

REGULAMIN KONKURSU OFERT

Udzielenie zamówienia na kierowanie zespołem i specjalistyczne świadczenia zdrowotne w zakresie wykonywania procedur anestezjologicznych i sprawowania opieki nad chorymi dorosłymi w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii w obiekcie przy ul. Bialskiej 104/118 - Pakiet nr 1 oraz w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii w obiekcie przy ul. PCK 7 – Pakiet nr 2

Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie,

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

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 postępowania konkursowego jest kierowanie zespołem oraz udzielanie pacjentom Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania procedur anestezjologicznych i sprawowania opieki nad chorymi w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie w obiekcie przy ul. Bialskiej 104/118 – Pakiet nr 1 oraz w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie w obiekcie przy ul. PCK 7 – Pakiet nr 2, zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2024r., poz. 799 ze zm.) oraz realizacja zadań polegających na szkoleniu specjalizacyjnym lekarzy i pełnieniu funkcji kierownika specjalizacji.
2. Miejsca udzielania specjalistycznych świadczeń zdrowotnych i kierowania zespołem:
 - a. **Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii** w obiekcie przy **ul. Bialskiej 104/118**, w zakresie wykonywania specjalistycznych świadczeń zdrowotnych i kierowania zespołem;
 - b. **Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii w obiekcie przy ul. PCK 7**, w zakresie wykonywania specjalistycznych świadczeń zdrowotnych i kierowania zespołem oraz **Zakład Opiekuńczo – Leczniczy dla Wentylowanych Mechanicznie przy ul. PCK 7** w zakresie wykonywania procedur anestezjologicznych, zgodnie z zapotrzebowaniem i harmonogramem ustalonym z Kierownikiem Zakładu Opiekuńczo – Leczniczego dla Wentylowanych Mechanicznie – dotyczy tylko Pakietu nr 2.

2. Łączny wymiar zatrudnienia wynosi::

- nie mniej niż **średnio około 160 godzin** w miesiącu dla Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii przy ul. Bialskiej 104/118;
- nie mniej niż **średnio około od 140 do 170 godzin** w miesiącu dla Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii przy ul. PCK 7, w tym **do 22 godzin** w miesiącu wykonywania procedur anestezjologicznych dla Zakładu Opiekuńczo – Leczniczego dla Wentylowych Mechanicznie przy ul. PCK 7, zgodnie z zapotrzebowaniem i harmonogramem ustalonym z Kierownikiem Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego dla Wentylowanych Mechanicznie – dotyczy Pakietu nr 2.

3. Udzielanie świadczeń zdrowotnych realizowane będzie w dni powszednie, w godzinach **od 07:30 do 15:05 dla Oddziału w obiekcie przy ul. Bialskiej 104/118 i dla Oddziału w obiekcie przy ul. PCK 7 i obejmować będzie również realizację zadań polegających na szkoleniu specjalizacyjnym lekarzy, przy spełnieniu warunków w tym zakresie i pełnienie przez *Przyjmującego Zamówienie* lub wskazanego przez niego lekarza z zespołu, funkcji kierownika specjalizacji.** Wynagrodzenie za realizację zadań polegających na szkoleniu specjalizacyjnym i pełnieniu funkcji kierownika specjalizacji, wypłacane będzie *Przyjmującemu Zamówienie* na podstawie przepisów obowiązujących w tym zakresie oraz zgodnie z umową zawartą przez *Udzielającego Zamówienia* z Wojewodą Śląskim, który przekazuje środki z budżetu państwa na dodatek do wynagrodzenia dla kierowników specjalizacji, nadzorujących szkolenie specjalizacyjne, zgodnie z obowiązującymi przepisami, w szczególności zgodnie z ustawą o zawodach lekarzy i lekarzy dentystów.
4. Zakres godzinowy kierowania Oddziałem i udzielania świadczeń zdrowotnych może być dostosowany do pracy Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii.
5. *Udzielający Zamówienia* nie jest zobowiązany do zlecenia *Przyjmującemu Zamówienie* maksymalnej ilości godzin w okresie obowiązywania umowy.
6. Świadczenie usług medycznych wykonywane będzie przez *Przyjmującego Zamówienie* zgodnie z wymogami określonymi przez NFZ i zgodnie z warunkami umowy.

III. ZASADY WYKONYWANIA ŚWIADCZEŃ PRZEZ PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE

1. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się do kierowania zespołem Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii, poprzez:
- 1) nadzór organizacyjny i merytoryczny zespołu na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej terapii pod względem:
 - a) medycznym,
 - b) administracyjnym,
 - c) gospodarczym,
 - d) właściwego postępowania diagnostyczno-terapeutycznego w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom zgodnie z postępowaniem wiedzy medycznej,
 - 2) całodobowy nadzór nad zapewnieniem realizacji procedur przez podległy personel posiadający odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia we wszystkie dni tygodnia na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii.
2. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się do wykonywania świadczeń zdrowotnych

z zakresu anestezjologii w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii przy ul. Bialskiej 104/118 – Pakiet nr 1 oraz w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii w obiekcie przy ul. PCK 7 – Pakiet nr 2, w tym między innymi: diagnostyki, terapii i leczenia, orzekania o stanie zdrowia pacjentów i innych wynikających z realizacji umowy zawartej przez *Udzielającego Zamówienia* z Narodowym Funduszem Zdrowia, tj.: w zakresie:

- 1) anestezjologia i intensywna terapia – hospitalizacja – całodobowo, w tym II stopień referencyjności (Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii przy ul. Bialskiej 104/118), zgodnie z harmonogramem ustalonym przez Kierownika Oddziału i zatwierdzonym przez Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa
- 2) udzielania konsultacji pacjentom przebywającym na innych Oddziałach Szpitala, w tym Centrum Urazowego, na wezwanie lekarzy tych oddziałów, w terminie niezbędnym dla zachowania ciągłości procesu diagnostycznego – leczniczego z uwzględnieniem stanu zdrowia pacjentów, w tym na wezwanie do reanimacji.
- 3) wykonywanie procedur anestezjologicznych na bloku operacyjnym - wykonywanie znieczuleń do zabiegów, zgodnie z planem zabiegów ustalonym przez Kierownika Traktu Operacyjnego oraz zabiegów ponadplanowych i w trybie ostrym w następujących Oddziałach: Chirurgicznym Ogólnym, Chirurgii Onkologicznej z Pododdziałem Chorób Piersi, Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu, Neurochirurgii, Ginekologii i Położnictwa z Pododdziałami Patologii Ciąży i Ginekologii Onkologicznej, Chirurgii Naczyniowej, Okulistyki, SOR oraz Centrum Urazowego.
- 4) wykonywanie procedur anestezjologicznych do zabiegów endoskopowych w Pracowniach Endoskopii w godz. 7:30-15:05, zgodnie z harmonogramem;
- 5) wykonywanie procedur anestezjologicznych w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej.
- 6) wykonywanie procedur anestezjologicznych w Zakładzie Radioterapii;
- 7) wykonywanie procedur anestezjologicznych w Pracowni Radiologii Zabiegowej na rzecz Oddziałów: Neurochirurgii i Gastroenterologii Ogólnej i Onkologicznej z Pododdziałem Chorób Wewnętrznych, Klinicznego Oddziału Neurochirurgii;
- 8) wykonywanie procedur anestezjologicznych dla Oddziału Ginekologii i Położnictwa z Pododdziałami Patologii Ciąży i Ginekologii Onkologicznej, w tym znieczulanie do porodów, cięć cesarskich;
- 9) wykonywanie procedur anestezjologicznych w Zakładzie Opiekuńczo – Leczniczym dla Wentylowanych Mechanicznie, zgodnie z zapotrzebowaniem i harmonogramem ustalonym z Kierownikiem Zakładu Opiekuńczo – Leczniczego dla wentylowanych Mechanicznie – dotyczy Pakietu nr 2.

3. Udzielanie kwalifikowanej pomocy w nagłych wypadkach i w nagłych zachorowaniach.

4. *Przyjmujący Zamówienie* przy realizacji przedmiotu zamówienia zobowiązuje się także do:

- 1) Kierowania Oddziałem Anestezjologii i Intensywnej Terapii i 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.

- 2) Nadzoru nad prawidłowym prowadzeniem dokumentacji medycznej (również w formie elektronicznej) zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa oraz wymogami obowiązującymi u *Udzielającego Zamówienia* oraz nadzór nad prowadzeniem dokonywania wymaganej sprawozdawczości statystycznej.
 - 3) Nadzoru i przestrzegania wszystkich wewnątrzzakładowych aktów prawnych, instrukcji i zarządzeń obowiązujących u *Udzielającego Zamówienia*, a związanych z udzielaniem świadczeń medycznych objętych przedmiotem niniejszej umowy.
 - 4) Nadzoru nad przekazywaniem *Udzielającemu Zamówienia* danych niezbędnych do dokonania rozliczeń wykonanych świadczeń z NFZ.
 - 5) Udzielanie konsultacji lekarskich w danej specjalizacji na rzecz pacjentów oddziałów szpitalnych i innych komórek organizacyjnych działalności podstawowej *Udzielającego Zamówienia*.
5. *Przyjmujący Zamówienie* oświadcza, iż zna określone przez NFZ warunki szczegółowe udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszej umowy oraz przepisy prawa obowiązujące w tym zakresie, jak również przepisy dotyczące zasad refundacji leków przez Narodowy Fundusz Zdrowia oraz prowadzenia dokumentacji medycznej i zobowiązuje się do ich przestrzegania.

IV. WYMAGANIA STAWIANE PRZYJMUJĄCYM ZAMÓWIENIE

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 2024r., poz. 799) w zakresie zgodnym z przedmiotem zamówienia lub jako osoba legitymująca się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii, o której mowa w art. 26 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2024r., poz. 799 ze zm.).

Konkurs kierowany jest wyłącznie do indywidualnych osób prowadzących działalność gospodarczą, zgodną z przedmiotem zamówienia i spełniających warunki zawarte w Regulaminie Konkursu Ofert.

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 i określone w Rozdziale VIII niniejszego Regulaminu.

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

5. W przypadku złożenia oferty przez lekarza zatrudnionego u *Udzielającego Zamówienia*, w przypadku wyboru jego oferty, z dniem zawarcia umowy na udzielania świadczeń zdrowotnych, lekarz rozwiąże umowę o pracę z *Udzielającym Zamówienia*.

6. Posiadanie tytułu specjalisty (II^o specjalizacji) w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii.

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.

V. OKRES I TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA

1. Termin wykonania przedmiotu zamówienia: **od daty zawarcia umowy do 31.01.2026r.**

VI. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Rodzaj Konkursu: otwarty.
2. Forma składania ofert: pisemna.
3. *Udzielający Zamówienia* dopuszcza składanie ofert częściowych.
4. Rodzaj postępowania konkursowego: porównanie ofert i wybór najkorzystniejszej oferty zgodnie z przyjętym kryteriami oceny ofert, tj.:

1) Cena: waga kryterium 40% (maksymalna ilość pkt. do uzyskania wynosi 40)

Uwaga: Cena oferty zostanie obliczona jako średnia arytmetyczna zaoferowanych cen jednostkowych.

Cena obliczana wg wzoru:

$$\text{Cena oferty} = \frac{\text{Cena najniższej oferty}}{\text{Cena oferty badanej}} \times 40$$

2) Doświadczenie zawodowe, tj.: posiadany staż pracy po uzyskaniu specjalizacji: waga kryterium 40% (maksymalna ilość pkt. do uzyskania wynosi 40)

- a) Staż pracy 3 – 10 lat - 10 pkt.
- b) Staż pracy powyżej 10 lat - 40 pkt.**

$$\text{Kwalifikacje} = \frac{\text{Ilość uzyskanych punktów}}{\text{Maksymalna ilość punktów 40}} \times 40$$

3) Posiadanie doświadczenia w zakresie kierowania zespołem: waga kryterium 20% (maksymalna ilość pkt. do uzyskania wynosi 20)

- a) nie posiada doświadczenia - 0 pkt
- b) posiada doświadczenie mniejsze niż 5 lat- 10 pkt.
- c) posiada co najmniej 5 – letnie doświadczenie – 20 pkt.

$$\begin{array}{rcl} & \text{Ilość uzyskanych punktów} & \\ \text{Posiadane doświadczenie} = & \text{-----} & \times 20 \\ & \text{Maksymalna ilość punktów 20} & \end{array}$$

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

1. Oferta winna być sporządzona w języku polskim, napisana czytelnym pismem ręcznym przy użyciu nieścieralnego atramentu, komputerowo lub na maszynie do pisania 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.
Kopie dokumentów mogą także zostać potwierdzone za zgodność z oryginałem przez osobę podpisującą ofertę.
3. **Oferta powinna zawierać kwotę wynagrodzenia za 1 godzinę udzielenia świadczeń zdrowotnych oraz miesięczną ryczałtową kwotę za pełnienie funkcji Kierownika Oddziału.** Wynagrodzenie wskazane w ofercie powinno zawierać wszystkie koszty związane z udzielaniem świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszego zamówienia oraz realizacją przedmiotu 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:

**„Udzielenie zamówienia na kierowanie zespołem i specjalistyczne świadczenia zdrowotne w zakresie wykonywania procedur anestezjologicznych i sprawowania opieki nad chorymi dorosłymi w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii w obiekcie przy ul. Bialskiej 104/118 - Pakiet nr 1 oraz w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii w obiekcie przy ul. PCK 7 – Pakiet nr 2
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie przy ul. Bialskiej 104/118 – KO/36/2025**

PAKIET NR

Nie otwierać przed terminem otwarcia ofert 29.05.2025r., godz. 10:15”

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.
9. *Udzielający Zamówienia* dopuszcza składanie ofert częściowych.
10. *Udzielający Zamówienia* nie dopuszcza składania ofert częściowych w obrębie pakietu.

VIII. INFORMACJE O OFERCIE

1. Oferta powinna zawierać następujące dokumenty:

- a) oświadczenie *Oferenta* o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia i „Regulaminem Konkursu Ofert”.
- b) dokument potwierdzający wpis *Oferenta* do odpowiedniego rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, tj.: Księga Rejestrowa oraz dokument potwierdzający wpis *Oferenta* do odpowiedniego rejestru podmiotów wykonujących działalność gospodarczą, tj.: aktualny odpis ewidencji działalności gospodarczej (CEIDG), wystawione nie wcześniej niż 6 m-cy od terminu składania ofert.
- c) dokumenty potwierdzające, niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot umowy, uprawnienia i kwalifikacje osoby, która będzie udzielała świadczeń zdrowotnych, tj. :
 - c.1. prawo wykonywania zawodu,
 - c.2. dyplom lekarza,
 - c.3. dyplom uzyskania tytułu specjalisty (II^o specjalizacji) w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii
- d) polisę OC potwierdzającą zawarcie przez *Oferenta* umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem lub zaniechaniem udzielania 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.

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.
- e) 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,
- f) dokument potwierdzający co najmniej 3 - letni staż pracy po egzaminie specjalizacyjnym II^o stopnia- oświadczenie *Oferenta* lub zaświadczenie z zakładu pracy,
- g) aktualne zaświadczenie lekarskie,
- h) aktualne zaświadczenie o ukończeniu kursu BHP, zgodnie z zajmowanym stanowiskiem,
- i) dane lekarza udzielającego świadczenia zdrowotne w formie wykazu ze wskazaniem m. in. numeru prawa wykonywania zawodu, nr dyplomu, uzyskanej specjalizacji i posiadanymi kwalifikacjami, zgodnie z załączonym wzorem 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 do usunięcia braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.

3. Oferta może zostać odrzucona także w przypadkach wskazanych w art. 149 ust 1 ustawy z dnia 27.08.2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2024r., poz. 146 ze zm.).

4. Wzór oferty 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.: zgodną z przyjętymi kryteriami i z największą ilością punktów.
4. Oferowana cena wskazana w ofercie musi zawierać wszystkie koszty związane z udzielaniem świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszego postępowania.
5. 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, pocztą lub pocztą elektroniczną na adres: jlewandowska@szpitalparkitka.com.pl lub faksem na nr tel.: 034 365 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 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. X, pkt. 2 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: 29.05.2025r. do godz. 10:00

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 **29.05.2025r. o godz. 10:15** 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 nie odpowiadające 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 zastała 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 o rozstrzygnięciu postępowania na stronie internetowej www.szpitalparkitka.com.pl w zakładce konkursy.

XIV. PROTESTY I ODWOŁANIA

1. W toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o kierowanie zespołem i udzielanie 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 kierowanie zespołem i udzielanie świadczeń medycznych 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. Informację 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 medycznych do czasu jego rozpatrzenia.

XV. UMOWA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA NA KIEROWANIE ZESPOŁEM ORAZ SPECJALISTYCZNE ŚWIADCZENIA MEDYCZNE

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. W przypadku, gdy umowa na kierowanie zespołem i 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. Wybrany *Oferent* będzie prowadził dokumentację medyczną wymaganą obowiązującymi w tej materii przepisami prawa, oraz podda się kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2024r., poz. 146) w zakresie wynikającym z umowy zawartej przez *Udzielającego Zamówienia* z NFZ.
4. *Oferent* jest zobowiązany do osobistego udzielania świadczeń zdrowotnych, będących przedmiotem niniejszego postępowania i nie może powierzyć, bez zgody *Udzielającego Zamówienia*, wykonywania przedmiotu umowy podmiotom lub osobom trzecim niewyłonionym 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 2024r., poz. 799 ze zm.).
2. Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. 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 – KO/36/2025

Konkurs ofert na udzielenie zamówienia na kierowanie zespołem
i specjalistyczne świadczenia zdrowotne w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii
w **Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii przy ul. Bialskiej 104/118**
oraz w **Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii przy ul. PCK 7**

Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego
im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie,
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

Oznaczenie organu dokonującego wpisu do rejestru podmiotów prowadzących działalność
leczniczą

Nr wpisu do rejestru

NIP

REGON

PESEL

PRAWO WYKONYWANIA ZAWODU NR z dnia

SPECJALIZACJA

NR RACHUNKU BANKOWEGO

Telefon kontaktowy

Adres e-mail:@.....

1. Przystępując do konkursu ofert na kierowanie zespołem i specjalistyczne świadczenia zdrowotne w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii, ogłoszonego przez Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie oferuję przyjęcie do wykonania zamówienie w zakresie objętym Regulaminem Konkursu Ofert.

PAKIET NR 1* Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii przy ul. Bialskiej 104/118

a) Oferuję wynagrodzenie za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych,

w wysokości zł brutto

(słownie złotych:).

b) Oferuję miesięczną ryczałtową kwotę za pełnienie funkcji Kierownika Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii w obiekcie przy ul. Bialskiej 104/118

w wysokości zł brutto

(słownie złotych:).

c) Łączny wymiar zatrudnienia:

..... godzin w miesiącu, w tym realizacja zadań polegających na szkoleniu specjalizacyjnym lekarzy, przy spełnieniu warunków obowiązujących w tym zakresie.

d) Doświadczenie zawodowe- staż pracy po uzyskaniu specjalizacji lat.

e) Posiadam doświadczenie w zakresie kierowania zespołem lat.

PAKIET NR 2* Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii przy ul. PCK 7

a) Oferuję wynagrodzenie za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych

w wysokości zł brutto

(słownie złotych:).

- b) Oferuję miesięczną ryczałtową kwotę za pełnienie funkcji Kierownika Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii w obiekcie przy ul. PCK 7

w wysokości zł brutto

(słownie złotych:).

- c) Oferuję wynagrodzenie za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych

w wysokości zł brutto

(słownie złotych:)

za wykonywanie procedur anestezjologicznych w Zakładzie Opiekuńczo – Leczniczym dla Wentylowanych Mechanicznie.

- d) Łączny wymiar zatrudnienia:

..... godzin w miesiącu, w tym realizacja zadań polegających na szkoleniu specjalizacyjnym lekarzy, przy spełnieniu warunków obowiązujących w tym zakresie, w tym do godzin w miesiącu wykonywania procedur anestezjologicznych w Zakładzie Opiekuńczo – Leczniczym dla Wentylowanych Mechanicznie, zgodnie z zapotrzebowaniem i harmonogramem ustalonym z Kierownikiem Zakładu Opiekuńczo – Leczniczego.

- e) Doświadczenie zawodowe- staż pracy po uzyskaniu specjalizacji - lat.
- f) Posiadam doświadczenie w zakresie kierowania zespołem - lat.

** niepotrzebne skreślić (w zależności na jaki pakiet składana jest oferta)*

2. Oświadczam, że zapoznałem/-am się z treścią ogłoszenia konkursu ofert, które akceptuję.
3. Oświadczam, że zapoznałem/-am się z treścią Regulaminu Konkursu Ofert, którą akceptuję.
4. Oświadczam, że uważam się za związanym/-ą niniejszą ofertą na czas wskazany w Regulaminie Konkursu Ofert, tj.: 30 dni od terminu składania ofert.
5. Oświadczam, że spełniam wszystkie warunki udziału w postępowaniu i nie podlegam wykluczeniu z postępowania.
6. Oświadczam, że zawarte w Regulaminie Konkursu Ofert projekty umów zostały przez mnie zaakceptowane i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umów na opisanych warunkach w miejscu i terminie wskazanym przez *Udzielającego Zamówienia*.
7. Oświadczam, iż zobowiązuje się do kontynuacji ubezpieczenia OC do końca trwania umowy na świadczenia zdrowotne.

Do oferty załączam wymagane dokumenty:

- a) oświadczenie *Oferenta* o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia i „Regulaminem Konkursu Ofert”.
- b) dokument potwierdzający wpis *Oferenta* do odpowiedniego rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, tj.: Księga Rejestrowa oraz wydruk z ewidencji działalności gospodarczej CEIDG, wystawione nie wcześniej niż 6 m-cy od terminu składania ofert.
- c) dokumenty potwierdzające, niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot umowy, uprawnienia i kwalifikacje osoby, która będzie udzielała świadczeń zdrowotnych, tj. :
 - c.1. prawo wykonywania zawodu,
 - c.2. dyplom lekarza,
 - c.3. dyplom uzyskania specjalizacji (II^o) w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii,
 - c. 4. dokument potwierdzający posiadanie doświadczenia w zakresie kierowania zespołem – oświadczenie *Oferenta* lub zaświadczenie/nia z zakładów pracy (jeśli dotyczy),
 - c. 5. dokument potwierdzający co najmniej 3 letni staż pracy po egzaminie specjalizacyjnym II^o - oświadczenie *Oferenta* lub zaświadczenie/nia z zakładów pracy;
- d) polisę OC potwierdzającą zawarcie przez *Oferenta* umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem lub zaniechaniem udzielania 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.
- e) aktualne zaświadczenie lekarskie.
- f) aktualne zaświadczenie o ukończeniu kursu BHP, zgodnie z zajmowanym stanowiskiem.
- g) dane lekarza udzielającego świadczenia zdrowotne w formie wykazu ze wskazaniem m. in. numeru prawa wykonywania zawodu, nr dyplomu, uzyskanej specjalizacji i posiadanymi kwalifikacjami, zgodnie z załączonym wzorem do formularza ofertowego.
- h) oświadczenie o zobowiązaniu się do zachowania w tajemnicy informacji, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 2 do Formularza Ofertowego,
- i) oświadczenie o wykorzystaniu oprogramowania i sprzętu komputerowego, zgodnie z Systemem Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 3 do Formularza Ofertowego.

..... dnia
(miejscowość) (data)

.....
podpis i pieczęćka *Oferenta*

**WYKAZ PERSONELU UDZIELAJĄCEGO ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH - Pakiet nr 1 Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii przy
ul. Bialskiej 104/118**

Załącznik 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.								Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii; godz./tyg. godz./m-c				

.....
Pieczętka , podpis Oferenta

**WYKAZ PERSONELU UDZIELAJĄCEGO ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH - Pakiet nr 2 Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii przy
ul. PCK 7**

Załącznik 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.								Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii; godz./tyg. godz./m-c Zakład Opiekuńczo-Leczniczy dla Wentylowanych Mechanicznie godz./tyg. godz./m-c				

.....
Pieczętka , podpis Oferenta