

## **Regulamin Konkursu Ofert**

**Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie medycyny pracy polegających na wykonywaniu badań profilaktycznych – wstępnych, okresowych i kontrolnych pracownikom Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie oraz pracownikom i studentom podmiotów zewnętrznych, z którymi Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie posiada zawarte umowy**

### **I. UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA**

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny  
ul. Bialska 104/118  
42-202 Częstochowa  
tel. 34 367 31 04; fax. 34 365 17 56

### **II. PRZEDMIOT KONKURSU**

Przedmiotem postępowania jest **udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie medycyny pracy polegających na wykonywaniu badań profilaktycznych – wstępnych, okresowych i kontrolnych przez lekarza uprawnionego do przeprowadzania badań profilaktycznych i wydawanie orzeczeń o zdolności do pracy pracownikom Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie oraz pracownikom podmiotów zewnętrznych, z którymi Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie posiada zawarte umowy, w tym dla studentów Uniwersytetu Jana Długosza w Częstochowie.**

- 1. Termin wykonania przedmiotu zamówienia: od daty zawarcia umowy do dnia 31.12.2024r.**
- 2. Zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych obejmuje świadczenia zdrowotne w zakresie medycyny pracy polegające na wykonywaniu badań profilaktycznych – wstępnych, okresowych i kontrolnych i wydawanie orzeczeń lekarskich pracownikom Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie oraz pracownikom podmiotów zewnętrznych, z którymi Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie posiada zawarte umowy, w tym dla studentów Uniwersytetu im. Jana Długosza w Częstochowie.**
- 3. Udzielanie świadczeń z w/w zakresu odbywać się będzie zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30.05.1996r. w sprawie przeprowadzania badań**

lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie Pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2023r., poz. 607) oraz Ustawy o z dnia 27 czerwca 1997r. o służbie medycyny pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2022r., poz. 437) oraz Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 sierpnia 2019r. w sprawie badań lekarskich kandydatów do szkół ponadpodstawowych lub wyższych i na kwalifikacyjne kursy zawodowe, uczniów i słuchaczy tych szkół, studentów, słuchaczy kwalifikacyjnych kursów zawodowych oraz doktorantów.

4. Udzielanie przedmiotowych świadczeń zdrowotnych odbywać się będzie w budynku Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie, zlokalizowanym przy ul. PCK 7.

5. Udzielanie świadczeń odbywać się będzie w dniach i w godzinach uzgodnionych z *Udzielającym Zamówienia*, zgodnie z jego zapotrzebowaniem.

6. Koszty dojazdu do obiektów *Udzielającego Zamówienia*, wskazanych w pkt. 4 niniejszego rozdziału, ponosi *Przyjmujący Zamówienie*.

7. Przedstawiciel *Udzielającego Zamówienia* uprawniony do bezpośredniego kontaktowania się z *Oferentami* w sprawach merytorycznych i formalnych: Pani Justyna Lewandowska, tel. 34 367 37 14 w godz. od 8.00 do 14.00, e-mail: [jlewandowska@szpitalparkitka.com.pl](mailto:jlewandowska@szpitalparkitka.com.pl)

### **III. ZASADY WYKONYWANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH PRZEZ PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE**

1. Wykonywanie zamówienia na wymaganym przepisami poziomie, zgodnie z zasadami współczesnej wiedzy, sztuki medycznej oraz etyki zawodowej, obowiązującymi przepisami prawa, warunkami niniejszego Regulaminu Konkursu Ofert, postanowieniami umowy, przy zachowaniu najwyższej staranności w wykonywanej pracy na rzecz *Udzielającego Zamówienia*.

2. Wykonywanie badań profilaktycznych i wydawanie orzeczeń lekarskich oznaczonych przepisami Kodeksu Pracy jako badania wstępne, okresowe i kontrolne.

3. Podstawą udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie medycyny pracy jest skierowanie do przeprowadzenia badań profilaktycznych, wydane przez pracodawcę, tj.: Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie oraz pracodawców podmiotów zewnętrznych, z którymi Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie posiada zawarte umowy, w tym przez Uniwersytet im. Jana Długosza w Częstochowie.

4. Lekarz przeprowadzający badania profilaktyczne obowiązany jest do prowadzenia dokumentacji medycznej obejmującej:

a) kartę badania profilaktycznego,

b) rejestr wydanych orzeczeń,

c) sprawozdań rocznych w zakresie medycyny pracy oraz innych wymaganych przepisami prawa.

5. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest do poddania się kontroli przeprowadzanej przez Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30.05.1996r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie Pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2023r. poz. 607) oraz Ustawy z dnia 27 czerwca 1997r. o służbie medycyny pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2022r., poz. 437).

6. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest do prowadzenia określonej sprawozdawczości statystycznej, zgodnie z art. 27, ust. 4, pkt. 9 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2024r., poz. 799).

#### **IV. WYMAGANIA STAWIANE PRZYJMUJĄCYM ZAMÓWIENIE**

1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się *Oferenci* wykonujący działalność leczniczą wymienioną w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2024r., poz. 799), którzy spełniają następujące warunki udziału w postępowaniu:

a) posiadają uprawnienia do wykonywania działalności oraz czynności objętych zakresem przedmiotu zamówienia, potwierdzone odpowiednimi certyfikatami krajowymi lub międzynarodowymi i wykonują działalność w zakresie zgodnym z przedmiotem zamówienia.

b) posiadają niezbędną wiedzę i doświadczenie do wykonania zamówienia i spełnią warunki określone w pkt. 3.

2. *Oferenci* wykonujący działalność leczniczą muszą być uprawnieni do występowania w obrocie prawnym zgodnie z wymaganiami ustawowymi, tzn. są zarejestrowani we właściwym rejestrze, posiadają nadany numer REGON i NIP.

3. Posiadają niezbędną wiedzę i doświadczenie w prowadzeniu działalności objętej konkursem, oraz posiadają niezbędne kwalifikacje, tj.: są uprawnieni do wykonywania lekarskich badań profilaktycznych pracowników na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30.05.1996r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie Pracy, (tekst jednolity Dz. U. z 2023r., poz. 607) oraz Ustawy z dnia 27 czerwca 1997r. o służbie medycyny pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2022r., poz. 437), Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 sierpnia 2019r. w sprawie badań lekarskich kandydatów do szkół ponadpodstawowych lub wyższych i na kwalifikacyjne

kursy zawodowe, uczniów i słuchaczy tych szkół, studentów, słuchaczy kwalifikacyjnych kursów zawodowych oraz doktorantów, do wykonania zamówienia w zakresie objętym przedmiotem konkursu.

4. Posiadają polisę lub inny dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w zakresie przedmiotu postępowania, w całym okresie obowiązywania umowy, zgodnie z obowiązującymi przepisami.

5. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się w trakcie realizacji przedmiotu zamówienia do ochrony danych osobowych zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa, niezależnie od sposobu, w jaki wszedł w ich posiadanie. Ponadto *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy i niewykorzystywania danych pozyskiwanych w związku z realizacją umowy przez cały okres trwania umowy i po jej zakończeniu dla potrzeb innych, niż potrzeby *Udzielającego Zamówienia*, w szczególności zobowiązuje się do przestrzegania ustawy z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 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. *Udzielający Zamówienia* powierza *Przyjmującemu Zamówienie* przetwarzanie danych osobowych w zakresie objętym niniejszą umową oraz w celu jej wykonywania.

6. W razie zaistnienia niespodziewanych i nagłych okoliczności uniemożliwiających udzielanie świadczeń (np. choroba lub inne zdarzenie losowe), *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest natychmiast zawiadomić o tym fakcie *Udzielającego Zamówienia*.

7. *Przyjmujący Zamówienie* nie może w okresie obowiązywania niniejszej umowy udzielać świadczeń zdrowotnych w oparciu o zawartą z NFZ umowę (stosownie do treści przepisu art. 132 ust. 3 oraz art. 133 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn. Dz. U. z 2024r. poz. 146).

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

Termin realizacji zamówienia: **od daty zawarcia umowy do dnia 31.12.2024r.**

## **VI. POSTANOWIENIA OGÓLNE**

1. Rodzaj Konkursu: otwarty
2. Forma składania ofert: pisemna

3. Rodzaj postępowania konkursowego: porównanie ofert i wybór najkorzystniejszych ofert zgodnie z przyjętym kryterium oceny ofert: **najniższa cena (Cena 100%)**.
4. Cena oferty zostanie obliczona jako średnia arytmetyczna cen jednostkowych.
5. *Udzielający Zamówienia* nie dopuszcza składania ofert częściowych.

#### **VII.OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY**

1. Oferta powinna być sporządzona w języku polskim, napisana czytelnym pismem ręcznym przy użyciu nieścieralnego atramentu, komputerowo lub na maszynie i podpisana przez osobę uprawnioną do składania oświadczeń woli w imieniu Oferenta.
2. Oferta winna zawierać wyłącznie dokumenty posiadające atrybut wiarygodności tzn. każdy dokument należy sygnować oryginalnym podpisem osoby upoważnionej do reprezentowania Oferenta na zewnątrz.
3. Oferta powinna zawierać ceny jednostkowe świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszego zamówienia, podane w złotych polskich z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.
4. Wszystkie miejsca, w których Oferent naniósł zmiany, winny być parafowane przez osobę podpisującą ofertę.
5. Oferent winien zamieścić ofertę w zapieczętowanej kopercie, która będzie zaadresowana na Udzielającego zamówienia. Koperta powinna ponadto posiadać następujące oznaczenie:

**„Konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie medycyny pracy polegających na wykonywaniu badań profilaktycznych – wstępnych, okresowych i kontrolnych pracownikom Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie oraz pracownikom i studentom podmiotów zewnętrznych, z którymi Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie posiada zawarte umowy  
Nie otwierać przed 11.07.2024r. godz. 09:30 –  
postępowanie konkursowe nr KO/64/2024”**

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

#### **VIII.INFORMACJE O OFERCIE**

1. Oferta powinna zawierać następujące dokumenty:

**Oświadczenia:**

- 1) Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią ogłoszenia konkursu ofert na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie medycyny pracy polegających w wykonywaniu badań profilaktycznych, którą akceptuję.
- 2) Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią „Regulaminu konkursu ofert”, którą akceptuję.
- 3) Oświadczam, że uważam się związany/a niniejszą ofertą na czas wskazany w „Regulaminie Konkursu Ofert”, tj.: 30 dni od upływu terminu składania ofert.
- 4) Oświadczam, że zawarte w regulaminie projekty umów zostały przeze mnie zaakceptowane i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umów na opisanych warunkach w miejscu i terminie wskazanym przez *Zamawiającego*.
- 5) Oświadczam, że zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy informacji, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 2 do Formularza Ofertowego,
- 6) Oświadczam, że będę wykorzystywał oprogramowanie i sprzęt komputerowy, zgodnie z Systemem Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 3 do Formularza Ofertowego,

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

- a) wydruk lub kopię z Centralnej Ewidencji Działalności Gospodarczej Rzeczypospolitej Polskiej (CEIDG) potwierdzający aktywny status wpisu prowadzonej działalności gospodarczej<sup>1</sup> lub aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego (KRS), wystawione nie wcześniej niż 6 m-cy przed upływem terminu składania ofert,
- b) dokument potwierdzający wpis Oferenta do odpowiedniego rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, tj. wydruk z Księgi Rejestrowej prowadzonej przez Wojewodę lub Okręgową Izbę Lekarską, z datą nie wcześniejszą niż 6 m-cy od daty terminu składania ofert,
- c) kopię dyplomu lekarza,
- d) kopię prawa wykonywania zawodu lekarza,
- e) kopię dokumentów wskazujących na rodzaj i stopień uzyskanej specjalizacji,
- f) kopie dokumentów wskazujących na posiadane uprawnienie do wykonywania lekarskich badań profilaktycznych, zgodnie z Rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie Pracy, (tekst jednolity Dz. U. z 2023r., poz. 607), oraz ustawy z dnia 27 czerwca 1997r. o służbie medycyny pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2022r., poz. 437).
- g) kopię dokumentu wskazującego na posiadanie uprawnień do przeprowadzania badań lekarskich osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami i kierowców.

---

<sup>1</sup> wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej Polskiej jest dostępny do pobrania na stronie [www.firma.gov.pl](http://www.firma.gov.pl)

- h) aktualne zaświadczenie lekarskie,
- i) aktualne zaświadczenie o ukończeniu kursu BHP,
- j) polisę OC potwierdzającą zawarcie przez Oferenta umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń w zakresie przedmiotu postępowania, w całym okresie obowiązywania umowy, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.

W przypadku, gdy polisa OC nie obejmuje całego okresu obowiązywania umowy, Oferent przedstawia oświadczenie, że zobowiązuje się do kontynuacji ubezpieczenia OC do końca trwania umowy na świadczenia zdrowotne.

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

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

- k) wykaz personelu udzielającego świadczeń zdrowotnych, wg wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do formularza ofertowego.
  - l) oświadczenie o zobowiązaniu się do zachowania w tajemnicy informacji, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 2 do Formularza Ofertowego,
  - ł) oświadczenie o wykorzystaniu oprogramowania i sprzętu komputerowego, zgodnie z Systemem Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 3 do Formularza Ofertowego,
2. Oferta może zostać odrzucona w przypadkach wskazanych w art. 149 ust 1 ustawy z dnia 27.08.2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn. Dz. U. z 2024r., poz. 146).
  3. Wzór formularza ofertowego zawiera załącznik Nr 1 do niniejszego Regulaminu Konkursu Ofert.

## **IX. OPIS KRYTERIÓW, KTÓRYMI BĘDZIE SIĘ KIEROWAŁ ZAMAWIAJĄCY PRZY WYBORZE OFERTY**

1. Oceny ofert dokonuje Komisja Konkursowa.
2. W pierwszej kolejności sprawdzeniu będzie podlegało spełnienie warunków formalnych.
3. Komisja Konkursowa wybiera najkorzystniejszą ofertę dla *Udzielającego Zamówienia* tj. z najniższą ceną albo nie przyjmuje żadnej z ofert.

4. Komisja Konkursowa dokonuje porównania złożonych ofert wg najniższej ceny za badanie profilaktyczne i wydanie orzeczenia lekarskiego oznaczonego przepisami Kodeksu Pracy jako badanie wstępne, okresowe lub kontrolne.

5. Oferta powinna zawierać kwotę wynagrodzenia za wykonane świadczenia zdrowotne objęte przedmiotem niniejszego zamówienia, tj. cenę (podaną z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku) za 1 badanie profilaktyczne i wydanie orzeczenia lekarskiego oznaczonego przepisami Kodeksu Pracy jako badanie wstępne, okresowe lub kontrolne. Zaoferowane wynagrodzenie wskazane w ofercie powinno zawierać wszystkie koszty związane z udzielaniem świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszego zamówienia.

6. W przypadku, gdy do postępowania konkursowego zgłoszona została tylko jedna oferta, *Udzielający Zamówienia* może przyjąć tę ofertę, jeżeli Komisja Konkursowa stwierdzi, że z okoliczności wynika, że na ogłoszony ponownie na tych samych warunkach konkurs ofert nie wpłynie więcej ofert.

#### **X. SPOSÓB POROZUMIEWANIA SIĘ Z OFERENTAMI**

1. Oferent może zwracać się do *Udzielającego Zamówienia* odnośnie wszelkich wątpliwości dotyczących Regulaminu Konkursu Ofert kierując swoje zapytania najpóźniej na 2 dni przed terminem składania ofert na adres *Udzielającego Zamówienia* tylko na piśmie lub pocztą elektroniczną (jlewandowska@szpitalparkitka.com.pl).

Kontakt: od poniedziałku do piątku w godz. 8.00 - 14.00.

2. Pisemne odpowiedzi *Udzielający Zamówienia* umieszcza na stronie internetowej [www.szpitalparkitka.com.pl](http://www.szpitalparkitka.com.pl) w zakładce konkursy.

3. *Udzielający Zamówienia* zastrzega sobie prawo zmiany lub uzupełnienia treści Regulaminu Konkursu Ofert w czasie nie krótszym, niż 1 dzień przed upływem terminu składania ofert.

4. Informacja o wprowadzonych zmianach zostanie niezwłocznie przekazana wszystkim potencjalnym Oferentom na stronie internetowej [www.szpitalparkitka.com.pl](http://www.szpitalparkitka.com.pl) w zakładce konkursy na udzielanie świadczeń zdrowotnych i będzie dla nich wiążąca.

5. *Udzielający Zamówienia* zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu, przesunięcia terminu składania ofert, na każdym jego etapie, bez podania przyczyny.

#### **XI. MIEJSCE SKŁADANIA OFERT**

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny

im. Najświętszej Maryi Panny

42-200 Częstochowa, ul. Bialska 104/118,

**Kancelaria pok. 3.42 (II piętro) Pawilon D.**

**Termin składania ofert: 11.07.2024r. do godz. 09:00**



**Oferta złożona po terminie zostanie zwrócona bez otwierania.**

## **XII. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTA**

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

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

1. Komisyjne otwarcie ofert nastąpi na posiedzeniu Komisji Konkursowej, które odbędzie się w dniu **11.07.2024r. o godz. 09:30** w siedzibie *Udzielającego Zamówienia* - Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny ul. Bialska 104/118, 42-200 Częstochowa, **Pawilon D, II piętro pok. 3.02 Dział Umów Medycznych.**

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

- a) stwierdza prawidłowość ogłoszenia konkursu oraz liczbę otrzymanych ofert;
- b) otwiera koperty z ofertami;
- c) ustala, które z ofert spełniają warunki konkursu;
- d) odrzuca oferty nieodpowiadające warunkom konkursu;
- e) przyjmuje do protokołu wyjaśnienia i oświadczenia zgłoszone przez Oferentów;
- f) dokonuje analizy ofert i wybiera najkorzystniejszą ofertę albo nie przyjmuje żadnej z ofert;
- g) ogłasza nazwę Oferenta, którego oferta została wybrana.

3. W toku dokonywania oceny złożonych ofert *Udzielający Zamówienia* może żądać udzielenia przez Oferentów wyjaśnień dotyczących treści złożonych przez nich ofert.

4. Z przebiegu konkursu sporządzony zostanie protokół.

5. Komisja Konkursowa niezwłocznie zawiadomi Oferentów o zakończeniu konkursu i jego wyniku, zamieszczając informację na stronie internetowej Szpitala [www.szpitalparkitka.com.pl](http://www.szpitalparkitka.com.pl) w zakładce: konkursy na udzielanie świadczeń zdrowotnych.

## **XIV. PROTESTY I ODWOŁANIA**

1. W toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, do czasu zakończenia postępowania, oferent może złożyć do Komisji Konkursowej umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.

2. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie w sprawie zawarcia umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnej objętych przedmiotem niniejszego postępowania ulega zawieszeniu, chyba, że z treści protestu wynika, że jest on oczywiście bezzasadny.

3. Komisja Konkursowa rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.

4. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
5. Informacje o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu niezwłocznie zamieszcza się na stronie internetowej *Udzielającego Zamówienia* –Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie.
6. W przypadku uwzględnienia protestu komisja powtarza zaskarżoną czynność.
7. Oferent biorący udział w postępowaniu może wnieść do Dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
8. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych do czasu jego rozpatrzenia.

#### **XV. UMOWA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE**

1. *Udzielający Zamówienia* zobowiązany jest zawrzeć, w terminie do 21 dni od dnia rozstrzygnięcia konkursu ofert z Oferentem, którego oferta jako najkorzystniejsza została wybrana przez Komisję Konkursową, umowę na udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszego postępowania, o treści stanowiącej Załącznik Nr 2 do niniejszego Regulaminu oraz uzupełnienie w/w umowy, tj.: umowę powierzenia danych osobowych o treści stanowiącej Załącznik nr 3 do niniejszego Regulaminu.
2. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo prowadzenia negocjacji w sprawie warunków umowy.

#### **XVI. TRYB POSTĘPOWANIA**

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

- 1) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2024r. poz. 799);
- 2) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych ( tekst jednolity Dz. U. z 2024r., poz. 146).

p.o. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa  
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego  
im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie  
lek. Marcin Pakulski

**Załącznik nr 1 do Regulaminu**

**FORMULARZ OFERTOWY - KO/64/2024**

**„Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie medycyny pracy polegających na wykonywaniu badań profilaktycznych – wstępnych, okresowych i kontrolnych pracownikom Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie oraz pracownikom i studentom podmiotów zewnętrznych, z którymi Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie posiada zawarte umowy”**

**NAZWA OFERENTA**

.....

**ADRES:**

ulica ..... nr .....

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

Oznaczenia organu dokonującego wpisu do rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą

.....

Nr wpisu do rejestru:

.....

**NIP** .....

**PESEL** .....

**REGON** .....

**Nr konta bankowego** .....

**Telefon kontaktowy:** .....

**Adres e-mail:** .....@.....

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

2) Przedmiotem oferty jest udzielenie zamówienia na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie medycyny pracy, polegających na wykonywaniu badań

profilaktycznych i wydawaniu orzeczeń lekarskich oznaczonych przepisami Kodeksu Pracy jako badania wstępne, okresowe lub kontrolne.

**3) Oferowanie wynagrodzenie za wykonanie świadczeń zdrowotnych w zakresie medycyny pracy wynosi:**

a) ..... **zł brutto** (słownie złotych: ..... ) za przeprowadzenie 1 badania profilaktycznego i wydanie orzeczenia lekarskiego oznaczonego przepisami Kodeksu Pracy, jako badanie wstępne, okresowe lub kontrolne dla pracowników podmiotów zewnętrznych, z którymi Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. NMP w Częstochowie posiada zawarte umowy, w tym dla studentów Uniwersytetu im. Jana Długosza w Częstochowie

b) ..... **zł brutto** (słownie złotych: ..... ) dla pracowników Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. NMP w Częstochowie.

**Oświadczenia:**

- 1) Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią ogłoszenia konkursu ofert na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie medycyny pracy polegających na wykonywaniu badań profilaktycznych – wstępnych, okresowych i kontrolnych dla pracowników Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie oraz dla pracowników podmiotów zewnętrznych, z którymi Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie posiada podpisane umowy, w tym dla studentów Uniwersytetu im. Jana Długosza, którą akceptuję.
- 2) Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią „Regulaminu konkursu ofert”, którą akceptuję.
- 3) Oświadczam, że uważam się związany/a niniejszą ofertą na czas wskazany w „Regulaminie Konkursu Ofert”, tj.: 30 dni od upływu terminu składania ofert.
- 4) Oświadczam, że zawarte w regulaminie projekty umów zostały przeze mnie zaakceptowane i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umów na opisanych warunkach w miejscu i terminie wskazanym przez *Udzielającego Zamówienia*.
- 5) Oświadczam, że zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy informacji, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 2 do Formularza Ofertowego,
- 6) Oświadczam, że będę wykorzystywał oprogramowanie i sprzęt komputerowy, zgodnie z Systemem Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 3 do Formularza Ofertowego,

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

- a)** wydruk lub kopię z Centralnej Ewidencji Działalności Gospodarczej Rzeczypospolitej Polskiej potwierdzający aktywny status wpisu prowadzonej działalności gospodarczej lub aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego wystawiony nie wcześniej niż 6-mcy przed terminem składania ofert ;
- b)** dokument potwierdzający wpis Oferenta do odpowiedniego rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, tj.: wydruk z Księgi Rejestrowej prowadzonej przez Wojewodę lub Okręgową Izbę Lekarską z datą nie wcześniejszą niż 6 m-cy od daty terminu składania ofert;
- c)** kopię dyplomu lekarza;
- d)** kopię prawa wykonywania zawodu lekarza;
- e)** kopię dokumentów wskazujących na rodzaj i stopień uzyskanej specjalizacji;
- f)** kopie dokumentów wskazujących na posiadane uprawnień do wykonywania lekarskich badań profilaktycznych, zgodnie z Rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie Pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2023r., poz. 607) oraz Ustawy z dnia 27 czerwca 1997r. o służbie medycyny pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2022r., poz. 437);
- g)** kopię dokumentu wskazującego na posiadanie uprawnień do przeprowadzania badań lekarskich osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami i kierowców;
- h)** aktualne zaświadczenie lekarskie,
- i)** aktualne zaświadczenie o ukończeniu kursu BHP,
- j)** wykaz personelu udzielającego świadczeń zdrowotnych, wg wzoru stanowiącego załącznik do formularza ofertowego;
- k)** oświadczenie o zobowiązaniu się do zachowania w tajemnicy informacji, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 2 do Formularza Ofertowego;
- l)** oświadczenie o wykorzystaniu oprogramowania i sprzętu komputerowego, zgodnie z Systemem Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 3 do Formularza Ofertowego;
- ł)** 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.

Oświadczam i zobowiązuję się, że w przypadku, gdy polisa OC nie obejmuje całego okresu obowiązywania umowy, do kontynuacji ubezpieczenia OC do końca trwania umowy na

świadczenia zdrowotne. W przypadku braku polisy OC na dzień składania ofert oświadczam, że będę posiadał/a aktualną polisę najpóźniej w dniu podpisania umowy.

..... dnia .....

/Miejscowość/

/data/

.....

/podpis i pieczętka Oferenta/

WYKAZ PERSONELU UDZIELAJĄCEGO ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

Załącznik 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.												

Częstochowa, dnia .....

Pieczętka, Podpis Oferenta