

**Regulamin Konkursu Ofert  
na udzielenie zamówienia na wykonywanie świadczeń zdrowotnych  
w ramach pełnienia lekarskich dyżurów medycznych  
w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym w obszarze pediatrycznym  
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie  
przy ul. Bialskiej 104/118**

**I. UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA.**

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny  
ul. Bialska 104/118  
42-202 Częstochowa  
Tel. (34) 367 31 04, Fax. (34) 365 17 56

**II. PRZEDMIOT KONKURSU.**

1. Przedmiotem zamówienia jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach lekarskich dyżurów medycznych pełnionych przez wyłonionych w tym postępowaniu lekarzy w **Szpitalnym Oddziale Ratunkowym w obszarze pediatrycznym w obiekcie przy ul. Bialskiej 104/118, w ilości średnio około 15 dyżurów w miesiącu**, 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 wymaganych kwalifikacjach określonych w niniejszym Regulaminie.

2. Udzielanie przedmiotowych świadczeń zdrowotnych następować będzie przez: **1 lekarza specjalistę w dziedzinie pediatrii**, który będzie dyżurował:

- a) od poniedziałku do piątku - od godziny 15:35 do godziny 08:00 dnia następnego,**
- b) w soboty, niedziele, święta i dni ustawowo wolne od pracy - od godziny 08:00 do godziny 08:00 dnia następnego.**

Udzielający Zamówienia bezpłatnie udostępni aparaturę, leki i inne środki niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach lekarskich dyżurów medycznych pełnionych w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym w obszarze pediatrycznym.

3. *Udzielający Zamówienia* zastrzega sobie w przypadku otrzymania zmniejszonego kontraktu z NFZ prawo do zmniejszenia ilości godzin dyżurów, bez ponoszenia z tego tytułu na rzecz *Przyjmującego Zamówienie* jakichkolwiek kosztów.

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

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

**UWAGA:**

1. *Udzielający Zamówienia* – Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. NMP w Częstochowie – może wyznaczyć z listy lekarzy dyżurujących w danym dniu w Szpitalu 2 lekarzy jako Kierownika Dyżuru, tj. 1 lekarz w obiekcie przy ul. PCK 7 oraz 1 lekarz 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 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 pielęgniarstwa 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 wykonywanej pracy 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 terminowo, dokładnej i systematycznej dokumentacji medycznej (również w formie elektronicznej) zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa oraz wymogami obowiązującymi u *Udzielającego Zamówienia* oraz wymogami NFZ;
  - c) prowadzenia sprawozdawczości statystycznej wymaganej przez obowiązujące przepisy prawa;
  - d) wykonywaniu świadczeń zdrowotnych na rzecz 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 upoważnionym pracownikom *Udzielającego Zamówienia*, tj.: Kierownikowi Sekcji Aparatury i Sprzętu Medycznego zastrzeżeń co do funkcjonowania sprzętu i aparatury medycznej, będącego na wyposażeniu Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, a wykorzystywanego do udzielania przez *Przyjmującego Zamówienie* świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszej umowy;
  - h) nie opuszczania Szpitalnego Oddziału Ratunkowego dopóki do pracy nie stawi się lekarz przejmujący opiekę w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, 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 Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, które mają charakter wiążących poleceń w trakcie obecności Kierownika w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym;

- j) poddanie się kontroli NFZ zgodnie z obowiązującymi przepisami;
- k) prowadzenie racjonalnej i efektywnej gospodarki sprzętem, aparaturą i innymi środkami wykorzystywanymi do udzielania świadczeń, zgodnie z przyjętymi standardami u *Udzielającego Zamówienia*.

#### **IV. WYMAGANIA STAWIANE PRZYMIJĄCYM 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 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2020r. poz. 295 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.
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 obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w zakresie przedmiotu postępowania, 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 Zintegrowanym Systemem Zarządzania wg norm ISO 9001:2015, ISO14001:2015, PN-N 18001:2004 i przyjętej z tym związanej Polityki ZSZ, 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, 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) 2016/679 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.
7. Oferent nie może być pracownikiem *Udzielającego Zamówienia* zatrudnionym na umowę o pracę.
8. *Przyjmujący Zamówienie* nie może pełnić dyżurów następujących bezpośrednio po sobie.
9. W razie zaistnienia niespodziewanych i nagłych okoliczności uniemożliwiających udzielanie świadczeń (np. choroba lub inne zdarzenie losowe), *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest natychmiast zawiadomić o tym fakcie Kierownika Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.
10. Okoliczność będącą przyczyną nieobecności należy niezwłocznie, lecz nie później niż w ciągu 12 godzin od zaistnienia okoliczności uniemożliwiających udzielanie świadczeń, potwierdzić stosownymi dokumentami.
11. W przypadku wystąpienia okoliczności uniemożliwiających udzielenie świadczeń zdrowotnych, *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest do zapewnienia zastępstwa.
12. *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 2020r. poz. 1398 ze zm.).

**13. Przyjmujący Zamówienie** zobowiązany jest do udzielania świadczeń zgodnie z harmonogramem zatwierdzonym przez Kierownika Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, a sporządzonym z góry na okresy miesięczne. Propozycje zabezpieczenia udzielania świadczeń zdrowotnych powinny być złożone u Kierownika Szpitalnego Oddziału Ratunkowego 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. *Udzielający Zamówienie* zastrzega sobie prawo zmiany harmonogramu jednak nie później niż na 5 dni przed rozpoczęciem danego miesiąca.

**14.** Szczegółowy harmonogram udzielania świadczeń zdrowotnych przekazywany będzie do Działu Lecznictwa *Udzielającego Zamówienia* celem weryfikacji, a następnie przekazany będzie podmiotom (osobom) udzielającym świadczeń zdrowotnych.

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

Termin realizacji zamówienia: **od daty zawarcia umowy do 31.03.2021r.**

## **VI. POSTANOWIENIA OGÓLNE.**

1. Rodzaj Konkursu: otwarty;
2. Forma składania ofert: pisemna;
3. Rodzaj postępowania konkursowego: porównanie ofert i wybór najkorzystniejszych ofert.
4. *Udzielający Zamówienie* dopuszcza składanie 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 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 udzielenie zamówienia na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w ramach pełnienia lekarskich dyżurów medycznych w SZPITALNYM ODDZIALE RATUNKOWYM w obszarze pediatrycznym***

***Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. NMP w Częstochowie przy ul. Bialskiej 104/118  
- nie otwierać do dnia***

***07.12.2020r. przed godz. 11:30 – postępowanie konkursowe nr KO/48/2020”***

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 złożonej oferty po upływie terminu do składania ofert.
8. Oferent ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.

9. Udzielający Zamówienie zastrzega sobie prawo wyboru kilku ofert w celu zapewnienia wykonania całości zamówienia.

## **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 przez okres 30 dni od daty składania ofert;
- c) oświadczenie o zaakceptowaniu projektów umów;
- d) dokument potwierdzający wpis Oferenta do odpowiedniego rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, tj.: Księgę Rejestrową wydrukowaną nie wcześniej niż 6 m-cy od daty upływu terminu składania ofert;
- e) dokument potwierdzający wpis podmiotu do odpowiedniego rejestru podmiotów wykonujących działalność gospodarczą, tj.: CEIDG lub KRS, wydrukowany nie wcześniej niż 6 m-cy od daty upływu terminu składania ofert;
- f) kopię dyplomu lekarza;
- g) kopię prawa wykonywania zawodu lekarza;
- h) kopię dokumentów wskazujących na rodzaj i stopień uzyskanej specjalizacji, tj. II stopień specjalizacji w dziedzinie pediatrii;
- i) polisę OC potwierdzającą zawarcie przez Oferenta umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń w zakresie przedmiotu postępowania, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa;
- j) wykaz lekarzy zabezpieczających świadczenia zdrowotne ze wskazaniem m.in. numeru prawa wykonywania zawodu i posiadanych kwalifikacji, wg wzoru stanowiącego załącznik do formularza ofertowego;
- k) kopię aktualnego zaświadczenia lekarskiego;
- l) kopię aktualnego zaświadczenia o odbytych kursach bhp, zgodnie z zajmowanym stanowiskiem;
- ł) oświadczenie o zobowiązaniu się do zachowania w tajemnicy informacji, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 2 do Formularza Ofertowego;
- m) oświadczenie o wykorzystaniu oprogramowania i sprzętu komputerowego zgodnie z Systemem Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 3 do Formularza Ofertowego;

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.

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 27.08.2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn. Dz. U. z 2020r., poz. 1398 ze zm.).

## **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 najkorzystniejsze oferty dla *Udzielającego Zamówienia* albo nie przyjmuje żadnej z ofert.
4. Komisja Konkursowa dokonuje porównania złożonych ofert wg ceny oferowanych świadczeń opieki zdrowotnej, tj.: najniższej ceny za 1 godzinę udzielania świadczeń (**Cena 100%**).
5. *Udzielający Zamówienia* zastrzega sobie prawo wyboru w pierwszej kolejności jako najkorzystniejszej oferty, która zapewni kompleksowość wykonania zamówienia, tj.: oferty, która wyczerpie zapotrzebowanie na świadczenia zdrowotne. Jeżeli zostanie złożonych kilka ofert zapewniających kompleksowość wykonania zamówienia, wówczas o wyborze najkorzystniejszej oferty decyduje najniższa cena brutto.
6. Jeżeli nie wpłynie żadna oferta, która zapewniałaby kompleksowość wykonania zamówienia, o której mowa wyżej, wówczas Komisja Konkursowa ma prawo wyboru kilka najkorzystniejszych ofert, a podział 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.
7. Najniższa cena brutto zostanie obliczona jako średnia arytmetyczna jednej godziny pełnienia dyżuru medycznego obliczona z zaoferowanych cen jednostkowych.
8. W przypadku, gdy wybrane oferty nie zapewnią całościowego 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 najpóźniej na 2 dni przed terminem składania ofert na adres *Udzielającego Zamówienia* tylko na piśmie pocztą, pocztą elektroniczną na adres: [jlewandowska@szpitalparkitka.com.pl](mailto: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](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 zamieszczona na stronie internetowej *Udzielającego zamówienia* w zakładce konkursy.
  5. *Udzielający Zamówienia* zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu ofert, 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. 3.41 (II piętro) Pawilon D.**

**Termin składania ofert: 07.12.2020r. do godz. 11.00**

**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 **07.12.2020r. o godz. 11.30** w siedzibie *Udzielającego Zamówienia* - Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny ul. Bialska 104/118, 42-200 Częstochowa, **Pawilon D, II piętro pok. 3.46.**

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

**a)** stwierdza prawidłowość ogłoszenia konkursu oraz liczbę otrzymanych ofert;

**b)** otwiera koperty z ofertami;

**c)** ustala, które z ofert spełniają warunki konkursu;

**d)** odrzuca oferty nieodpowiadające warunkom konkursu;

**e)** przyjmuje do protokołu wyjaśnienia i oświadczenia zgłoszone przez *Oferentów*;

**f)** dokonuje analizy ofert i wybiera najkorzystniejszą ofertę albo nie przyjmuje żadnej z ofert.

**g)** ogłasza nazwy *Oferentów*, których oferty zostały wybrane.

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

**4.** Z przebiegu konkursu sporządzony zostanie protokół.

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

## **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 do 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 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 oraz uzupełnienie w/w umowy, tj.: umowę powierzenia danych osobowych.

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 nie wyłonionym w niniejszym postępowaniu.

#### **XVI. TRYB POSTĘPOWANIA.**

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

1) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U z 2020r. poz. 295 ze zm.).

2) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst. jedn. Dz. U. z 2020r. poz. 1398 ze zm.).

Dyrektor  
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego  
im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie  
Zbigniew Bajkowski

**FORMULARZ OFERTY**

**na udzielenie zamówienia na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w ramach pełnienia  
lekarskich dyżurów medycznych  
w SZPITALNYM ODDZIALE RATUNKOWYM w obszarze pediatrycznym  
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie  
przy ul. Bialskiej 104/118.**

**NAZWA OFERENTA:**

.....

**ADRES:**

ulica ..... nr .....nr lok. ....

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

Oznaczenia organu dokonującego wpisu do rejestru podmiotów prowadzących działalność  
lecniczą

.....

Nr wpisu do rejestru: .....

**STOPIEŃ I RODZAJ SPECJALIZACJI\*:** .....

**NIP** .....

**PESEL\*** .....

**REGON** .....

**NR KONTA BANKOWEGO** .....

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

*jeśli dotyczy\**

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

**Termin świadczenia usług: od daty zawarcia umowy do dnia 31.03.2021r.**

2) Przedmiotem oferty jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach lekarskich dyżurów medycznych pełnionych w **Szpitalnym Oddziale Ratunkowym w obszarze pediatrycznym przez 1 lekarza specjalistę w dziedzinie pediatrii**, który będzie dyżurował:

- a) od poniedziałku do piątku - od godziny 15:35 do godziny 08:00 dnia następnego,  
b) w soboty, niedziele, święta i dni ustawowo wolne od pracy - od godziny 08:00 do godziny 08:00 dnia następnego.

- a) za każdą godzinę świadczenia zdrowotnego udzielanego od **poniedziałku do piątku w godz. 15:35 do godz. 8:00 dnia następnego**

..... zł brutto

(słownie złotych .....)

- b) za każdą godzinę świadczenia zdrowotnego udzielanego w **soboty, niedziele i święta i w dni ustawowo wolne od pracy w godz. od 8:00 do 8:00 dnia następnego:**

..... zł brutto

(słownie złotych .....)

- c) dodatek do dyżuru za pełnienie obowiązków „**KIEROWNIKA DYŻURU**”:

- od poniedziałku do piątku - ..... zł

- w soboty, niedziele i święta- ..... zł

Składam ofertę na zabezpieczenie średnio około ..... dyżurów w miesiącu

#### **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 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 daty upływu terminu składania ofert.
- 4) Oświadczam, że zawarte w Regulaminie projekty umów zostały przeze mnie zaakceptowane i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umów na opisanych warunkach w miejscu i terminie wskazanym przez *Udzielającego Zamówienia*.
- 5) Oświadczam, że spełniam wszystkie warunki Regulaminu Konkursu Ofert i nie podlegam wykluczeniu z postępowania.

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

- a) dokument potwierdzający wpis Oferenta do odpowiedniego rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, tj: Księgę Rejestrową wydrukowaną nie wcześniej niż 6 m-cy od daty upływu terminu składania ofert,
- b) dokument potwierdzający wpis podmiotu do odpowiedniego rejestru podmiotów wykonujących działalność gospodarczą, tj.: CEIDG lub aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego (KRS) wydrukowane nie wcześniej niż 6 m-cy od daty upływu terminu składania ofert,
- c) kopię dyplomu lekarza,
- d) kopię prawa wykonywania zawodu lekarza,

- e) kopię dokumentów wskazujących na rodzaj i stopień uzyskanej specjalizacji, tj.: II stopień specjalizacji w dziedzinie pediatrii,
- f) wykaz lekarzy zabezpieczających świadczenia zdrowotne ze wskazaniem m.in. numeru prawa wykonywania zawodu i posiadanych kwalifikacji, wg wzoru stanowiącego załącznik do formularza ofertowego;
- g) kopię aktualnego zaświadczenia lekarskiego,
- h) kopię aktualnego zaświadczenia o odbytych kursach bhp, zgodnie z zajmowanym stanowiskiem,
- i) oświadczenie o zobowiązaniu się do zachowania w tajemnicy informacji, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 2 do Formularza Ofertowego,
- j) oświadczenie o wykorzystaniu oprogramowania i sprzętu komputerowego zgodnie z Systemem Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 3 do Formularza Ofertowego;
- k) polisę OC potwierdzającą zawarcie przez Oferenta umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń w zakresie przedmiotu postępowania, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa. W przypadku, gdy polisa OC nie obejmuje całego okresu obowiązywania umowy oświadczam, że zobowiązuję się do kontynuacji ubezpieczenia OC do końca trwania umowy. W przypadku braku aktualnej polisy OC na dzień składania ofert oświadczam, że będę posiadał aktualną polisę OC w dniu podpisania umowy,

..... dnia .....

/Miejscowość/

/data/

.....

/Pieczęćka i podpis Oferenta/

