zapewnić *Udzielającemu Zamówienia* wykonywanie swoich czynności przez inną osobę, która posiada co najmniej takie same kwalifikacje jak lekarz, który w tym dniu miał świadczyć dyżur.

11. *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 jednolity Dz. U. z 2025r., poz. 1461).

12. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest do udzielania świadczeń zgodnie z harmonogramem zatwierdzonym przez Kierownika Oddziału, a sporządzonym z góry na okresy miesięczne. Propozycje zabezpieczenia dyżurów powinny być złożone u Kierownika Oddziału/Zakładu najpóźniej do 20-ego dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc, w którym pełnione będą dyżury. Harmonogram na pierwszy miesiąc obowiązywania umowy zostanie sporządzony niezwłocznie po zawarciu umowy dotyczącej danego pakietu. *Udzielający Zamówienia* zastrzega sobie prawo zmiany harmonogramu jednak nie później niż na 5 dni przed rozpoczęciem danego miesiąca.

13. Harmonogramy ze strony *Udzielającego Zamówienia* akceptuje Kierownik Oddziału lub inna osoba wskazana przez *Udzielającego Zamówienia*, uwzględniając ciągłość i kompleksowość opieki medycznej oraz harmonogram wykazany w umowie z Narodowym Funduszem Zdrowia.

14. Szczegółowy harmonogram dyżurów przekazywany będzie przez Kierowników Oddziałów/Zakładów do Działu Umów Medycznych *Udzielającego Zamówienia* nie później niż do 25 – tego dnia każdego miesiąca poprzedzającego miesiąc, w którym będą pełnione dyżury, a następnie przekazany będzie podmiotom (osobom) udzielającym świadczeń zdrowotnych.

15. *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.

V. OKRES I TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA.

Termin realizacji zamówienia: **od dnia zawarcia umowy na okres 12 miesięcy.**

VI. POSTANOWIENIA OGÓLNE.

1. Rodzaj Konkursu: otwarty.
2. Forma składania ofert: pisemna.
3. Rodzaj postępowania konkursowego: porównanie ofert i wybór najkorzystniejszych ofert.

4. Dopuszcza się składanie ofert częściowych w ramach pakietów.

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 firmy na zewnątrz.
3. Oferta powinna zawierać cenę jednostkową 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:

**„Konkurs ofert
na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w ramach pełnienia lekarskich dyżurów
medycznych w oddziałach szpitalnych
oraz w innych komórkach działalności podstawowej
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny
w Częstochowie, usytuowanych w obiektach przy: ul. Bialskiej 104/118, ul. PCK 7
- pakiet nr**

**Nie otwierać przed terminem otwarcia ofert, tj.: do dnia 13.02.2026r. do godz. 11.00,
- POSTĘPOWANIE KONKURSOWE NR KO/3/2026”
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.
9. Oferent może składać ofertę na poszczególne pakiety.
10. W przypadku Oferentów, którzy zamierzają złożyć oferty na różne pakiety objęte przedmiotem niniejszego konkursu, możliwe jest złożenie dokumentów wspólnych dla każdego z pakietów w jednej odrębnej kopercie, która zostanie opisana w sposób wskazany w ust. 5 z dopisaniem, których pakietów jest częścią wspólną.

VIII. WYMAGANE DOKUMENTY, KTÓRE SKŁADA OFERENT

1. Oferta powinna zawierać następujące dokumenty:

- a)** oświadczenie Oferenta o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia i „Regulaminu Konkursu Ofert”;
- b)** oświadczenie Oferenta o związaniu niniejszą ofertą; termin związania ofertą wynosi 30 dni od ostatecznego terminu składania ofert;
- c)** oświadczenie o zaakceptowaniu projektów umów;
- d)** dokument potwierdzający wpis Oferenta do odpowiedniego rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, tj.: Księga Rejestrowa, wydrukowana nie wcześniej niż 6 m-cy od daty terminu składania ofert,
- e)** dokument potwierdzający występowanie Oferenta w obrocie prawnym, tj.: wydruk z Krajowego Rejestru Sądowego (KRS) lub wydruk z CEIDG, potwierdzający aktywny status prowadzenia działalności gospodarczej, wydrukowane nie wcześniej niż 6 m-cy od daty terminu składania ofert.
- f)** kopię dyplomu lekarza,
- g)** kopię prawa wykonywania zawodu lekarza,
- h)** kopię dokumentów wskazujących na rodzaj i stopień uzyskanej specjalizacji,
- 1h)** w przypadku lekarzy w trakcie specjalizacji, oświadczenia o treści, jak niżej:

Częstochowa, dnia2026r.

OŚWIADCZENIE

Niniejszym zaświadczam, że lekarz posiadający PWZ
o nr wydane w dniu przez Izbę Lekarską w
..... w dniu ukończył* rok
specjalizacji/rozpoczął* w dniu specjalizację z dziedziny
..... oraz **posiada wiedzę i umiejętności umożliwiające**
samodzielne pełnienie dyżurów medycznych na Oddziale

.....
Podpis i pieczętka Kierownika specjalizacji

.....
*Podpis i pieczętka Kierownika Oddziału,
w którym lekarz będzie udzielał świadczeń*

Częstochowa, dnia2026r.

OŚWIADCZENIE

Niniejszym zaświadczam, że lekarz posiadający PWZ
o nr wydane w dniu przez Izbę Lekarską w
..... w dniu ukończył* rok
specjalizacji/rozpoczął* w dniu specjalizację z dziedziny
..... oraz **posiada możliwości pełnienia dyżurów medycznych**
na Oddziale pod nadzorem lekarza
specjalisty.

.....
Podpis i pieczętka Kierownika specjalizacji

.....
*Podpis i pieczętka Kierownika Oddziału,
w którym lekarz będzie udzielał świadczeń*

**niepotrzebne skreślić*

i) wykaz personelu udzielającego świadczeń – zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 1 do formularza ofertowego.

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) 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.

ł) informację z Krajowego Rejestru Karnego osoby lub osób, które udzielać będą świadczenia zdrowotne objęte przedmiotową umową, w zakresie przestępstw określonych w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu narkomani (tj. Dz.U. z 2023r., poz. 1939 z późn. zm.) lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego,

m) w przypadku osoby lub osób, które udzielać będą świadczenia zdrowotne objęte przedmiotową umową, posiadającej obywatelstwo innego państwa niż Rzeczpospolita Polska, niezależnie od informacji, o której mowa w pkt ł, informacji z rejestru karnego państwa obywatelstwa uzyskiwanej do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi, jeżeli państwa te nie przewidują wydawania informacji do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi, informacji z rejestru karnego tych państw,

n) oświadczenie o państwie lub państwach, w których osoba lub osoby, które udzielać będą świadczenia zdrowotne objęte przedmiotową umową, dana osoba zamieszkiwała w ciągu ostatnich 20 lat, innych niż Rzeczpospolita Polska i państwo obywatelstwa oraz złożenie wraz z tym oświadczeniem informacji z rejestrów karnych tych państw uzyskiwanej do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi, a jeżeli państwa te nie przewidują wydawania informacji do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi, informacji z rejestru karnego tych państw, zgodnie z **załącznikiem nr 4 do Formularza Ofertowego,**

o) w przypadku, gdy prawo państwa, z którego ma być przedłożona informacja, o której mowa w pkt. m i n, nie przewiduje jej sporządzenia lub w danym państwie nie prowadzi się rejestru karnego, osoba lub osoby, które udzielać będą świadczenia zdrowotne objęte przedmiotową umową, składają oświadczenia o tym fakcie wraz z oświadczeniem o tym, że nie była prawomocnie skazana w tym państwie za czyny zabronione odpowiadające przestępstwom określonym w rozdziale XIX i XXV

Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu narkomanii, oraz nie wydano wobec niej innego orzeczenia, w którym stwierdzono, iż dopuściła się takich czynów zabronionych, oraz że nie ma obowiązku wynikającego z orzeczenia sądu, innego uprawnionego organu lub ustawy stosowania się do zakazu zajmowania wszelkich lub określonych stanowisk, wykonywania wszelkich lub określonych zawodów albo działalności związanych z leczeniem, zgodnie z **załącznikiem Nr 5 i 6 do Formularza Ofertowego.**

p) Informacje określone w punktach: ł), m), n), o) dotyczą:

1. **Pakiet nr 1.** Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii Dziecięcej;
2. **Pakiet nr 2.** Oddział Chirurgii i Traumatologii Dziecięcej;
3. **Pakiet nr 4** Oddział Chorób Zakaźnych;
4. **Pakiet nr 5** Oddział Chirurgiczny Ogólny;
5. **Pakiet nr 7.** Oddział Gastroenterologii Ogólnej i Onkologicznej z Pododdziałem Chorób Wewnętrznych;
6. **Pakiet nr 9.** Oddział Ginekologii i Położnictwa z Pododdziałami Patologii Ciąży i Ginekologii Onkologicznej;
7. **Pakiet nr 11.** Oddział Neurochirurgii;
8. **Pakiet nr 15.** Oddział Neonatologii, Patologii i Intensywnej Terapii Noworodka;
9. **Pakiet nr 16.** Oddział Pediatrii z Pododdziałem Hematologii i Nefrologii Dziecięcej;
10. **Pakiety od nr 18 do 22** Zakład Diagnostyki Obrazowej

r) oświadczenie o niekaralności, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik do formularza ofertowego - *oświadczenie składa każdy lekarz, niezależnie na jakim oddziale będzie udzielał świadczeń.*

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. 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 27.08.2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2025r., poz. 1461).

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 przez Oferentów warunków formalnych.
3. Komisja Konkursowa wybiera najkorzystniejsze oferty dla *Udzielającego Zamówienia* albo nie przyjmuje żadnej z ofert.
4. *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 w danym pakiecie. Jeżeli zostanie złożonych kilka ofert zapewniających kompleksowość wykonania zamówienia wówczas o wyborze najkorzystniejszej oferty decyduje najniższa cena brutto- cena 100%.
5. Jeżeli nie wpłynie żadna oferta, która zapewniałaby kompleksowość wykonania zamówienia o której mowa wyżej, wówczas Komisja Konkursowa ma prawo wyboru kilku najkorzystniejszych ofert do danego pakietu, a podział dyżurów pomiędzy Oferentów określi Komisja Konkursowa, tzn. każdemu z oferentów zostanie przydzielona ilość dyżurów wynikająca ze złożonych ofert, przy czym kryterium decydującym będzie najniższa cena brutto.
6. Z uwagi na braki kadrowe, *Udzielający Zamówienia* zastrzega sobie prawo wyboru wszystkich najkorzystniejszych ofert złożonych w niniejszym postępowaniu konkursowym.
7. Najniższa cena brutto zostanie obliczona jako średnia arytmetyczna jednej godziny pełnienia dyżuru medycznego obliczona z zaoferowanych cen jednostkowych w danym pakiecie.
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 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*.

X. SPOSÓB POROZUMIEWANIA SIĘ Z OFERENTAMI.

1. Oferent może zwracać się do *Udzielającego Zamówienia* odnośnie wszelkich wątpliwości dotyczących Regulaminu Konkursu Ofert kierując swoje zapytania pisemnie, najpóźniej na 2 dni przed ostatecznym terminem składania ofert na adres *Udzielającego Zamówienia* lub elektronicznie na adres: jlewandowska@szpitalparkitka.com.pl. lub faksem na nr 34 365 17 56 sekretariat. Kontakt: od poniedziałku do piątku w godz. 8.00 - 14.00.
2. Pisemne odpowiedzi *Udzielający Zamówienia* umieszcza na stronie internetowej www.szpitalparkitka.com.pl.
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 zamieszczona na stronie internetowej *Udzielającego Zamówienia*.
5. *Udzielający Zamówienia* zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu, przesunięcia terminu

składania ofert oraz do unieważnienia postępowania na każdym jego etapie bez podania przyczyny.

XI. MIEJSCE SKŁADANIA OFERT.

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny
im. Najświętszej Maryi Panny
42-200 Częstochowa, ul. Bialska 104/118,
Kancelaria pok. 3.42 (II piętro) Pawilon D.

Termin składania ofert: 13.02.2026r. do godz. 10.45
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 **13.02.2026r. o godz. 11.00** w siedzibie *Udzielającego Zamówienia* - Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny ul. Bialska 104/118, 42-200 Częstochowa, **Pawilon D, II piętro, pok. 3.02 - Dział Umów Medycznych.**

2. Komisja Konkursowa przystępując do rozstrzygnięcia konkursu ofert dokonuje następujących czynności:

- 1) stwierdza prawidłowość ogłoszenia konkursu oraz liczbę otrzymanych ofert,
- 2) otwiera koperty z ofertami,
- 3) ustala, które z ofert spełniają warunki konkursu,
- 4) odrzuca oferty nieodpowiadające warunkom konkursu,
- 5) przyjmuje do protokołu wyjaśnienia i oświadczenia zgłoszone przez Oferentów,
- 6) dokonuje analizy ofert i wybiera najkorzystniejsze oferty albo nie przyjmuje żadnej z ofert.
- 7) 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

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

4. *Udzielający Zamówienia* zastrzega sobie prawo prowadzenia negocjacji w sprawie warunków umowy.

XVI. TRYB POSTĘPOWANIA.

Niniejsze postępowanie konkursowe prowadzone jest zgodnie z przepisami:

- 1)** ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2025r., poz. 450 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).

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

FORMULARZ OFERTY

**na udzielenie zamówienia na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w ramach pełnienia
lekarskich dyżurów medycznych w oddziałach szpitalnych oraz w innych komórkach
działalności podstawowej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego
im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie
usytuowanych w obiektach przy: ul. Bialskiej 104/118, 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:

STOPIEŃ SPECJALIZACJI*

NIP

REGON

PESEL*

Telefon kontaktowy:

*jeśli dotyczy

1) Przystępując do konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych ogłoszonego przez Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie oferuję przyjęcie do wykonania zamówienie w zakresie objętym Regulaminem Konkursu Ofert.

2) Określenie stawki godzinowej w poszczególnych pakietach jest równoznaczne ze złożeniem oferty na dany pakiet.

3) Oferuję świadczenie usług będących przedmiotem zamówienia zgodnie z wymogami określonymi Regulaminem Konkursu Ofert za stawkę godzinową brutto wyrażoną w PLN:

Pakiet nr 1: Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii Dziecięcej w obiekcie przy ul. Bialskiej 104/118

1) za jedną godzinę dyżuru zwykłego

- bez specjalizacji PLN

- I^o specjalizacji PLN

- II^o specjalizacji PLN

- II^o specjalista anestezjologii i intensywnej terapii PLN

2) za jedną godzinę dyżuru świątecznego

- bez specjalizacji PLN

- I^o specjalizacji PLN

- II^o specjalizacji PLN

- II^o specjalista anestezjologii i intensywnej terapii PLN

3) wykonywanie zadań „KIEROWNIKA DYŻURU” wyznaczonego z listy lekarzy dyżurujących w danym dniu:

– od poniedziałku do piątku dodatek do dyżuru w kwociePLN

– w soboty, niedziele i święta dodatek do dyżuru w kwociePLN

4) Składam ofertę na dyżurów w m-cu*

5) Składam ofertę zabezpieczającą wszystkie godziny dyżurowe w miesiącu*.

W zakresie dyżurów anestezjologicznych - pediatrycznych:

6) Składam ofertę na dyżurów w m-cu*

7) Składam ofertę zabezpieczającą wszystkie godziny dyżurowe w miesiącu*.

**niepotrzebne skreślić*

Pakiet nr 2: Oddział Chirurgii i Traumatologii Dziecięcej w obiekcie przy ul. Bialskiej 104/118

1) za jedną godzinę dyżuru zwykłego

- bez specjalizacji PLN
- I^o specjalizacji PLN
- II^o specjalizacji PLN

2) za jedną godzinę dyżuru świątecznego

- bez specjalizacji PLN
- I^o specjalizacji PLN
- II^o specjalizacji PLN

3) wykonywanie zadań „KIEROWNIKA DYŻURU” wyznaczonego z listy lekarzy dyżurujących w danym dniu:

- od poniedziałku do piątku dodatek do dyżuru w kwocie PLN
- w soboty, niedziele i święta dodatek do dyżuru w kwocie PLN

4) Składam ofertę na dyżurów w m-cu*

5) Składam ofertę zabezpieczającą wszystkie godziny dyżurowe w miesiącu*.

**niepotrzebne skreślić*

Pakiet nr 3: Oddział Nefrologii z Pododdziałem Dializ Otrzewnowych i Stacja Dializ w obiekcie przy ul. Bialskiej 104/118

1) za jedną godzinę dyżuru zwykłego

- bez specjalizacji PLN
- I^o specjalizacji PLN
- II^o specjalizacji PLN

2) za jedną godzinę dyżuru świątecznego

- bez specjalizacji PLN
- I^o specjalizacji PLN
- II^o specjalizacji PLN

3) wykonywanie zadań „KIEROWNIKA DYŻURU” wyznaczonego z listy lekarzy dyżurujących w danym dniu:

- od poniedziałku do piątku dodatek do dyżuru w kwociePLN
- w soboty, niedziele i święta dodatek do dyżuru w kwociePLN

4) Składam ofertę na dyżurów w m-cu*

5) Składam ofertę zabezpieczającą wszystkie godziny dyżurowe w miesiącu*.

**niepotrzebne skreślić*

Pakiet nr 4: Oddział Obserwacyjno - Zakaźny w obiekcie przy ul. PCK 7

1) za jedną godzinę dyżuru zwykłego

- bez specjalizacji PLN
- I^o specjalizacji PLN
- II^o specjalizacji PLN

2) za jedną godzinę dyżuru świątecznego

- bez specjalizacji PLN
- I^o specjalizacji PLN
- II^o specjalizacji PLN

3) wykonywanie zadań „KIEROWNIKA DYŻURU” wyznaczonego z listy lekarzy dyżurujących w danym dniu:

- od poniedziałku do piątku dodatek do dyżuru w kwociePLN
- w soboty, niedziele i święta dodatek do dyżuru w kwociePLN

4) Składam ofertę na dyżurów w m-cu*

5) Składam ofertę zabezpieczającą wszystkie godziny dyżurowe w miesiącu*.

**niepotrzebne skreślić*

Pakiet nr 5: Oddział Chirurgiczny Ogólny w obiekcie przy ul. Bialskiej 104/118

1) za jedną godzinę dyżuru zwykłego

- bez specjalizacji PLN
- I^o specjalizacji PLN
- II^o specjalizacji PLN

2) za jedną godzinę dyżuru świątecznego

- bez specjalizacji PLN
- I^o specjalizacji PLN
- II^o specjalizacji PLN

3) wykonywanie zadań „KIEROWNIKA DYŻURU” wyznaczonego z listy lekarzy dyżurujących w danym dniu:

- od poniedziałku do piątku dodatek do dyżuru w kwociePLN
- w soboty, niedziele i święta dodatek do dyżuru w kwociePLN

4) Składam ofertę na dyżurów w m-cu*

5) Składam ofertę zabezpieczającą wszystkie godziny dyżurowe w miesiącu*.

**niepotrzebne skreślić*

Pakiet nr 6: Oddział Chorób Płuc w obiekcie przy ul. PCK 7

1) za jedną godzinę dyżuru zwykłego

- bez specjalizacji PLN
- I^o specjalizacji PLN
- II^o specjalizacji PLN

2) za jedną godzinę dyżuru świątecznego

- bez specjalizacji PLN
- I^o specjalizacji PLN
- II^o specjalizacji PLN

3) wykonywanie zadań „KIEROWNIKA DYŻURU” wyznaczonego z listy lekarzy dyżurujących w danym dniu:

- od poniedziałku do piątku dodatek do dyżuru w kwociePLN
- w soboty, niedziele i święta dodatek do dyżuru w kwociePLN

4) Składam ofertę na dyżurów w m-cu*

5) Składam ofertę zabezpieczającą wszystkie godziny dyżurowe w miesiącu*.

**niepotrzebne skreślić*

Pakiet nr 7: Oddział Gastroenterologii Ogólnej i Onkologicznej z Pododdziałem Chorób Wewnętrznych w obiekcie przy ul. Białskiej 104/118

1) za jedną godzinę dyżuru zwykłego

- bez specjalizacji PLN
- I^o specjalizacji PLN
- II^o specjalizacji PLN

2) za jedną godzinę dyżuru świątecznego

- bez specjalizacji PLN
- I^o specjalizacji PLN
- II^o specjalizacji PLN

3) wykonywanie zadań „KIEROWNIKA DYŻURU” wyznaczonego z listy lekarzy dyżurujących w danym dniu:

- od poniedziałku do piątku dodatek do dyżuru w kwociePLN
- w soboty, niedziele i święta dodatek do dyżuru w kwociePLN

4) za wykonanie jednego zabiegu endoskopowego ratującego życie PLN

5) Składam ofertę na dyżurów w m-cu*

6) Składam ofertę zabezpieczającą wszystkie godziny dyżurowe w miesiącu*.

**niepotrzebne skreślić*

Pakiet nr 8: Kliniczny Oddział Chorób Wewnętrznych w obiekcie przy ul. PCK 7

1) za jedną godzinę dyżuru zwykłego

- bez specjalizacji PLN
- I^o specjalizacji PLN
- II^o specjalizacji PLN

2) za jedną godzinę dyżuru świątecznego

- bez specjalizacji PLN
- I^o specjalizacji PLN
- II^o specjalizacji PLN

3) wykonywanie zadań „KIEROWNIKA DYŻURU” wyznaczonego z listy lekarzy dyżurujących w danym dniu:

- od poniedziałku do piątku dodatek do dyżuru w kwociePLN
- w soboty, niedziele i święta dodatek do dyżuru w kwociePLN

4) Składam ofertę na dyżurów w m-cu*

5) Składam ofertę zabezpieczającą wszystkie godziny dyżurowe w miesiącu*.

**niepotrzebne skreślić*

Pakiet nr 9: Oddział Ginekologii i Położnictwa z Pododdziałem Patologii Ciąży w obiekcie przy ul. Bialskiej 104/118

1) za jedną godzinę dyżuru zwykłego

- bez specjalizacji PLN
- I^o specjalizacji PLN
- II^o specjalizacji PLN

2) za jedną godzinę dyżuru świątecznego

- bez specjalizacji PLN
- I^o specjalizacji PLN
- II^o specjalizacji PLN

3) wykonywanie zadań „KIEROWNIKA DYŻURU” wyznaczonego z listy lekarzy dyżurujących w danym dniu:

- od poniedziałku do piątku dodatek do dyżuru w kwociePLN
- w soboty, niedziele i święta dodatek do dyżuru w kwociePLN

4) Składam ofertę na dyżurów w m-cu*

5) Składam ofertę zabezpieczającą wszystkie godziny dyżurowe w miesiącu*.

**niepotrzebne skreślić*

Pakiet nr 10: Kliniczny Oddział Intensywnego Oddziału Kardiologicznego obiekcie przy ul. Bialskiej 104/118

1) za jedną godzinę dyżuru zwykłego

- bez specjalizacji PLN

- I^o specjalizacji PLN

- II^o specjalizacji PLN

2) za jedną godzinę dyżuru świątecznego

- bez specjalizacji PLN

- I^o specjalizacji PLN

- II^o specjalizacji PLN

3) wykonywanie zadań „KIEROWNIKA DYŻURU” wyznaczonego z listy lekarzy dyżurujących w danym dniu:

– od poniedziałku do piątku dodatek do dyżuru w kwociePLN

– w soboty, niedziele i święta dodatek do dyżuru w kwociePLN

4) Dodatek do dyżuru w wysokości złotych za udzielanie świadczeń zdrowotnych w Klinicznym Oddziale Kardiologii w ramach dyżuru zwykłego.

5) Dodatek do dyżuru w wysokości złotych za udzielanie świadczeń zdrowotnych w Klinicznym Oddziale Kardiologii w ramach dyżuru świątecznego.

6) Składam ofertę na dyżurów w m-cu*

7) Składam ofertę zabezpieczającą wszystkie godziny dyżurowe w miesiącu*.

**niepotrzebne skreślić*

Pakiet nr 11: Oddział Neurochirurgii w obiekcie przy ul. Białskiej 104/118

1) za jedną godzinę dyżuru zwykłego

- bez specjalizacji PLN

- I^o specjalizacji PLN

- II^o specjalizacji PLN

2) za jedną godzinę dyżuru świątecznego

- bez specjalizacji PLN

- I^o specjalizacji PLN

- II^o specjalizacji PLN

3) wykonywanie zadań „KIEROWNIKA DYŻURU” wyznaczonego z listy lekarzy dyżurujących w danym dniu:

– od poniedziałku do piątku dodatek do dyżuru w kwociePLN

– w soboty, niedziele i święta dodatek do dyżuru w kwociePLN

4) Składam ofertę na dyżurów w m-cu*

5) Składam ofertę zabezpieczającą wszystkie godziny dyżurowe w miesiącu*.

**niepotrzebne skreślić*

Pakiet nr 12: Oddział Neurologii oraz Oddział Udarowy w obiekcie przy ul. Bialskiej 104/118

1) za jedną godzinę dyżuru zwykłego

- bez specjalizacji PLN

- I^o specjalizacji PLN

- II^o specjalizacji PLN

2) za jedną godzinę dyżuru świątecznego

- bez specjalizacji PLN

- I^o specjalizacji PLN

- II^o specjalizacji PLN

3) wykonywanie zadań „KIEROWNIKA DYŻURU” wyznaczonego z listy lekarzy dyżurujących w danym dniu:

– od poniedziałku do piątku dodatek do dyżuru w kwociePLN

– w soboty, niedziele i święta dodatek do dyżuru w kwociePLN

4) Składam ofertę na dyżurów w m-cu*

5) Składam ofertę zabezpieczającą wszystkie godziny dyżurowe w miesiącu*.

**niepotrzebne skreślić*

Pakiet nr 13: Oddział Neurologii oraz Oddział Udarowy w obiekcie przy ul. PCK 7

1) za jedną godzinę dyżuru zwykłego

- bez specjalizacji PLN

- I^o specjalizacji PLN

- II^o specjalizacji PLN

2) za jedną godzinę dyżuru świątecznego

- bez specjalizacji PLN

- I^o specjalizacji PLN

- II^o specjalizacji PLN

3) wykonywanie zadań „KIEROWNIKA DYŻURU” wyznaczonego z listy lekarzy dyżurujących w danym dniu:

- od poniedziałku do piątku dodatek do dyżuru w kwociePLN
- w soboty, niedziele i święta dodatek do dyżuru w kwociePLN

4) Dodatek do dyżuru w wysokości PLN za opiekę nad pacjentami Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej w przypadku dyżuru pełnionego przez jednego lekarza.

5) Dodatek do dyżuru w wysokości PLN za opiekę nad pacjentami Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej w przypadku dyżuru pełnionego przez dwóch lekarzy, poza przypadkiem opisanym w pkt. 6.

6) Dodatek do dyżuru w wysokości PLN za opiekę nad pacjentami Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej w przypadku dyżuru pełnionego przez dwóch lekarzy, z których 1 lekarz jest lekarzem w trakcie specjalizacji i wynagrodzenie za pełniony dyżur otrzymuje zgodnie z rozliczeniem obowiązującym u Udzielającego Zamówienia w ramach umowy o pracę. Dodatek w wysokości PLN otrzymuje lekarz pełniący dyżur w ramach umowy z Przyjmującym Zamówienie.

7) Składam ofertę na dyżurów w m-cu*

8) Składam ofertę zabezpieczającą wszystkie godziny dyżurowe w miesiącu*.

**niepotrzebne skreślić*

Pakiet nr 14: Onkologii z Pododdziałem Dziennym Chemioterapii w obiekcie przy ul. Bialskiej 104/118

1) za jedną godzinę dyżuru zwykłego

- bez specjalizacji PLN
- I^o specjalizacji PLN
- II^o specjalizacji PLN

2) za jedną godzinę dyżuru świątecznego

- bez specjalizacji PLN
- I^o specjalizacji PLN

- II° specjalizacji PLN

3) wykonywanie zadań „KIEROWNIKA DYŻURU” wyznaczonego z listy lekarzy dyżurujących w danym dniu:

- od poniedziałku do piątku dodatek do dyżuru w kwociePLN
- w soboty, niedziele i święta dodatek do dyżuru w kwociePLN

4) Składam ofertę na dyżurów w m-cu*

5) Składam ofertę zabezpieczającą wszystkie godziny dyżurowe w miesiącu*.

**niepotrzebne skreślić*

Pakiet nr 15: Oddział Neonatologii, Patologii i Intensywnej Terapii Noworodka w obiekcie przy ul. Bialskiej 104/118

1) za jedną godzinę dyżuru zwykłego

- bez specjalizacji PLN
- I° specjalizacji PLN
- II° specjalizacji PLN

2) za jedną godzinę dyżuru świątecznego

- bez specjalizacji PLN
- I° specjalizacji PLN
- II° specjalizacji PLN

3) wykonywanie zadań „KIEROWNIKA DYŻURU” wyznaczonego z listy lekarzy dyżurujących w danym dniu:

- od poniedziałku do piątku dodatek do dyżuru w kwociePLN
- w soboty, niedziele i święta dodatek do dyżuru w kwociePLN

4) Składam ofertę na dyżurów w m-cu*

5) Składam ofertę zabezpieczającą wszystkie godziny dyżurowe w miesiącu*.

**niepotrzebne skreślić*

Pakiet nr 16: Oddział Pediatrii z Pododdziałem Hematologii i Nefrologii Dziecięcej w obiekcie przy ul. Bialskiej 104/118

1) za jedną godzinę dyżuru zwykłego

- bez specjalizacji PLN

- I^o specjalizacji PLN

- II^o specjalizacji PLN

2) za jedną godzinę dyżuru świątecznego

- bez specjalizacji PLN

- I^o specjalizacji PLN

- II^o specjalizacji PLN

3) wykonywanie zadań „KIEROWNIKA DYŻURU” wyznaczonego z listy lekarzy dyżurujących w danym dniu:

– od poniedziałku do piątku dodatek do dyżuru w kwociePLN

– w soboty, niedziele i święta dodatek do dyżuru w kwociePLN

4) Składam ofertę na dyżurów w m-cu*

5) Składam ofertę zabezpieczającą wszystkie godziny dyżurowe w miesiącu*.

**niepotrzebne skreślić*

Pakiet nr 17: Kliniczny Oddział Chorób Wewnętrznych i Nadciśnienia Tętniczego przy ul. PCK 7

1) za jedną godzinę dyżuru zwykłego

- bez specjalizacji PLN

- I^o specjalizacji PLN

- II^o specjalizacji PLN

2) za jedną godzinę dyżuru świątecznego

- bez specjalizacji PLN

- I^o specjalizacji PLN

- II^o specjalizacji PLN

3) wykonywanie zadań „KIEROWNIKA DYŻURU” wyznaczonego z listy lekarzy dyżurujących w danym dniu:

– od poniedziałku do piątku dodatek do dyżuru w kwociePLN

– w soboty, niedziele i święta dodatek do dyżuru w kwociePLN

4) zapewnienie opieki lekarskiej pacjentom Oddziału Rehabilitacji Kardiologicznej przy ul. PCK 7,

codziennie od poniedziałku do piątku od godz. 15.35 do 08.00 dnia następnego oraz w soboty, niedziele i święta i dni wolne od pracy od godz. 08.00 do 08.00 dnia następnego w ramach konsultacji internistycznych:

- od poniedziałku do piątku dodatek do dyżuru w kwocie PLN
- w soboty, niedziele i święta dodatek do dyżuru w kwociePLN

5) Składam ofertę na dyżurów w m-cu*

6) Składam ofertę zabezpieczającą wszystkie godziny dyżurowe w miesiącu*.

**niepotrzebne skreślić*

Pakiet nr 18: Zakład Diagnostyki Obrazowej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. NMP w Częstochowie przy ul. Bialskiej 104/118.

1) za jedną godzinę dyżuru zwykłego

- bez specjalizacji PLN
- I^o specjalizacji PLN
- II^o specjalizacji PLN

2) za jedną godzinę dyżuru świątecznego

- bez specjalizacji PLN
- I^o specjalizacji PLN
- II^o specjalizacji PLN

3) wykonywanie zadań „KIEROWNIKA DYŻURU” wyznaczonego z listy lekarzy dyżurujących w danym dniu:

- od poniedziałku do piątku dodatek do dyżuru w kwociePLN
- w soboty, niedziele i święta dodatek do dyżuru w kwociePLN

4) Składam ofertę na dyżurów w m-cu*

5) Składam ofertę zabezpieczającą wszystkie godziny dyżurowe w miesiącu*.

**niepotrzebne skreślić*

Pakiet nr 19 Pracownia Rezonansu Magnetycznego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. NMP w Częstochowie, przy ul. Bialskiej 104/118

1) za jedno wykonane badanie MRI wraz z opisem (kręgosłup, mózgowie i angio-głowy)
..... PLN (cena od okolicy anatomicznej);

2) za jedno wykonane badanie **MRI wraz z opisem – dot. wszystkich pozostałych okolic anatomicznych, innych niż wskazanych w ppk.1.** PLN (cena od okolicy anatomicznej).

3) Składam ofertę na wykonanie i opis badań MRI w ilości w m-cu*

4) Składam ofertę zabezpieczającą wykonanie i opis wszystkich badań MRI w miesiącu*.

**niepotrzebne skreślić*

Pakiet nr 20: Pracownia Tomografii Komputerowej 2 (Zakład Radioterapii) Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. NMP w Częstochowie przy ul. Białskiej 104/118.

1) wynagrodzenie za nadzór nad wykonaniem badania i wykonanie opisu badania TK jednej okolicy anatomicznej ciała:

a) TK pierwszorazowe PLN

b) TK porównawcze PLN

2) Składam ofertę na wykonanie i opis badań TK w ilości w m-cu*

3) Składam ofertę zabezpieczającą wykonanie i opis wszystkich badań TK w miesiącu*.

**niepotrzebne skreślić*

Pakiet nr 21: Usługi diagnostyczne w zakresie badań USG Doppler wraz z opisem:

..... zł brutto za wykonywanie i opis jednego badania diagnostycznego USG Doppler.

Oferuję wykonanie i opisanie badań miesięcznie.

- USG Doppler tętnic szyjnych i kręgowych - to 1 badanie.
- USG Doppler naczyń żylnych szyjnych - to 1 badanie.
- USG Doppler tętnic kończyn górnych i dolnych – każda kończyna to 1 badanie.
- USG Doppler naczyń żylnych kończyn górnych i dolnych - każda kończyna to 1 badanie.
- USG Doppler aorty i tętnic biodrowych – to 1 badanie.

Pakiet nr 22: Opisywanie badań mammograficznych:

..... zł brutto za opisanie jednego badania mammograficznego.

Oferuję opisanie badań miesięcznie.

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”.
- 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 nie byłem/am karany/a i nie toczy się przeciwko mnie żadne postępowanie karne.

Do oferty dołączam wymagane dokumenty, tj.:

1. Oferta powinna zawierać następujące dokumenty:
 - a) oświadczenie Oferenta o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia i „Regulaminu Konkursu Ofert”;
 - b) oświadczenie Oferenta o związaniu niniejszą ofertą; termin związania ofertą wynosi 30 dni od ostatecznego terminu składania ofert;
 - c) oświadczenie o zaakceptowaniu projektów umów;
 - d) dokument potwierdzający wpis Oferenta do odpowiedniego rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, tj.: Księga Rejestrowa, wydrukowana nie wcześniej niż 6 m-cy od daty terminu składania ofert,
 - e) dokument potwierdzający występowanie Oferenta w obrocie prawnym, tj.: wydruk z Krajowego Rejestru Sądowego (KRS) lub wydruk z CEIDG, potwierdzający aktywny status prowadzenia działalności gospodarczej, wydrukowane nie wcześniej niż 6 m-cy od daty terminu składania ofert.
 - f) kopię dyplomu lekarza,
 - g) kopię prawa wykonywania zawodu lekarza,
 - h) kopię dokumentów wskazujących na rodzaj i stopień uzyskanej specjalizacji,
 - 1h) w przypadku lekarzy w trakcie specjalizacji, oświadczenia o treści, jak niżej:

Częstochowa, dnia2026r.

OŚWIADCZENIE

Niniejszym zaświadczam, że lekarz posiadający PWZ
o nr wydane w dniu przez Izbę Lekarską w
..... w dniu ukończył* rok
specjalizacji/rozpoczął* w dniu specjalizację z dziedziny
..... oraz **posiada wiedzę i umiejętności umożliwiające**
samodzielne pełnienie dyżurów medycznych na Oddziale

.....
Podpis i pieczętka Kierownika specjalizacji

.....
*Podpis i pieczętka Kierownika Oddziału,
w którym lekarz będzie udzielał świadczeń*

Częstochowa, dnia2026r.

OŚWIADCZENIE

Niniejszym zaświadczam, że lekarz posiadający PWZ
o nr wydane w dniu przez Izbę Lekarską w
..... w dniu ukończył* rok
specjalizacji/rozpoczął* w dniu specjalizację z dziedziny
..... oraz **posiada możliwości pełnienia dyżurów medycznych**
na Oddziale pod nadzorem lekarza
specjalisty.

.....
Podpis i pieczętka Kierownika specjalizacji

.....
*Podpis i pieczętka Kierownika Oddziału,
w którym lekarz będzie udzielał świadczeń*

**niepotrzebne skreślić*

i) wykaz personelu udzielającego świadczeń – zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 1 do formularza ofertowego.

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) 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.

ł) informację z Krajowego Rejestru Karnego osoby lub osób, które udzielać będą świadczenia zdrowotne objęte przedmiotową umową, w zakresie przestępstw określonych w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu narkomani (tj. Dz.U. z 2023r., poz. 1939 z późn. zm.) lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego,

m) w przypadku osoby lub osób, które udzielać będą świadczenia zdrowotne objęte przedmiotową umową, posiadającej obywatelstwo innego państwa niż Rzeczpospolita Polska, niezależnie od informacji, o której mowa w pkt ł, informacji z rejestru karnego państwa obywatelstwa uzyskiwanej do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi, jeżeli państwa te nie przewidują wydawania informacji do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi, informacji z rejestru karnego tych państw,

n) oświadczenie o państwie lub państwach, w których osoba lub osoby, które udzielać będą świadczenia zdrowotne objęte przedmiotową umową, dana osoba zamieszkiwała w ciągu ostatnich 20 lat, innych niż Rzeczpospolita Polska i państwo obywatelstwa oraz złożenie wraz z tym oświadczeniem informacji z rejestrów karnych tych państw uzyskiwanej do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi, a jeżeli państwa te nie przewidują wydawania informacji do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi, informacji z rejestru karnego tych państw, zgodnie z **załącznikiem nr 4 do Formularza Ofertowego**,

o) w przypadku, gdy prawo państwa, z którego ma być przedłożona informacja, o której mowa w pkt. m i n, nie przewiduje jej sporządzenia lub w danym państwie nie prowadzi się rejestru karnego, osoba lub osoby, które udzielać będą świadczenia zdrowotne objęte przedmiotową umową, składają oświadczenia o tym fakcie wraz z oświadczeniem o tym, że nie była prawomocnie skazana w tym państwie za czyny zabronione odpowiadające przestępstwom określonym w rozdziale XIX i XXV

Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu narkomanii, oraz nie wydano wobec niej innego orzeczenia, w którym stwierdzono, iż dopuściła się takich czynów zabronionych, oraz że nie ma obowiązku wynikającego z orzeczenia sądu, innego uprawnionego organu lub ustawy stosowania się do zakazu zajmowania wszelkich lub określonych stanowisk, wykonywania wszelkich lub określonych zawodów albo działalności związanych z leczeniem, zgodnie z **załącznikiem Nr 5 i 6 do Formularza Ofertowego.**

p) Informacje określone w punktach: ł), m), n), o) dotyczą:

1. **Pakiet nr 1.** Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii Dziecięcej;
2. **Pakiet nr 2.** Oddział Chirurgii i Traumatologii Dziecięcej;
3. **Pakiet nr 4** Oddział Chorób Zakaźnych;
4. **Pakiet nr 5** Oddział Chirurgiczny Ogólny;
5. **Pakiet nr 7.** Oddział Gastroenterologii Ogólnej i Onkologicznej z Pododdziałem Chorób Wewnętrznych;
6. **Pakiet nr 9.** Oddział Ginekologii i Położnictwa z Pododdziałami Patologii Ciąży i Ginekologii Onkologicznej;
7. **Pakiet nr 11.** Oddział Neurochirurgii;
8. **Pakiet nr 15.** Oddział Neonatologii, Patologii i Intensywnej Terapii Noworodka;
9. **Pakiet nr 16.** Oddział Pediatrii z Pododdziałem Hematologii i Nefrologii Dziecięcej;
10. **Pakiety od nr 18 do nr 22.** Zakład Diagnostyki Obrazowej

r) oświadczenie o niekaralności, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik do formularza ofertowego - *oświadczenie składa każdy lekarz, niezależnie na jakim oddziale będzie udzielał świadczeń.*

..... dnia

/Miejscowość/

/data/

.....

/czytelny podpis Oferenta/

Załącznik nr 1 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.												
...												

.....
Data i podpis Przyjmującego Zamówienie

.....
Akceptacja Kierownika Oddziału i Udzielającego Zamówienia w przypadku osób niebędących pracownikami Udzielającego Zamówienia

Częstochowa, dnia

.....
(imię i nazwisko składającego oświadczenie)

.....
(nr PESEL)

OŚWIADCZENIE – Załącznik nr 4 do formularza ofertowego

Na podstawie przepisu art. 21 ust. 5 ustawy z dnia 13 maja 2016r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym (t.j. Dz.U. 2023r., 1304 z późn. zm.), oświadczam, że w ciągu ostatnich 20 lat zamieszkiwałam/-łem w niżej wymienionych państwach, innych niż Rzeczpospolita Polska i państwo obywatelstwa:

.....
.....

Jestem świadoma/-y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....

Podpis składającego oświadczenie

1 W przypadku gdy Oferent w ciągu ostatnich 20 lat nie zamieszkiwał w innych państwach niż Rzeczpospolita Polska lub państwo obywatelstwa, należy wpisać, że w tym okresie czasu zamieszkiwał tylko w Polsce i państwie obywatelstwa.

Częstochowa, dnia

.....
(imię i nazwisko składającego oświadczenie)

.....
(nr PESEL)

OŚWIADCZENIE - Załącznik nr 5 do formularza ofertowego

Na podstawie przepisu art. 21 ust. 7 ustawy z dnia 13 maja 2016r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym (t.j. Dz.U. 2023r., 1304 z późn. zm.), oświadczam, że prawo państwa innego niż Rzeczpospolita Polska, którego obywatelstwo posiadam:

- 1) nie przewidują sporządzenia informacji z rejestrów karnych tych państw uzyskiwanej do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi,
- 2) w danym państwie nie prowadzi się rejestru karnego.¹

Wobec powyższego oświadczam, że nie byłam/-łem prawomocnie skazany w tym państwie za czyny zabronione odpowiadające przestępstwom określonym w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu narkomani, oraz nie wydano wobec mnie innego orzeczenia, w którym stwierdzono, iż dopuściłam/-łem się takich czynów zabronionych, oraz że nie mam obowiązku wynikającego z orzeczenia sądu, innego uprawnionego organu lub ustawy stosowania się do zakazu zajmowania wszelkich lub określonych stanowisk, wykonywania wszelkich lub określonych zawodów albo działalności związanych z leczeniem.

Jestem świadoma/-y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
Podpis składającego oświadczenie

¹ W przypadku, gdy prawidłowa jest tylko jedna z okoliczności wskazanych w pkt 1 i 2, okoliczność nieprawidłową należy przekreślić

Częstochowa, dnia

.....
(imię i nazwisko składającego oświadczenie)

.....
(nr PESEL)

OŚWIADCZENIE - Załącznik nr 6 do formularza ofertowego

Na podstawie przepisu art. 21 ust. 7 ustawy z dnia 13 maja 2016r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym (t.j. Dz.U. 2023r., 1304 z późn. zm.), oświadczam, że prawo państwa lub państw, w których zamieszkiwałam/-łem w ciągu ostatnich 20 lat, innych niż Rzeczpospolita Polska i państwo obywatelstwa:

- 1) nie przewidują sporządzenia informacji z rejestrów karnych tych państw uzyskiwanej do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi,
- 2) w danym państwie nie prowadzi się rejestru karnego.²

Wobec powyższego oświadczam, że nie byłam/-łem prawomocnie skazany w tym państwie za czyny zabronione odpowiadające przestępstwom określonym w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu narkomani, oraz nie wydano wobec mnie innego orzeczenia, w którym stwierdzono, iż dopuściłam/-łem się takich czynów zabronionych, oraz że nie mam obowiązku wynikającego z orzeczenia sądu, innego uprawnionego organu lub ustawy stosowania się do zakazu zajmowania wszelkich lub określonych stanowisk, wykonywania wszelkich lub określonych zawodów albo działalności związanych z leczeniem.

Jestem świadoma/-y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
Podpis składającego oświadczenie

² W przypadku, gdy prawidłowa jest tylko jedna z okoliczności wskazanych w pkt 1 i 2, okoliczność nieprawidłową należy przekreślić

..... dnia

OŚWIADCZENIE

.....

Imię i nazwisko lekarza

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 lekarza