KO/70/2025

Częstochowa, dnia 04.11.2025r.

REGULAMIN KONKURSU OFERT

na udzielenie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania biopsji mammotomicznych dla potrzeb 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
42-200 Częstochowa
tel. 34 367 31 04
faks 34 365 17 56

II. PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE.

Podmioty, o których mowa w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2025r., poz. 450 ze zm.), prowadzące działalność zgodną z przedmiotem konkursu i spełniające warunki udziału w postępowaniu konkursowym.

III. PRZEDMIOT KONKURSU.

1. Przedmiotem konkursu ofert jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania **biopsji mammotomicznych w ilości szacunkowej, wynoszącej około 720 badań w ciągu 12 m-cy obowiązywania umowy,** dla pacjentów Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie, ul. Bialska 104/118, a polegających w szczególności na:
   1) kwalifikacji do procedury biopsji mammotomicznej,
   2) uzyskaniu zgody pacjenta na wykonanie procedury biopsji mammotomicznej,
   3) przeprowadzeniu procedur biopsji mammotomicznej,
   4**)** prowadzeniu dokumentacji medycznej (w tym elektronicznej) wraz z wymaganą sprawozdawczością statystyczną związaną z udzielanymi świadczeniami zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami i wymogami NFZ.
2. Okres obowiązywania umowy: **12 m-cy od daty zawarcia umowy.**
3. *Udzielający Zamówienia* zapewni dla wykonywania procedury biopsji mammotomicznych przez *Przyjmującego Zamówienie*:
   1) miejsce wykonywania w/w procedury: pomieszczenia Poradni Chirurgii Onkologicznej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie, przy ul. Bialskiej 104/118.
   2) dokumentację medyczną związaną z hospitalizacją pacjenta, niezbędną do wykonania w/w procedury,
   3) aparat do wykonywania USG piersi z głowicą minimum 7,5 MHz,
   4) opiekę i/lub przedłużoną hospitalizację w wypadku powikłań w/w procedury

tj. krwawienia, krwiaka, odmy opłucnowej, stanu ropnego/ropnia piersi po biopsji mammotomicznej, utraty przytomności i innych, mogących wystąpić podczas wykonywania w/w procedury.

5. W czasie trwania umowy, *Udzielający Zamówienia* zastrzega sobie prawo do zmiany miejsca wykonywania procedury biopsji mammotomicznej, określonego w ust. 3 w pkt. 1 niniejszego Rozdziału Regulaminu Konkursu Ofert.
6. Przed rozpoczęciem realizacji umowy *Przyjmujący Zamówienie* ma obowiązek zapoznać się z obowiązującymi w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie przepisami wewnętrznymi oraz warunkami realizacji świadczeń zdrowotnych zakontraktowanych przez Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie z Narodowym Funduszem Zdrowia.
7. *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 (t. j. 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.
8. 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.

IV. ZASADY WYKONYWANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH OBJĘTYCH KONKURSEM

1. *Udzielający Zamówienia* wymaga od *Przyjmującego Zamówienie* przedstawienia koncepcji udzielania świadczeń zdrowotnych, stanowiących przedmiot konkursu, zawierającej w szczególności: opis sposobu organizacji świadczenia procedur medycznych, wyposażenia w sprzęt, kwalifikacji do wykonania biopsji mammotomicznej, dysponowania personelem medycznym, opisu przebiegu procedury, zapewnienia, że dokumentacja medyczna będzie odpowiadać wymogom NFZ oraz przepisom prawa, zapewnienia, że dokumentacja medyczna przechowywana będzie u *Udzielającego Zamówienia,* zadeklarowania ilości badań w zakresie biopsji mammotomicznej zgodną z ilością określoną w niniejszym Regulaminie Konkursu Ofert.
2. *Udzielający Zamówienia* wymaga od P*rzyjmującego Zamówienie*:

   1) wykonywania świadczeń zdrowotnych z poszanowaniem praw pacjenta, z najwyższą starannością, najlepszą wiedzą medyczną, etyką zawodową oraz zgodnie z warunkami szczegółowo określonymi umowami zawartymi przez *Udzielającego Zamówienia* z NFZ oraz z innymi podmiotami finansującymi świadczenia,

   2) wykonywania świadczeń zdrowotnych przez osoby posiadające następujące kwalifikacje:

      a) prawo wykonywania zawodu lekarza,
      b) dyplom lekarza,

c) tytuł specjalisty w zakresie chirurgii ogólnej lub chirurgii onkologicznej,
d) umiejętność kwalifikacji i wykonywania biopsji mammotomicznej pod kontrolą USG, potwierdzoną certyfikatem lub zaświadczeniem.

3) prowadzenia rejestru przyjmowanych pacjentów zgodnie z wymogami przepisów o prowadzeniu dokumentacji medycznej wraz ze sprawozdawczością statystyczną związaną z udzielanymi świadczeniami zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami, w tym wymogami NFZ, w formie papierowej i elektronicznej.

4) ponoszenia kosztów pracy personelu medycznego, sprzętu jednorazowego, w tym: igieł do wykonywania biopsji mammotomicznych, gazików, formaliny, płynów odkażających, etc.

5) wykonywania badań histopatologicznych na swój koszt.

6) wykonywania świadczeń w pomieszczeniach znajdujących się w obiektach *Udzielającego Zamówienie*, tj.: w Poradni Chirurgii Onkologicznej.

7) przedstawienia polisy ubezpieczeniowej od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności, w wysokości nie niższej niż wynikająca z przepisów powszechnie obowiązujących, najpóźniej w dniu 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 przyjętymi kryterium – **najniższa cena za wykonanie 1 biopsji mammotomicznej (cena 100%).**
4. *Udzielający Zamówienia* nie dopuszcza składania ofert częściowych.
5. Miejsce składania ofert:

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny

ul. Bialska 104/118

42-200 Częstochowa

Kancelaria pok. 3.42

II Piętro, Pawilon D

6. **Termin składania ofert: 14.11.2025r. do godz. 11:00.**

Oferta złożona po terminie zostanie zwrócona bez otwierania.

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

VI. 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 2025r. poz. 450 ze zm.), którzy spełniają następujące warunki udziału w postępowaniu:

a) posiadają uprawnienia do wykonywania działalności zgodnej z zakresem przedmiotu zamówienia,
b) wykonują działalność w zakresie zgodnym z przedmiotem zamówienia,

c) posiadają niezbędną wiedzę i doświadczenie do wykonania zamówienia,
d) zapewnią wykonywanie procedur przy pomocy własnego systemu zamkniętego do wykonywania biopsji mammotomicznych wspomaganej próżnią, z użyciem dostarczanych przez siebie jednorazowych igieł oraz znaczników, do którego *Przyjmujący Zamówienie* zabezpiecza serwis i ewentualne naprawy udostępnionego aparatu do biopsji mammotomicznej,
e) w/w aparat do biopsji mammotomicznej udostępni *Przyjmujący Zamówienie.*

2. Kierownik Oddziału Chirurgii Onkologicznej z Pododdziałem Chorób Piersi *Udzielającego Zamówienia* nie może być osobą reprezentującą ani koordynującą umowę po stronie *Przyjmującego Zamówienie*.
3. Dokumenty, które musi złożyć do oferty *Przyjmujący Zamówienie* w celu potwierdzenia spełnienia wymaganych warunków:

1) aktualny wydruk z Krajowego Rejestru Sądowego (KRS) lub ewidencji działalności gospodarczej CEIDG, wystawiony nie wcześniej niż 6 m-cy od daty upływu terminu składania ofert,
2) dokument potwierdzający wpis do właściwego rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą tj.: wydruk z Księgi Rejestrowej wydrukowany nie wcześniej niż 6 m-cy od daty upływu terminu składania ofert,
3) polisa OC lub w razie jej braku na dzień składania ofert, oświadczenie o posiadaniu polisy OC najpóźniej w dniu zawarcia umowy,
4) oświadczenie o zaakceptowaniu projektu umowy na świadczenia zdrowotne w zakresie przedmiotu konkursu oraz projektu umowy powierzenia danych osobowych, stanowiącą uzupełnienie w/w umowy,
5) oświadczenie *Oferenta* o zapoznaniu się z treścią Ogłoszenia i Regulaminem Konkursu Ofert i ich zaakceptowaniu,
6) oświadczenie, że udzielanie świadczeń zdrowotnych odbywać się będzie z użyciem sprzętu i aparatury medycznej, posiadających stosowne certyfikaty i atesty uzyskane w trybie przewidzianym odrębnymi przepisami oraz aktualne przeglądy wykonane przez uprawnione serwisy. Dokumentacja dotycząca aparatury i sprzętu udostępniana będzie na żądanie *Udzielającego Zamówienia,*
7) prawo wykonywania zawodu lekarzy/lekarza udzielających/udzielającego świadczeń zdrowotnych ,
8) dyplom/y uzyskania specjalizacji lekarza/y, realizujących świadczenia zdrowotne objęte przedmiotem konkursu, tj.: tytuł specjalisty w zakresie chirurgii ogólnej lub chirurgii onkologicznej,
9) certyfikat lub zaświadczenie potwierdzające posiadanie umiejętności kwalifikacji i wykonywania biopsji mammotomicznych pod kontrolą USG,
10) oświadczenie o zobowiązaniu się do zachowania w tajemnicy informacji, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 2 do Formularza Ofertowego,
11) oświadczenie o wykorzystaniu oprogramowania i sprzętu komputerowego, zgodnie z Systemem Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 3 do Formularza Ofertowego,
12) informację o liczbie i kwalifikacjach zawodowych osób udzielających określone świadczenia zdrowotne, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 1 do formularza ofertowego,
13) koncepcję udzielania świadczeń zdrowotnych, stanowiących przedmiot konkursu,

zawierającej informacje, określone w Rozdziale IV, pkt. 1 Regulaminu Konkursu Ofert.

14) oświadczenie o niekaralności, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik do formularza ofertowego.

VII. OCENA OFERT.

1. Oceny ofert dokonuje Komisja Konkursowa.
2. Komisja Konkursowa dokonuje porównania złożonych ofert wg kryterium:
   Najniższa cena za wykonanie 1 biopsji mammotomicznej – cena 100%. W przypadku zmiany zasad finansowania, zmiany lub utraty kontraktu z NFZ, *Udzielający Zamówienia* zastrzega sobie prawo do zmiany ceny i ilości wykonywanych biopsji mammotomicznych.
3. Oferowana cena wskazana w ofercie powinna zawierać wszystkie koszty osobowe i materiałowe związane z udzielaniem świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszego zamówienia.
4. Oferta, która spełni wszystkie wymagania określone w Regulaminie Konkursu Ofert oraz przedstawi najniższą cenę zostanie uznana za najkorzystniejszą.
5. W razie, gdy do postępowania konkursowego zgłoszona została tylko jedna oferta, *Udzielający Zamówienia* może przyjąć tę ofertę, jeżeli stwierdzi, że spełnia ona postawione wymagania i Komisja Konkursowa uzna, że z okoliczności wynika, że na ogłoszony ponownie na tych samych warunkach konkurs ofert nie wpłynie więcej ofert.

VIII. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY.

1. *Przyjmujący Zamówienie* składa ofertę zgodnie z wymogami określonymi w Regulaminie Konkursu Ofert. *Oferent* może złożyć tylko jedną ofertę.
2. *Oferent* ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
3. Ofertę należy złożyć zgodnie z formularzem oferty ustalonym przez *Udzielającego Zamówienia.*
4. Oferta, pod rygorem odrzucenia, powinna być napisana w języku polskim. Oświadczenia i dokumenty złożone w języku obcym powinny być przetłumaczone przez tłumacza przysięgłego. Oferta powinna być napisana czytelnym pismem ręcznym nieścieralnym atramentem lub na maszynie lub komputerze oraz podpisana przez osobę upoważnioną do reprezentowania *Oferenta* na zewnątrz.
5. Miejsca w ofercie, w których zostały dokonane poprawki, powinny być parafowane przez osobę podpisującą ofertę.
6. Ofertę należy wraz z załącznikami umieścić w zapieczętowanej kopercie. Kopertę należy opatrzyć danymi składającego ofertę i zaadresować na *Udzielającego Zamówienia* i opatrzyć napisem:

"Konkurs ofert na świadczenia zdrowotne w zakresie wykonywania biopsji mammotomicznych dla potrzeb Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie.
Nie otwierać przed dniem 14.11.2025r. godzina 11:30
- postępowanie konkursowe nr KO/70/2025"
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 terminu.
8. 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.

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 2 dni przed terminem składania ofert na adres *Udzielającego Zamówienia* tylko na piśmie pocztą, pocztą elektroniczną (jlewandowska@szpitalparkitka.com.pl) lub faksem na nr tel. 34 365 17 56. Kontakt: od poniedziałku do piątku w godz. 8.00 - 14.00. Pytania, które wpłyną po godzinie 14.00 są traktowane, jakby wpłynęły następnego dnia. Na pytanie, które wpłynęły po terminie, *Udzielający Zamówienia* nie ma obowiązku odpowiadać.
2. Pisemne odpowiedzi *Udzielający Zamówienia* umieszcza na stronie internetowej www.szpitalparkitka.com.pl w zakładce konkursy na udzielanie świadczeń zdrowotnych.
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* w formie wskazanej w pkt. IX pkt. 2 i będzie dla nich wiążąca.

X. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ.

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

XI. INFORMACJE O TRYBIE OTWARCIA OFERT I ICH OCENY.

1. Komisyjne otwarcie ofert nastąpi na posiedzeniu Komisji Konkursowej, które odbędzie się w dniu **14.11.2025r. 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. 3.02 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 www.szpitalparkitka.com.pl w zakładce „konkursy na udzielanie świadczeń zdrowotnych".

XII. 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 zdrowotnych 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 do 14 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych do czasu jego rozpatrzenia.

XIII. 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 1 do niniejszego Regulaminu oraz uzupełnienie w/w umowy, tj.: umowę powierzenia danych osobowych o treści stanowiącej Załącznik Nr 2 do niniejszego Regulaminu.
2. *Udzielający Zamówienia* zastrzega sobie prawo prowadzenia negocjacji w sprawie warunków umowy.
3. *Udzielający Zamówienia* ma prawo do przedłużenia okresu obowiązywania umowy, w przypadku niewykorzystania ilościowego i wartościowego przedmiotu umowy z zastrzeżeniem, że wartość umowy nie zostanie przekroczona.
4. W przypadku, gdy umowa na udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszego postępowania, nie zostanie zawarta z winy *Przyjmującego Zamówienie*, wówczas jest on zobowiązany do naprawienia spowodowanej tym szkody na zasadach ogólnych określonych w Kodeksie Cywilnym.
5. *Przyjmujący Zamówienie* będzie prowadził dokumentację medyczną oraz wymagana statystyczną, wymaganą obowiązującymi w tej materii przepisami prawa, oraz podda się kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2024r. poz. 146 ze zm.) w zakresie wynikającym z umowy zawartej przez *Udzielającego Zamówienia* z NFZ.

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

XIV. TRYB POSTĘPOWANIA.

1. 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 2025r. poz. 450 ze zm.).

2) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity z 2024r. poz. 146 ze zm.).

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

FORMULARZ OFERTOWY – KO/70/2025

Konkurs Ofert

na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania biopsji mammotomicznych dla potrzeb Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie przy ul. Bialskiej 104/118

NAZWA OFERENTA: .....

ADRES: .....

ORGAN REJESTROWY: .....

NR KSIĘGI REJESTROWEJ .....

REGON: .....

NIP: .....

NR KONTA BANKOWEGO: .....

Telefon kontaktowy: .....

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

<u>Zestawienie świadczeń zdrowotnych objętych ofertą:</u>

Rodzaj badania	Szacunkowa liczba biopsji w okresie obowiązywania umowy	Cena jednostkowa brutto jednego badania	Wartość brutto
Wykonywanie biopsji mammotomicznych	**720**		
Słownie złotych			

Za wykonanie przedmiotu zamówienia oferujemy kwotę brutto…… zł

Słownie złotych……

Składając ofertę oświadczam, że:

1. Zapoznałem się i akceptuję treść Ogłoszenia i Regulaminu Konkursu Ofert i spełniam warunki w nich zawarte i nie podlegam wykluczeniu z postępowania.
2. Będę wykonywał zamówienie w pomieszczeniach *Udzielającego Zamówienia.*
3. Ponadto składając ofertę oświadczam, że:

1) świadczenia zdrowotne będą wykonywane przez osobę/y posiadające następujące kwalifikacje:
   a) prawo wykonywania zawodu lekarza;
   b) dyplom lekarza;
   c) specjalizację w zakresie chirurgii ogólnej lub chirurgii onkologicznej;
   d) umiejętność kwalifikacji i wykonywania biopsji mammotomicznych pod kontrolą USG potwierdzonej certyfikatem lub zaświadczeniem.

2) Zapewniam możliwość wykonywania procedur przy pomocy własnego systemu zamkniętego do wykonywania biopsji mammotomicznej wspomaganej próżnią z użyciem dostarczonych przez siebie jednorazowych igieł i znaczników oraz zabezpieczę serwis i ewentualne naprawy udostępnionego przez *Przyjmującego Zamówienie* aparatu do wykonywania biopsji mammotomicznej.

3) Oświadczam, że lekarz wykonujący usługi medyczne z ramienia *Przyjmującego Zamówienie* będzie świadczył te usługi jako podmiot wykonujący działalność leczniczą.

4) *Przyjmujący Zamówienie* oświadcza, że jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszego konkursu, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami. Kopia polisy stanowić będzie załącznik do umowy.

5) Oświadczam, że udzielanie świadczeń zdrowotnych odbywać się będzie z użyciem sprzętu i aparatury medycznej, posiadających stosowne certyfikaty i atesty uzyskane w trybie przewidzianym odrębnymi przepisami oraz aktualne przeglądy wykonane przez uprawnione serwisy. Dokumentacja dotycząca aparatury i sprzętu udostępniana będzie na żądanie *Udzielającego Zamówienia.*

6) Oświadczam, że jestem związany niniejsza ofertą na czas wskazany w Regulaminie Konkursu Ofert, tj.: 30 dni od daty terminu składania ofert.

7) Oświadczam, że w przypadku gdy polisa nie obejmuje całego okresu umowy, zobowiązuję się do kontynuacji ubezpieczenia OC w całym okresie obowiązywania umowy. W przypadku braku polisy na dzień składania ofert, oświadczam, że będę posiadał polisę OC najpóźniej w dniu podpisania umowy.

8) Oświadczam, że zawarte w Regulaminie projekty umów zostały zaakceptowane i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umów na opisanych warunkach w miejscu i terminie wskazanym przez *Udzielającego Zamówienia.*

9) Oświadczam, że wszelkie osoby jakie będą w moim imieniu wykonywały przedmiot zamówienia posiadają wszelkie niezbędne uprawnienia wymagane przepisami obowiązującego prawa.

10) Oświadczam, że zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy informacji, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 2 do Formularza Ofertowego.

11**)** Oświadczam, że będę wykorzystywał oprogramowanie i sprzęt komputerowy, zgodnie

z Systemem Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 3 do Formularza Ofertowego.

12) Oświadczam, że wszystkie informacje zawarte w koncepcji udzielania świadczeń zdrowotnych, stanowiących przedmiot konkursu, są zgodne ze stanem faktycznym.

13) Oświadczam, że:

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

.....

Podpis Przyjmującego Zamówienie, data

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.

……data…….. ……..

/Miejscowość/ /Podpis/y i pieczęć Oferenta/

Załącznik do formularza ofertowego

…….…… dnia ……..

OŚWIADCZENIE

……
Imię i nazwisko lekarza

Oświadczam, że:

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

……..

Podpis

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.												
…												

……

Podpis, pieczątka Oferenta