

KO/35/2025

REGULAMIN KONKURSU OFERT
na udzielanie przez lekarzy specjalistów specjalistycznych świadczeń zdrowotnych
w zakresie sprawowania opieki nad chorymi, wykonywania procedur
w Pododdziale Dziennym Chemioterapii i Poradni Onkologicznej
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny z siedzibą
w Częstochowie przy ul. Bialskiej 104/118.

KOD CPV:85121200-5 SPECJALISTYCZNE USŁUGI MEDYCZNE

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 zamówienia jest udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i opieki nad chorymi przez **lekarzy specjalistów w dziedzinie onkologii klinicznej lub chemioterapii nowotworów** w **Pododdziale Dziennym Chemioterapii i Poradni Onkologicznej**. Zakres świadczeń zdrowotnych, zgodny z umową zawartą przez Udzielającego Zamówienia z NFZ.
2. Miejsca udzielania specjalistycznych świadczeń zdrowotnych:
 - a. **Pododdział Dzienny Chemioterapii** w obiekcie przy **ul. Bialskiej 104/118**, w zakresie wykonywania specjalistycznych świadczeń zdrowotnych, opieki nad chorymi;
 - b. **Poradnia Onkologii** przy **ul. Bialskiej 104/118**, w zakresie wykonywania specjalistycznych świadczeń zdrowotnych.
3. Łączny wymiar zatrudnienia w Pododdziale Dziennym Chemioterapii i Poradni Onkologii:
3 etaty (1 etat = 7 godz. 35 min. dziennie), tj.: średnio około 510 godz. miesięcznie (średnio około 127 h 30 min. tygodniowo).
4. Udzielanie przedmiotowych świadczeń zdrowotnych następować będzie w:
 - 1) **Pododdziale Dziennym Chemioterapii – od poniedziałku do piątku**, zgodnie z harmonogramem i zakresem ustalonym przez Kierownika Oddziału Onkologii z Pododdziałem Dziennym Chemioterapii i Poradni Onkologii. W przypadku zmiany warunków umowy z NFZ Przyjmujący Zamówienie dostosuje godziny pełnienia świadczeń zdrowotnych do nowych wymogów NFZ;
 - 2) **Poradni Onkologicznej– od poniedziałku do piątku**, zgodnie z harmonogramem i zakresem ustalonym z Kierownikiem Oddziału Onkologii z Pododdziałem Dziennym Chemioterapii i Poradni Onkologii oraz umowy zawartej pomiędzy Udzielającym Zamówienia a NFZ. W przypadku zmiany warunków umowy z NFZ Przyjmujący Zamówienia dostosuje godziny pełnienia świadczeń zdrowotnych do nowych wymogów NFZ.
5. Szczegółowe comiesięczne harmonogramy udzielania świadczeń zdrowotnych, określające łączną liczbę godzin (w pododdziale i w poradni), Przyjmujący Zamówienie zobowiązany będzie

ustalić z Kierownikiem Oddziału Onkologii z Pododdziałem Dziennym Chemioterapii. Zaakceptowane przez Kierownika Oddziału Onkologii z Pododdziałem Dziennym Chemioterapii harmonogramy, Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest dostarczać do Działu Umów Medycznych Udzielającego Zamówienia w terminie do 20-tego dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc, w którym realizowane będą świadczenia zdrowotne zgodne z przedmiotem konkursu. W przypadku dni „stałych” udzielania świadczeń zdrowotnych, tj.: tzw. „harmonogramów stałych” dla Pododdziału Dziennego Chemioterapii i Poradni Onkologii, Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do ich ustalenia z Kierownikiem Oddziału Onkologii z Pododdziałem Dziennym Chemioterapii i Poradni Onkologicznej. Następnie zaakceptowane przez Kierownika Oddziału Onkologii z Pododdziałem Dziennym Chemioterapii i Poradni Onkologicznej harmonogramy „stałe”, Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest dostarczyć niezwłocznie po zawarciu umowy.

6. Udzielanie świadczeń z w/w zakresu odbywać się będzie zgodnie z harmonogramem godzinowym zgłoszonym przez Udzielającego Zamówienia do Narodowego Funduszu Zdrowia poprzez Portal Potencjału a oferta będzie zabezpieczać w całości opiekę lekarską w wymaganym zakresie.

7. Okres obowiązywania umowy: 12 miesięcy od daty zawarcia umowy.

8. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych z najwyższą starannością, zgodnie z zasadami aktualnej wiedzy i sztuki medycznej, etyką zawodu, w poszanowaniu interesów Udzielającego Zamówienia i poszanowaniem interesów i praw pacjenta, ochroną danych osobowych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, w tym przepisami określającymi zasady refundacji leków i prowadzenia dokumentacji medycznej, normami umożliwiającymi akredytację i certyfikację, wymogami Narodowego Funduszu Zdrowia i umowami zawartymi przez Udzielającego Zamówienia oraz postanowieniami niniejszej umowy.

9. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do prowadzenia dokumentacji medycznej, (również w formie elektronicznej), zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa oraz wymogami obowiązującymi u Udzielającego Zamówienia oraz prowadzenia wymaganej sprawozdawczości statystycznej.

10. 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, ppoż. oraz wdrożonych polityk bezpieczeństwa.

Z w/w dokumentami oraz z ich ewentualnymi zmianami, Przyjmujący Zamówienie może zapoznać się w komórkach organizacyjnych administracji Udzielającego Zamówienia, w szczególności w Dziale Kontraktów Medycznych, Dziale Organizacyjnym, Dziale Obsługi Pacjenta i Rozliczeń Świadczeń Medycznych oraz w Dziale Umów Medycznych.

11. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do udzielania porad i specjalistycznych konsultacji lekarskich na rzecz pacjentów oddziałów szpitalnych i innych komórek organizacyjnych działalności podstawowej Udzielającego Zamówienia.

12. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do wydawania orzeczeń lekarskich, e-recept, e-skierowań, opinii i zaświadczeń wymaganych w podmiotach leczniczych przez obowiązujące przepisy prawa.

III. WYMAGANIA STAWIANE PRZYJMUJĄCYM ZAMÓWIENIE

1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Oferenci posiadający uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia, tj.: podmioty wykonujące działalność leczniczą w rozumieniu Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jedn. Dz. U. z 2024r., poz. 799 ze zm.), w zakresie zgodnym z przedmiotem zamówienia.
2. Podmioty wykonujące działalność leczniczą muszą być uprawnione do występowania w obrocie prawnym zgodnie z wymaganiami ustawowymi, tzn. są zarejestrowane we właściwym rejestrze, posiadają nadany numer REGON i NIP i posiadają uprawnienia do świadczenia usług objętych przedmiotem umowy.
3. Posiadają niezbędną wiedzę, doświadczenie tzn. posiadają doświadczenie zawodowe w prowadzeniu działalności objętej konkursem oraz posiadają niezbędne kwalifikacje do wykonania przedmiotu zamówienia w zakresie objętym przedmiotem zamówienia, zgodnie z wymaganiami NFZ.
4. Posiadają polisę lub inny dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w zakresie przedmiotu postępowania, w całym okresie obowiązywania umowy, zgodnie z obowiązującymi przepisami.
5. *Oferent*, którego oferta zostanie wybrana, 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 (tekst jednolity 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.

IV. OKRES I TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA

Termin wykonania przedmiotu zamówienia: **12 miesięcy do dnia zawarcia umowy.**

V. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Rodzaj Konkursu: otwarty.
2. Forma składania ofert: pisemna.
3. Rodzaj postępowania konkursowego: porównanie ofert i wybór najkorzystniejszej oferty zgodnie z przyjętym kryterium oceny ofert: **najniższa zaoferowana cena (Cena 100%).**
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. Jeżeli zostanie złożonych kilka ofert zapewniających kompleksowość wykonania zamówienia wówczas o wyborze najkorzystniejszej oferty decyduje najniższa cena brutto.
5. Jeżeli nie wpłynie żadna oferta, która zapewniałaby kompleksowość wykonania zamówienia o której mowa wyżej, wówczas Komisja Konkursowa ma prawo wyboru kilku najkorzystniejszych ofert, a podział godzin pomiędzy Oferentów określi Komisja Konkursowa, tzn. każdemu z oferentów zostanie przydzielona ilość godzin wynikająca ze złożonych ofert, przy czym kryterium decydującym będzie najniższa cena brutto.

6. Najniższa cena brutto zostanie obliczona jako średnia arytmetyczna z zaoferowanych cen jednostkowych wyrażonych w złotych.
7. W przypadku, gdy wybrane oferty nie zapewnią wykonania zamówienia wówczas Udzielający Zamówienia ma prawo ogłosić kolejne postępowanie w celu uzupełnienia brakującej części zamówienia.
8. Oferowane ceny jednostkowe wyrażone w złotych wskazane w ofercie powinny zawierać wszystkie koszty osobowe związane z udzielaniem świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszego zamówienia.
9. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo do prowadzenia negocjacji w sprawie ceny zaoferowanej przez Przyjmującego Zamówienie w przypadku złożenia dwóch lub więcej równorzędnych ofert.
10. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo wyboru kilku ofert dla zapewnienia wykonania całości zamówienia.
11. W przypadku złożenia kilku równorzędnych ofert pod względem cenowym, tj. z taką samą ceną za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych, wówczas o podziale godzin pomiędzy oferentów decyduje Udzielający Zamówienia.

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

1. Oferta winna być napisana w języku polskim, ręcznie za pomocą nieścieralnego atramentu, na komputerze lub maszynie do pisania pod rygorem nieważności i podpisana przez osobę uprawnioną do składania oświadczeń woli w imieniu Oferenta.
2. Oferta winna zawierać wyłącznie dokumenty posiadające atrybut wiarygodności tzn. oryginały aktualnych dokumentów lub uwierzytelnione przez osoby do tego uprawnione kserokopie aktualnych dokumentów.
3. Zaoferowane wynagrodzenie wskazane w ofercie powinno zawierać wszystkie koszty związane z udzielaniem świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszego zamówienia.
4. Każda strona oferty musi być podpisana przez osobę podpisującą ofertę.
5. Wszystkie miejsca, w których Oferent naniósł zmiany, winny być parafowane przez osobę podpisującą ofertę.
6. Oferent winien zamieścić ofertę w zapieczętowanej kopercie, która będzie zaadresowana na Udzielającego Zamówienia. Koperta powinna ponadto posiadać następujące oznaczenie:

„Konkurs ofert na udzielanie przez lekarzy specjalistów specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie sprawowania opieki nad chorymi, wykonywania procedur w Pododdziale Dziennym Chemioterapii i Poradni Onkologicznej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego z siedzibą w Częstochowie przy ul. Bialskiej 104/118, - KO/35/2025 nie otwierać przed terminem otwarcia ofert, tj.: 29.05.2025r. przed godz. 11:00” z podaniem nazwy i adresu Oferenta.

7. 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.
8. Oferent nie może wycofać oferty po upływie terminu do składania ofert.
9. Oferent ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.

VII. INFORMACJE O OFERENCIE

1. Oferta powinna zawierać następujące dokumenty:

- a)** oświadczenie Oferenta o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia i „Regulaminem Konkursu Ofert”,
- b)** dokument potwierdzający wpis podmiotu do odpowiedniego rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, tj.: Księgę Rejestrową wydrukowaną nie wcześniej niż 6 m-cy od daty upływu terminu składania ofert,
- c)** 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;
- d)** dokumenty potwierdzające, niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot umowy, uprawnienia i kwalifikacje osób, które będą udzielały świadczeń zdrowotnych, tj.:
 - d.1.** kopię dyplomu lekarza;
 - d.2.** kopię prawa wykonywania zawodu lekarza;
 - d.3.** kopię dokumentów wskazujących na rodzaj i stopień uzyskanej specjalizacji;
- e)** 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.

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.
- f)** kopię aktualnego zaświadczenia lekarskiego, potwierdzającego zdolność do realizacji przedmiotu konkursu;
- g)** kopię aktualnego zaświadczenia o odbytym kursie bhp – zgodnie z zajmowanym stanowiskiem;
- h)** wykaz personelu udzielającego świadczeń – zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 1 do formularza ofertowego;
- 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;

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 Konkursową do usunięcia braków wyznaczonym terminie, pod rygorem odrzucenia oferty.

3. Oferta może zostać odrzucona także w przypadkach wskazanych w art. 149 ust 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2024r., poz. 146 ze zm.).

4. Wzór formularza ofertowego zawiera załącznik Nr 1 do niniejszego Regulaminu Konkursu Ofert.

VIII. OPIS KRYTERIÓW, KTÓRYMI BĘDZIE SIĘ KIEROWAŁ ZAMAWIAJĄCY PRZY WYBORZE OFERTY

1. Oceny ofert dokonuje Komisja Konkursowa.

2. W pierwszej kolejności sprawdzeniu będzie podlegało spełnienie warunków formalnych.

3. Komisja Konkursowa wybiera najkorzystniejszą ofertę tj.: z najniższą ceną dla Udzielającego Zamówienia albo nie przyjmuje żadnej z ofert.

4. 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.

5. W przypadku, gdy wybrane oferty nie zapewnią wykonania zamówienia wówczas Udzielający Zamówienia ma prawo ogłosić kolejne postępowanie w celu uzupełnienia brakującej części zamówienia.

6. Oferowane ceny jednostkowe w złotych wskazane w ofercie powinny zawierać wszystkie koszty osobowe związane z udzielaniem świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszego zamówienia.

7. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo do prowadzenia negocjacji w sprawie cen zaoferowanych przez Przyjmującego Zamówienie w przypadku złożenia dwóch lub więcej równorzędnych ofert.

IX. 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 3 dni przed terminem składania ofert na adres Udzielającego Zamówienia tylko na piśmie: pocztą lub pocztą elektroniczną na adres: jlewandowska@szpitalparkitka.com.pl lub faksem na nr 34 365 17 56. Kontakt: od poniedziałku do piątku w godz. 8.00 - 14.00.

2. Pisemne odpowiedzi Udzielający Zamówienia umieszcza na stronie internetowej www.szpitalparkitka.com.pl w zakładce konkursy.

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

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

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

X. MIEJSCE SKŁADANIA OFERT

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

**Termin składania ofert: 29.05.2025r. o godz. 10:30
Oferta złożona po terminie zostanie zwrócona bez otwierania.**

XI. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTA

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

XII. INFORMACJE O TRYBIE OTWARCIA OFERT I ICH OCENY

1. Komisyjne otwarcie ofert nastąpi na posiedzeniu Komisji Konkursowej, które odbędzie się w dniu **29.05.2025r. 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.**

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 i których zostały odrzucone.

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 www.szpitalparkitka.com.pl w zakładce konkursy.

XIII. PROTESTY I ODWOŁANIA

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

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

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

XIV. UMOWA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE

1. Udzielający Zamówienia zobowiązany jest zawrzeć, w terminie do 21 dni od dnia rozstrzygnięcia konkursu ofert z Oferentem, którego oferta jako najkorzystniejsza została wybrana przez Komisję Konkursową, umowę na udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszego postępowania, o treści stanowiącej Załącznik Nr 2 do niniejszego Regulaminu oraz uzupełnienie 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.
3. W przypadku, gdy umowa na udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszego postępowania, nie zostanie zawarta z winy Oferenta, wówczas jest on zobowiązany do naprawienia spowodowanej tym szkody na zasadach ogólnych określonych w Kodeksie Cywilnym.
4. Oferent nie może powierzyć, bez zgody Udzielającego Zamówienia, wykonywania przedmiotu umowy podmiotom lub osobom trzecim niewyłonionym w niniejszym postępowaniu.

XV. TRYB POSTĘPOWANIA

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

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

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

FORMULARZ OFERTOWY

**Konkurs Ofert
na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez
lekarzy specjalistów w dziedzinie onkologii klinicznej lub chemioterapii nowotworów
w Pododdziale Dziennym Chemioterapii i Poradni Onkologicznej
w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Najświętszej Maryi Panny z siedzibą
w Częstochowie przy ul. Bialskiej 104/118.**

zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej
(tekst jednolity Dz. U. z 2024r., poz. 799 ze zm.).

NAZWA OFERENTA

.....
.....

ADRES

ulica nr

Kod pocztowy : Miejscowość:

Oznaczenia organu dokonującego wpisu do rejestru podmiotów prowadzących działalność
leczniczą:

.....

Nr wpisu do rejestru/Nr Księgi rejestrowej:

.....

NIP

REGON

PESEL*

Nr rachunku bankowego

Telefon kontaktowy

Adres e-mailowy:

**jeśli dotyczy*

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

2. Oferowana cena jednostkowa za jedną godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych:

a) Pododdział Dzienny Chemioterapii: zł brutto

(słownie złotych:)

za jedną godzinę udzielanych świadczeń zdrowotnych

b) Poradnia Onkologiczna: zł brutto

(słownie złotych:)

za jedną godzinę udzielanych świadczeń zdrowotnych

a) Ofertuję łączny wymiar zatrudnienia średnio około w niżej wymienionych dniach i godzinach:

- Pododdział Dzienny Chemioterapii: od poniedziałku do piątku w godzinach od godz. do godz.

- Poradnia Onkologiczna: od poniedziałku do piątku w godzinach od godz. do godz.

3. Oświadczam/-y, że w przypadku wyboru mojej oferty z dniem zawarcia umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszego konkursu, lekarze którzy są zatrudnieni u Udzielającego Zamówienia, za pośrednictwem których będą realizowane usługi, rozwiążą umowę o pracę z Udzielającym Zamówienia.
4. Oświadczam/-y, że zapoznaliśmy się z treścią ogłoszenia konkursu ofert na świadczenia zdrowotne dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. NMP w Częstochowie, ul. Bialska 104/118, które akceptuję/-y.
5. Oświadczam/ -y, że zapoznałem się z treścią Regulaminu Konkursu Ofert.
6. Oświadczam/ -y, że uważam/ -y się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w Regulaminie Konkursu Ofert.
7. Oświadczam/-y, że zawarte w Regulaminie Konkursu Ofert projekty umów, zostały przeze mnie / przez nas zaakceptowane i zobowiązuję/my się w przypadku wyboru mojej/naszej oferty do zawarcia umów na opisanych warunkach w miejscu i terminie wskazanym przez Udzielającego Zamówienia.

Do oferty dołączam/ -y wymagane dokumenty, tj.:

a) 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,

b) 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.

c) kopię dyplomu lekarza,

d) kopię prawa wykonywania zawodu lekarza,

e) kopię dokumentów wskazujących na rodzaj i stopień uzyskanej specjalizacji,

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

g) kopię aktualnego zaświadczenia lekarskiego, potwierdzającego zdolność do realizacji przedmiotu konkursu.

h) kopię aktualnego zaświadczenia o odbytych kursach bhp zgodnym 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 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.

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

l) Oświadczam, że:

- 1) Przeciwnie mnie nie toczy się na żadnym etapie postępowanie dyscyplinarne, ani nie ciąży na mnie żadne orzeczenie sądu dyscyplinarnego samorządu, do którego należę;
- 2) Przeciwnie mnie nie toczy się na żadnym etapie postępowanie karne, ani nie ciąży na mnie żadne orzeczenie sądu powszechnego lub szczególnego.

.....
Podpis Przyjmującego Zamówienie, data

l) W przypadku podmiotu realizującego świadczenia zdrowotne w ramach zespołu wieloosobowego, do oferty należy dołączyć oświadczenie o treści, jak w załączniku do formularza ofertowego przez każdą z osób tworzącą ten zespół, tj. przez każdą osobę realizującą świadczenia zdrowotne.

..... dnia
/miejscowość/ /data/

.....
/czytelny podpis Oferenta/

WYKAZ PERSONELU UDZIELAJĄCEGO ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

Załącznik 1 do Formularza Ofertowego

[illegible]

Częstochowa, dnia

Załącznik do formularza ofertowego

OŚWIADCZENIE

.....
Imię i nazwisko

Ja wyżej wskazany, oświadczam, że:

1. Przeciwnie mnie nie toczy się na żadnym etapie postępowanie dyscyplinarne, ani nie ciąży na mnie żadne orzeczenie sądu dyscyplinarnego samorządu, do którego należę;
2. Przeciwnie mnie nie toczy się na żadnym etapie postępowanie karne, ani nie ciąży na mnie żadne orzeczenie sądu powszechnego lub szczególnego.

.....
Podpis