

Częstochowa, dnia 12 maja 2015r.

## **REGULAMIN KONKURSU OFERT**

**na udzielenie przez lekarzy  
specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie sprawowania opieki nad chorymi,  
wykonywania procedur w Oddziale Chirurgii Onkologicznej  
z Pododdziałem Chorób Piersi,  
udzielania porad w Poradni Schorzeń Piersi,  
oraz Poradni Chirurgii Onkologicznej  
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego z siedzibą 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  
Fax. (34) 365 17 56

### **II. PRZEDMIOT KONKURSU.**

1. Przedmiotem zamówienia jest udzielanie przez lekarzy świadczeń zdrowotnych w rodzaju:

#### **PAKIET NR 1**

**a)** leczenie szpitalne w Oddziale Chirurgii Onkologicznej z Pododdziałem Chorób Piersi W.Sz.S. im. NMP w Częstochowie przez lekarzy specjalistów w zakresie chirurgii onkologicznej lub chirurgii ogólnej, w zakresie:

- chirurgia onkologiczna – hospitalizacja
- chirurgia onkologiczna- hospitalizacja- pakiet onkologiczny.

**Łączny wymiar zatrudnienia lekarzy specjalistów w zakresie chirurgii onkologicznej wynosi minimum średnio 77 godzin tygodniowo. Łączny wymiar zatrudnienia lekarzy specjalistów w zakresie chirurgii ogólnej wynosi minimum średnio 37 godzin 55 minut tygodniowo.**

#### **PAKIET NR 2**

**b)** ambulatoryjne świadczenia zdrowotne w Poradni Schorzeń Piersi W.Sz.S. im. NMP w Częstochowie przez lekarzy specjalistów w zakresie chirurgii onkologicznej lub chirurgii ogólnej w wymiarze odpowiadającym **łącznie powyżej 24 godz. tygodniowo, w tym jeden raz w tygodniu 4 godziny w godzinach popołudniowych między 14.00 a 20.00**, w zakresie:

- świadczenia w zakresie chirurgii ogólnej
- świadczenia zabiegowe w chirurgii ogólnej – zakres skojarzony
- świadczenia w zakresie chirurgii ogólnej – diagnostyka onkologiczna.

### PAKIET NR 3

c) ambulatoryjne świadczenia zdrowotne w Poradni Chirurgii Onkologicznej W.Sz.S. im. NMP w Częstochowie przez lekarzy specjalistów w zakresie chirurgii onkologicznej lub lekarzy w trakcie specjalizacji w dziedzinie chirurgii onkologicznej w wymiarze odpowiadającym **łącznie nie mniej niż 6 godzin tygodniowo, w tym jeden raz w tygodniu 4 godziny w godzinach popołudniowych między 14.00 a 20.00**, w zakresie:

- świadczenia w zakresie chirurgii onkologicznej
- świadczenia zabiegowe w chirurgii onkologicznej – zakres skojarzony
- świadczenia w zakresie chirurgii onkologicznej – diagnostyka onkologiczna.

2. Udzielanie przedmiotowych świadczeń zdrowotnych następować będzie w:

- 1) **Oddziale Chirurgii Onkologicznej z Pododdziałem Schorzeń Piersi** –w godzinach wynikających z harmonogramu ustalonego przez Kierownika Oddziału Chirurgii Onkologicznej z Pododdziałem Chorób Piersi. W przypadku zmiany warunków umowy z NFZ Przyjmujący Zamówienie dostosuje godziny pełnienia świadczeń zdrowotnych do nowych wymogów NFZ;
- 2) **Poradni Chirurgii Onkologicznej oraz Poradni Schorzeń Piersi** – w godzinach wynikających z harmonogramu ustalonego przez Kierownika Poradni Chirurgii Onkologicznej oraz umowy zawartej pomiędzy Udzielającym Zamówienia a NFZ, które na dzień zawarcia umowy określone zostaną załącznikiem nr..... do niniejszej umowy. W przypadku zmiany warunków umowy z NFZ Przyjmujący Zamówienia dostosuje godziny pełnienia świadczeń zdrowotnych do nowych wymogów NFZ.
3. Udzielanie świadczeń z w/w zakresu powinno odbywać się zgodnie z harmonogramem czasu pracy zgłoszonym przez Szpital do Narodowego Funduszu Zdrowia poprzez Portal Potencjału i oferta powinna zabezpieczać w całości opiekę lekarską w wymaganym zakresie.
4. **Okres obowiązywania umowy** na udzielenie świadczeń zdrowotnych wynosi **13 miesięcy od dnia jej zawarcia**.
5. **Maksymalna kwota wynagrodzenia**, jaką Udzielający Zamówienia może przeznaczyć na realizację umowy będącej przedmiotem konkursu jest obliczona według następujących składników i wynosi:

### PAKIET NR 1- ODDZIAŁ CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ Z PODODDZIAŁEM CHOROÓB PIERSI

WYMAGANI: LEKARZE SPECJALIŚCI W ZAKRESIE CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ LUB  
LEKARZE CHIRURGII OGÓLNEJ

- 1) **14 % brutto wartości wykonanej procedury medycznej, w której uczestniczył Przyjmujący zamówienie jako główny operator w zespole dwuosobowym, podlegającej rozliczeniu według aktualnego wykazu JGP, prawidłowo sprawozdanej do rozliczenia i zweryfikowanej przez NFZ;**
- 2) **14 % brutto wartości wykonanej procedury medycznej, w której uczestniczył Przyjmujący zamówienie jako główny operator w zespole trzyosobowym, podlegającej rozliczeniu według aktualnego wykazu JGP, prawidłowo sprawozdanej do rozliczenia i zweryfikowanej przez NFZ;**
- 3) **6% brutto wartości wykonanej procedury medycznej, w której uczestniczył Przyjmujący zamówienie jako asysta w zespole dwuosobowym, podlegającej rozliczeniu według aktualnego wykazu JGP, prawidłowo sprawozdanej do rozliczenia i zweryfikowanej przez NFZ;**
- 4) **po 3 % brutto wartości wykonanej procedury medycznej, w której uczestniczył Przyjmujący zamówienie dla każdego z dwóch asystentów w zespole trzyosobowym,**

*podlegającej rozliczeniu według aktualnego wykazu JGP, prawidłowo sprawozdanej do rozliczenia i zweryfikowanej przez NFZ.*

#### **PAKIET NR 2- PORADNIA SCHORZEŃ PIERSI**

WYMAGANI: LEKARZE SPECJALIŚCI W ZAKRESIE CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ LUB  
LEKARZE CHIRURGII OGÓLNEJ

*1) 3,00 zł brutto za każdy punkt od porady udzielonej w Poradni Schorzeń Piersi, prawidłowo sprawozdanej do rozliczenia i zweryfikowanej przez NFZ,*

#### **PAKIET NR 3- PORADNIA CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ**

WYMAGANY: LEKARZ SPECJALISTA W ZAKRESIE CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ LUB  
LEKARZ W TRAKCIE SPECJALIZACJI W DZIEDZINIE CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ

*1) 3,50 zł brutto za każdy punkt od porady udzielonej w Poradni Chirurgii Onkologicznej, prawidłowo sprawozdanej do rozliczenia i zweryfikowanej przez NFZ.*

6. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych z należytą starannością, zgodnie z zasadami aktualnej wiedzy i sztuki medycznej, etyką zawodową, w poszanowaniu interesów Udzielającego zamówienia i poszanowaniem interesów i praw pacjenta, ochroną danych osobowych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, normami umożliwiającymi akredytację i certyfikację, wymogami Narodowego Funduszu Zdrowia i umowami zawartymi przez Udzielającego zamówienia oraz postanowieniami niniejszego regulaminu i projektu umowy.

7. 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 Zamówienie oraz prowadzenia dokonywania wymaganej sprawozdawczości statystycznej.

8. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do przestrzegania wszystkich wewnętrzzakładowych aktów prawnych, instrukcji i zarządzeń obowiązujących u Udzielającego zamówienia a związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszej umowy.

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

10. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do wydawania orzeczeń lekarskich, recept, 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 2011r. o działalności leczniczej, (tekst jednolity Dz. U. z 2013 r., poz. 217).

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.** W przypadku złożenia oferty przez podmiot świadczący usługi za pośrednictwem lekarzy zatrudnionych u Udzielającego Zamówienia lub przez samych lekarzy zatrudnionych u Udzielającego Zamówienie, w przypadku wyboru jego oferty z dniem zawarcia umowy na udzielania świadczeń zdrowotnych, lekarze ci rozpoczną urlop bezpłatny u Udzielającego Zamówienia z możliwością odwołania pracownika w czasie jego trwania.

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

**1.** Termin wykonania przedmiotu zamówienia: **13 miesięcy począwszy od daty zawarcia umowy na udzielenie świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszego postępowania konkursowego.**

**2.** Udzielanie przedmiotowych świadczeń zdrowotnych będzie odbywać się:

1) w **Oddziale Chirurgii Onkologicznej z Pododdziałem Schorzeń Piersi** –w godzinach wynikających z harmonogramu ustalonego przez Kierownika Oddziału Chirurgii Onkologicznej z Pododdziałem Chorób Piersi. W przypadku zmiany warunków umowy z NFZ Przyjmujący Zamówienia dostosuje godziny pełnienia świadczeń zdrowotnych do nowych wymogów NFZ,

2) w **Poradni Chirurgii Onkologicznej** oraz **Poradni Schorzeń Piersi** – w godzinach wynikających z harmonogramu ustalonego przez Kierownika Poradni Chirurgii Onkologicznej i Poradni Schorzeń Piersi oraz umowy zawartej pomiędzy Udzielającym Zamówienia a NFZ, które na dzień zawarcia umowy określone będą załącznikiem nr..... do niniejszej umowy. W przypadku zmiany warunków umowy z NFZ Przyjmujący Zamówienia dostosuje godziny pełnienia świadczeń zdrowotnych do nowych wymogów NFZ.

#### **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:

**PAKIET NR 1 – najniższa zaoferowana stawka procentowa;**

**PAKIET NR 2 i PAKIET NR 3- najniższa zaoferowana cena.**

4. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo wyboru kilku ofert, dla zapewnienia wykonania całości 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. **Oferta powinna zawierać stawki procentowe- dotyczy PAKIETU NR 1 oraz stawkę cenową – dotyczy PAKIETU NR 2 i 3, według których obliczane będzie miesięczne wynagrodzenie za wykonane świadczenia zdrowotne objęte przedmiotem niniejszego zamówienia.** Zaoferowane wynagrodzenie wskazane w ofercie powinno zawierać wszystkie koszty związane z udzielaniem świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszego zamówienia.
4. Każda strona oferty musi być ponumerowana i 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 udzielenie przez lekarzy specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie sprawowania opieki nad chorymi, wykonywania procedur w Oddziale Chirurgii Onkologicznej z Pododdziałem Chorób Piersi, udzielania porad w Poradni Schorzeń Piersi, oraz Poradni Chirurgii Onkologicznej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego z siedzibą w Częstochowie przy ul. Bialskiej 104/118, nie otwierać przed terminem otwarcia ofert, tj.: 21 maja 2015r. 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.
10. Udzielający zamówienia dopuszcza składanie ofert częściowych, na poszczególne pakiety nr 1, 2 i 3. Niedopuszczalne jest składanie oferty częściowej w obrębie pakietu. nr 1.

## **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 Oferenta do odpowiedniego rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, tj. Rejestru Wojewody lub Rejestru Izb Lekarskich oraz

odpis z ewidencji działalności gospodarczej lub aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego Przedsiębiorstw, wystawiony nie wcześniej niż 6 m-cy przed upływem terminu składania ofert.

**c)** dokumenty potwierdzające, niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot umowy, uprawnienia i kwalifikacje osób, które będą udzielały świadczeń zdrowotnych, tj.:

**c.1.** prawo wykonywania zawodu;

**c.2.** dyplom uzyskania specjalizacji,

**d)** 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.

**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)** oświadczenie, że w przypadku wyboru ich oferty z dniem rozpoczęcia udzielania świadczeń zdrowotnych lekarze, którzy są zatrudnieni u Udzielającego zamówienia rozpoczną urlop bezpłatny u Udzielającego Zamówienia z możliwością odwołania pracownika w czasie jego trwania.

**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.** 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 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity z 2008 r. Dz. U Nr 164, poz. 1027 z póź. zmianami).

**5.** Wzór oferty 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 i najniższą stawką procentową 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.

#### **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](http://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 2 dni przed upływem terminu składania ofert.
4. Informacja o wprowadzonych zmianach zostanie niezwłocznie przekazana wszystkim potencjalnym Oferentom na stronie internetowej [www.szpitalparkitka.com.pl](http://www.szpitalparkitka.com.pl) w zakładce konkursy i będzie dla nich wiążąca.
5. *Udzielający Zamówienia* zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu oraz do przesunięcia terminu składania ofert bez podania przyczyny.

#### **X. MIEJSCE SKŁADANIA OFERT**

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny  
im. Najświętszej Maryi Panny  
42-200 Częstochowa, ul. Bialska 104/118,  
Kancelaria pok. 3.56 (II piętro) Pawilon D

**Termin składania ofert: 21 maja 2015r. do 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. Oferty zostaną rozpatrzone przez Komisję Konkursową do 7 dni od upływu terminu otwarcia ofert.
2. Komisyjne otwarcie ofert nastąpi na posiedzeniu Komisji Konkursowej, które odbędzie się w dniu **21 maja 2015r. 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. 3.51.**
3. 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) ogłasza *Oferentom*, które z ofert spełniają warunki określone w Regulaminie, a które zostały odrzucone;
  - f) ogłasza nazwy *Oferentów* i ceny ofertowe;
  - g) przyjmuje do protokołu wyjaśnienia i oświadczenia zgłoszone przez *Oferentów*;
  - h) dokonuje analizy ofert i wybiera najkorzystniejszą ofertę albo nie przyjmuje żadnej z ofert.
4. W toku dokonywania oceny złożonych ofert *Udzielający Zamówienia* może żądać udzielenia przez *Oferentów* wyjaśnień dotyczących treści złożonych przez nich ofert.
  5. Z przebiegu konkursu sporządzony zostanie protokół.
  6. Komisja Konkursowa niezwłocznie zawiadomi *Oferentów* o zakończeniu konkursu i jego wyniku zamieszczając informację na stronie internetowej [www.szpitalparkitka.com.pl](http://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 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 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 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.
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. 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 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity z 2008 r. Dz. U. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.) w zakresie wynikającym z umowy zawartej przez *Udzielającego Zamówienia* z NFZ.

5. 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 2011 roku o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2013r., poz. 217)

2) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2008r. poz.1027, z późn. zm.).

**FORMULARZ OFERTOWY**

**Konkurs Ofert  
na udzielenie przez lekarzy  
specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie sprawowania opieki nad chorymi,  
wykonywania procedur w Oddziale Chirurgii Onkologicznej  
z Pododdziałem Chorób Piersi,  
udzielania porad w Poradni Schorzeń Piersi,  
oraz Poradni Chirurgii Onkologicznej  
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego z siedzibą w Częstochowie  
przy ul. Białskiej 104/118,**

zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011r o działalności leczniczej  
(Dz. U. Nr 112 poz. 654 z późn. zm.).

**NAZWA OFERENTA**

.....  
.....

**ADRES**

ulica ..... nr .....

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

Oznaczenia organu dokonującego wpisu do rejestru podmiotów prowadzących działalność  
leczniczą

.....

Nr wpisu do rejestru:

.....

**NIP** .....

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

**REGON** .....

**Telefon kontaktowy** .....

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. Proponowane miesięczne wynagrodzenie za wykonane świadczenia zdrowotne:

**PAKIET NR 1- ODDZIAŁ CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ Z PODODDZIAŁEM CHORÓB PIERSI\***

- 1)..... % brutto wartości wykonanej procedury medycznej, w której uczestniczył Przyjmujący zamówienie jako główny operator w zespole dwuosobowym, podlegającej rozliczeniu według aktualnego wykazu JGP, prawidłowo sprawozdanej do rozliczenia i zweryfikowanej przez NFZ;
- 2)..... % brutto wartości wykonanej procedury medycznej, w której uczestniczył Przyjmujący zamówienie jako główny operator w zespole trzyosobowym, podlegającej rozliczeniu według aktualnego wykazu JGP, prawidłowo sprawozdanej do rozliczenia i zweryfikowanej przez NFZ;
- 3) ..... % brutto wartości wykonanej procedury medycznej, w której uczestniczył Przyjmujący zamówienie jako asysta w zespole dwuosobowym, podlegającej rozliczeniu według aktualnego wykazu JGP, prawidłowo sprawozdanej do rozliczenia i zweryfikowanej przez NFZ;
- 4) ..... % brutto wartości wykonanej procedury medycznej, w której uczestniczył Przyjmujący zamówienie dla każdego z dwóch asystentów w zespole trzyosobowym, podlegającej rozliczeniu według aktualnego wykazu JGP, prawidłowo sprawozdanej do rozliczenia i zweryfikowanej przez NFZ.

Wymiar zatrudnienia ..... godzin tygodniowo w zakresie:

- chirurgia onkologiczna – hospitalizacja
- chirurgia onkologiczna- hospitalizacja- pakiet onkologiczny

**PAKIET NR 2- PORADNIA SCHORZEŃ PIERSI\***

- 1) ..... zł brutto za każdy punkt od porady udzielonej w Poradni Schorzeń Piersi, prawidłowo sprawozdanej do rozliczenia i zweryfikowanej przez NFZ.

Wymiar zatrudnienia ..... godzin tygodniowo w zakresie:

- świadczenia w zakresie chirurgii ogólnej
- świadczenia zabiegowe w chirurgii ogólnej – zakres skojarzony
- świadczenia w zakresie chirurgii ogólnej – diagnostyka onkologiczna.

**PAKIET NR 3- PORADNIA CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ\***

- 1)..... zł brutto za każdy punkt od porady udzielonej w Poradni Chirurgii Onkologicznej, prawidłowo sprawozdanej do rozliczenia i zweryfikowanej przez NFZ.

Wymiar zatrudnienia ..... godzin tygodniowo w zakresie:

- świadczenia w zakresie chirurgii onkologicznej
- świadczenia zabiegowe w chirurgii onkologicznej – zakres skojarzony
- świadczenia w zakresie chirurgii onkologicznej – diagnostyka onkologiczna.

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 rozpoczną oni urlop bezpłatny u Udzielającego Zamówienia z możliwością odwołania pracownika w czasie jego trwania.

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 zawarty w Regulaminie Konkursu Ofert projekt umowy został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na opisanych warunkach w miejscu i terminie wskazanym przez Udzielającego zamówienia.

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

- a) wydruk lub kopię z Centralnej Ewidencji Działalności Gospodarczej Rzeczypospolitej Polskiej potwierdzający aktywny status wpisu prowadzonej działalności gospodarczej lub aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego wystawiony nie wcześniej niż 6-mcy przed terminem składania ofert;
- b) kopię zaświadczenia o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (kopię wpisu do Księgi Rejestrowej prowadzonej przez Wojewodę lub Okręgową Izbę Lekarską);
- c) kopię dyplomu lekarza;
- d) kopię prawa wykonywania zawodu lekarza;
- e) kopię dokumentów wskazujących na rodzaj i stopień uzyskanej specjalizacji;
- f) 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, a w przypadku, gdy polisa OC nie obejmuje całego okresu obowiązywania umowy, oświadczam, że zobowiązuję się do kontynuacji ubezpieczenia OC do końca trwania umowy na świadczenia zdrowotne;
- g) wykaz lekarzy zabezpieczających świadczenia zdrowotne ze wskazaniem numeru prawa wykonywania zawodu i posiadanych kwalifikacji. (dot. podmiotu leczniczego).

Ofertę niniejszą składam/ -y na ..... kolejno ponumerowanych stronach.

**Załączniki do oferty:**

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....

.  
. .  
. .  
. .

..... dnia .....  
/miejscowość/ /data/

.....  
/czytelny podpis Oferenta/

*\*niepotrzebne skreślić*