WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY
im. Najświętszej Maryi Panny

ul. Bialska 104/118 42-200 Częstochowa
tel. centrala : (34) 367 30 00 sekr. Dyrektora: (34) 367 31 04
fax : (34) 365 17 56 e-mail: sekretariat@szpitalparkitka.com.pl
Regon: 001281053 NIP: 573 22 99 604

KO/51/2026 Częstochowa, dnia 20.10.2026r.

MODYFIKACJA
ZAPISÓW REGULAMINU KONKURSU OFERT

I. W Rozdziele IV. Wymagania stawiane Przyjmującym Zamówienie zmienia się treść zapisów określonych w punkcie 1 na zapisy, jak niżej:

„1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się *Oferenci* posiadający uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia, tj.: jako podmiot wykonujący działalność leczniczą w rozumieniu art. 5 ust. 2 pkt. 1 lit. a ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2026r., poz. 156 ze zm.) w zakresie zgodnym z przedmiotem zamówienia lub jako osoba legitymująca się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w przedmiotowym zakresie, o której mowa w art. 26 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2026r., poz. 156 ze zm.), którzy spełniają następujące warunki udziału w postępowaniu:

a) posiadają uprawnienia do wykonywania działalności oraz czynności objętych zakresem przedmiotu zamówienia i wykonują działalność w zakresie zgodnym z przedmiotem zamówienia.
b) posiadają niezbędną wiedzę i doświadczenie do wykonania zamówienia oraz posiadają niezbędne kwalifikacje, tj.: II stopień specjalizacji w dziedzinie okulistyki;
c) udokumentowane doświadczenie w zakresie wykonywania operacji chirurgicznych*:*
   - oświadczenie Oferenta o posiadanym doświadczeniu w wykonywaniu operacji zaćmy metodą fakoemulsyfikacji- *jeśli dotyczy;*
   - oświadczenie Oferenta o posiadanym doświadczeniu w wykonywaniu zabiegów chirurgicznych witrektomii tylnej- *jeśli dotyczy.*
   - oświadczenie Oferenta o posiadanym doświadczeniu w wykonywaniu zabiegów powiekowych- *jeśli dotyczy.*

d) dokument potwierdzający odbyte szkolenie w zakresie wykonywania chirurgii witreoretinalnej - *jeśli dotyczy."*

II. Udzielający Zamówienia wyjaśnia, że wskazane w postępowaniu konkursowym określenie: ***„Realizacja procedur związanych z Programem: Leczenie Pacjentów z Chorobami Siatkówki"*** **obejmuje realizację wszystkich programów lekowych realizowanych u Udzielającego Zamówienia i związanych z chorobami siatkówki.**

III. Pozostałe zapisy nie ulegają zmianie.

Ogłoszenie zostało zamieszczone na stronie internetowej www.szpitalparkitka.com.pl

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