

Częstochowa, dnia 22.10.2015r.

Regulamin Konkursu Ofert
na udzielenie zamówienia na wykonywanie świadczeń zdrowotnych
w ramach pełnienia lekarskich dyżurów medycznych
Szpitalnym Oddziale Ratunkowym w zakresie pediatricznym
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
Fax. (34) 365 17 56

II. PRZEDMIOT KONKURSU.

1. Przedmiotem zamówienia jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach lekarskich dyżurów medycznych pełnionych przez wyłonionych w tym postępowaniu lekarzy **w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym w zakresie pediatricznym, przez 1 lekarza specjalistę w dziedzinie pediatrii lub lekarza w trakcie specjalizacji w danej dziedzinie.**
2. **Udzielanie przedmiotowych świadczeń zdrowotnych następować będzie w soboty, niedziele i święta, w godzinach od 9.00 do 21.00.**
3. *Udzielający Zamówienia* bezpłatnie udostępni aparaturę, leki i inne środki niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach lekarskich dyżurów medycznych pełnionych w **Szpitalnym Oddziale Ratunkowym w zakresie pediatricznym przy ul. Bialskiej 104/118.**
4. Maksymalna kwota brutto za jedną godzinę dyżuru, jaką *Udzielający Zamówienia* może przeznaczyć na koszty związane z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w ramach pełnienia lekarskich dyżurów medycznych będących przedmiotem niniejszego konkursu określa Załącznik Nr 1 niniejszego Regulaminu.
5. *Udzielający Zamówienia* zastrzega sobie w przypadku otrzymania zmniejszonego kontraktu z NFZ prawo do zmniejszenia ilości dyżurujących lekarzy, bez ponoszenia z tego tytułu na rzecz *Przyjmującego Zamówienie* jakichkolwiek kosztów.
6. *Udzielający Zamówienia* nie jest zobowiązany do zlecenia *Przyjmującemu Zamówienie* ilości godzin dyżurów w okresie obowiązywania umowy.
7. Świadczenie usług medycznych wykonywane będzie przez *Przyjmującego Zamówienie* zgodnie z wymogami określonymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia i zgodnie z warunkami umowy.

III. ZASADY WYKONYWANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH PRZEZ PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE.

1. Wykonywanie zamówienia na wymaganym przepisami poziomie, zgodnie z zasadami współczesnej wiedzy, sztuki medycznej oraz etyki zawodowej, normami umożliwiającymi akredytację i certyfikację, obowiązującymi przepisami prawa, warunkami niniejszego Regulaminu

Konkursu Ofert, postanowieniami umowy, przy zachowaniu należytej staranności w wykonywanej pracy na rzecz *Udzielającego Zamówienia*.

2. Udzielanie konsultacji lekarskich w danej specjalizacji na rzecz pacjentów oddziałów szpitalnych i innych komórek organizacyjnych działalności podstawowej *Udzielającego Zamówienia*.

3. Wydawanie orzeczeń lekarskich, skierowań, opinii i zaświadczeń wymaganych w podmiotach leczniczych przez obowiązujące przepisy prawa.

4. W trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest w szczególności do:

a) udzielania świadczeń zdrowotnych w trybie nagłym i planowym obejmujących proces diagnostyczno-terapeutyczny trwający od chwili przyjęcia pacjenta do szpitala do momentu jego wypisu, w szczególności kwalifikację do leczenia szpitalnego, badania diagnostyczne i terapię, zalecenia;

b) prowadzenia dokumentacji medycznej dotyczącej udzielanych świadczeń zdrowotnych w sposób zgodny z przepisami w tym zakresie obowiązującymi oraz zgodnie z wymogami NFZ;

c) prowadzenia sprawozdawczości statystycznej wymaganej przez obowiązujące przepisy prawa;

d) wykonywania na każde wezwanie świadczeń zdrowotnych w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym oraz w innych Oddziałach według wskazań Kierownika Dyżuru;

e) nadzorowania pracy personelu średniego i pomocniczego;

f) wydawania personelowi średniemu i pomocniczemu poleceń związanych bezpośrednio z wykonywanymi świadczeniami zdrowotnymi oraz do kontrolowania wykonywania tych poleceń;

g) zgłaszania Kierownikowi Oddziału zastrzeżenia i uwagi, co do funkcjonowania aparatury i sprzętu medycznego;

h) nie opuszczania Oddziału/Zakładu dopóki do pracy nie stawi się lekarz przejmujący opiekę w Oddziale/Zakładzie, tzn. tzw. „zmiennik” lub w sytuacji, gdy konieczne jest kontynuowanie czynności medycznych zapobiegających pogorszeniu, utracie zdrowia lub życia pacjentów;

i) stosowania się do merytorycznych wskazówek Kierownika Oddziału/Zakładu, które mają charakter wiązanych poleceń w trakcie obecności Kierownika w Oddziale.

j) poddanie się kontroli NFZ zgodnie z obowiązującymi przepisami.

k) prowadzenia racjonalnej i efektywnej gospodarki sprzętem, aparaturą i innymi środkami wykorzystywanymi do udzielania świadczeń, zgodnie z przyjętymi standardami u *Udzielającego Zamówienia*.

IV. 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 2015r., poz. 618), potwierdzone odpowiednimi certyfikatami krajowymi lub międzynarodowymi.

2. Oferenci muszą być uprawnieni do występowania w obrocie prawnym zgodnie z wymaganiami ustawowymi, tzn. są zarejestrowani we właściwym rejestrze, posiadają nadany numer REGON i NIP.

3. Posiadają niezbędną wiedzę, doświadczenie tzn. posiadają doświadczenie zawodowe w prowadzeniu działalności objętej konkursem oraz posiadają niezbędne kwalifikacje do wykonania przedmiotu zamówienia w zakresie objętym przedmiotem zamówienia, zgodnie z wymaganiami NFZ.

4. Posiadają polisę lub inny dokument potwierdzający zawarcie umowy 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. *Przyjmujący Zamówienie* przed rozpoczęciem realizacji umowy ma obowiązek zapoznać się z obowiązującymi w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie przepisami wewnętrznymi, w szczególności przepisami PPOŻ, BHP, Regulaminem Organizacyjnym oraz warunkami realizacji świadczeń zakontraktowanych przez W.Sz.S. im. NMP w Częstochowie z Narodowym Funduszem Zdrowia.

6. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się w trakcie realizacji przedmiotu zamówienia do ochrony danych osobowych zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa, niezależnie od sposobu w jaki wszedł w ich posiadanie.

7. W przypadku pełnienia lekarskiego dyżuru medycznego przez lekarza będącego pracownikiem *Udzielającego Zamówienia* lekarz ten jest zobowiązany do tzw. zejścia po dyżurze po uprzednim uzyskaniu akceptacji Kierownika Oddziału.

8. *Przyjmujący Zamówienie* nie może pełnić dyżurów następujących bezpośrednio po sobie.

9. W razie zaistnienia niespodziewanych i nagłych okoliczności uniemożliwiających udzielanie świadczeń (np. choroba lub inne zdarzenie losowe), *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest natychmiast zawiadomić o tym fakcie Kierownika Oddziału.

10. Okoliczność będącą przyczyną nieobecności należy niezwłocznie, lecz nie później niż w ciągu 12 godzin od zaistnienia okoliczności uniemożliwiających udzielanie świadczeń, potwierdzić stosownymi dokumentami.

11. W przypadku wystąpienia okoliczności uniemożliwiających udzielenie świadczeń zdrowotnych, *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest do zapewnienia zastępstwa lekarza o wymaganych przez NFZ kwalifikacjach, umożliwiające nieprzerwane udzielanie świadczeń zdrowotnych na zasadach określonych w niniejszej umowie, spośród podmiotów z którymi *Udzielający Zamówienie* posiada zawartą umowę na świadczenie dyżurów.

12. *Przyjmujący Zamówienie* nie może w okresie obowiązywania niniejszej umowy udzielać świadczeń zdrowotnych w oparciu o zawartą z NFZ umowę (stosownie do treści przepisu art.132 ust 3 oraz art.133 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych Dz. U. z 2015r., poz. 581).

13. Szczegółowy harmonogram dyżurów na dany miesiąc kalendarzowy będzie sporządzany przez Kierownika Oddziału lub przez osobę przez niego upoważnioną na 7 dni przed początkiem następnego miesiąca, po analizie propozycji przedłożonych przez *Przyjmującego/Przyjmujących Zamówienie*. Propozycje zabezpieczenia dyżurów powinny być złożone u Kierownika Oddziału najpóźniej do 20-ego dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc, w którym pełnione będą dyżury. Harmonogram na pierwszy miesiąc obowiązywania umowy zostanie sporządzony niezwłocznie po zawarciu umowy. *Udzielający zamówienie* zastrzega sobie prawo zmiany harmonogramu jednak nie później niż na 5 dni przed rozpoczęciem danego miesiąca.

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

V. OKRES I TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA.

Termin realizacji zamówienia: **od dnia 1 listopada 2015r. do dnia 31 grudnia 2015r.**

VI. POSTANOWIENIA OGÓLNE.

1. Rodzaj Konkursu: otwarty;
2. Forma składania ofert: pisemna;
3. Rodzaj postępowania konkursowego: porównanie ofert i wybór najkorzystniejszych ofert.

VII. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. Oferta powinna być sporządzona w języku polskim, napisana czytelnym pismem ręcznym przy użyciu nieścieralnego atramentu, komputerowo lub na maszynie i podpisana przez osobę uprawnioną do składania oświadczeń woli w imieniu Oferenta.
2. Oferta winna zawierać wyłącznie dokumenty posiadające atrybut wiarygodności tzn. każdy dokument należy sygnować oryginalnym podpisem osoby upoważnionej do reprezentowania firmy na zewnątrz.
3. Oferta powinna zawierać cenę jednostkową świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszego zamówienia.
4. Wszystkie miejsca, w których Oferent naniósł zmiany, winny być parafowane przez osobę podpisującą ofertę.
5. Oferent winien zamieścić ofertę w zapieczętowanej kopercie, która będzie zaadresowana na *Udzielającego Zamówienia*. Koperta powinna ponadto posiadać następujące oznaczenie:

***„Konkurs ofert na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w ramach pełnienia lekarskich dyżurów medycznych w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym w zakresie pediatrycznym
W.Sz.S. im. NMP w Częstochowie przy ul. Bialskiej 104/118,
nie otwierać przed terminem otwarcia ofert, tj.:
29 października 2015r. przed godz. 11:00”.***

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.

VIII. WYMAGANE DOKUMENTY, KTÓRE SKŁADA OFERENT

1. Oferta powinna zawierać następujące dokumenty:
 - a) oświadczenie Oferenta o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia i „Regulaminu Konkursu Ofert”;
 - b) oświadczenie Oferenta o związaniu niniejszą ofertą;
 - c) oświadczenie o zaakceptowaniu projektu umowy;
 - d) dokument potwierdzający wpis Oferenta do odpowiedniego rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, tj.: Rejestru Wojewody lub Okręgowej Izby Lekarskiej, KRS (wystawiony nie wcześniej niż 6 m-cy od daty terminu składania ofert) lub ewidencja działalności gospodarczej,
 - e) kopię dyplomu lekarza,
 - f) kopię prawa wykonywania zawodu lekarza,
 - g) kopię dokumentów wskazujących na rodzaj i stopień uzyskanej specjalizacji,
 - h) 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.

2. Brak choćby jednego z wymaganych dokumentów mających potwierdzić wiarygodność Oferenta lub złożenie dokumentów w niewłaściwej formie, (np. kserokopie niepotwierdzone „za zgodność z oryginałem”, brak podpisu osoby uprawnionej do reprezentowania Oferenta) stanowi podstawę wezwania Oferenta przez Komisję do usunięcia braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.

3. Oferent, którego oferta zostanie wybrana zobowiązany będzie do przedłożenia aktualnej polisy OC najpóźniej w dniu zawarcia umowy pod rygorem odmowy jej zawarcia przez *Udzielającego Zamówienia*. Kopia formularza polisy OC ubezpieczeniowej stanowić będzie załącznik do umowy.

4. Oferta może zostać odrzucona także w przypadkach wskazanych w art. 149 ust 1 ustawy z dnia 27.08.2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015r., poz. 581).

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

1. Oceny ofert dokonuje Komisja Konkursowa.

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

3. Komisja Konkursowa wybiera najkorzystniejsze oferty dla *Udzielającego Zamówienia* albo nie przyjmuje żadnej z ofert.

4. Komisja Konkursowa dokonuje porównania złożonych ofert wg najniższej ceny brutto za jedną godzinę pełnienia dyżuru oraz ciągłość kompleksowość, dostępność, jakość udzielanych świadczeń i kwalifikacji personelu.

5. Komisja Konkursowa zastrzega sobie prawo do wyboru kilku najkorzystniejszych ofert.

6. Oferowane ceny jednostkowe 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 kiedy nie zostanie złożona oferta zapewniająca całościowe wykonanie zamówienia lub kiedy zostaną złożone dwie lub więcej równorzędnych 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 3 dni przed terminem składania ofert na adres *Udzielającego Zamówienia* tylko na piśmie pocztą, pocztą elektroniczną na adres: jlewandowska@szpitalparkitka.com.pl. lub faksem na nr 34 365 17 56 - sekretariat.

Kontakt: od poniedziałku do piątku w godz. 8.00 - 14.00.

2. Pisemne odpowiedzi *Udzielający Zamówienia* umieszcza na stronie internetowej www.szpitalparkitka.com.pl.

3. *Udzielający Zamówienia* zastrzega sobie prawo 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 zamieszczona na stronie internetowej *Udzielającego zamówienie* www.szpitalparkitka.com.pl

5. *Udzielający Zamówienia* zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu oraz do przesunięcia terminu składania ofert bez podania przyczyny.

XI. 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: 29 października 2015r. do godz. 10:30
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. **Oferty zostaną rozpatrzone** przez Komisję Konkursową w terminie do 7 dni od daty złożenia oferty.
2. **Komisyjne otwarcie ofert** nastąpi na posiedzeniu Komisji Konkursowej, które odbędzie się w dniu **29 października 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 najkorzystniejsze oferty 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 Szpitala.

XIV. PROTESTY I ODWOŁANIA.

1. W toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, do czasu zakończenia postępowania, oferent może złożyć do Komisji Konkursowej umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
2. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie w sprawie zawarcia umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnej objętych przedmiotem niniejszego postępowania ulega zawieszeniu, chyba, że z treści protestu wynika, że jest on oczywiście bezzasadny.
3. Komisja Konkursowa rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu do 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.
4. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.

5. Informacje o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu niezwłocznie zamieszcza się na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej *Udzielającego Zamówienia* –Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie.

6. W przypadku uwzględnienia protestu komisja powtarza zaskarżoną czynność.

7. Oferent biorący udział w postępowaniu może wnieść do Dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.

8. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie do 7 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych do czasu jego rozpatrzenia.

XV. UMOWA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE.

1. *Udzielający Zamówienia* zobowiązany jest zawrzeć z Oferentami, których oferty jako najkorzystniejsze zostały wybrane przez Komisję Konkursową, umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszego postępowania, o treści stanowiącej Załącznik Nr 3 do niniejszego Regulaminu.

2. *Udzielający Zamówienia* zastrzega sobie prawo prowadzenia negocjacji w sprawie warunków umowy.

XVI. 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 2015r. poz. 618);

2) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015, poz. 581).

Maksymalna kwota brutto,

jaką Udzielający zamówienia może przeznaczyć na koszty związane z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w ramach pełnienia lekarskich dyżurów medycznych

**w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym w zakresie pediatricznym
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. NMP w Częstochowie
przy ul. Białskiej 104/118**

Stawka za jedną godzinę w soboty, niedziele i święta - 89,00 zł

(słownie złotych: osiemdziesiąt dziewięć 00/100)

FORMULARZ OFERTY

**na udzielenie zamówienia na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w ramach pełnienia
lekarskich dyżurów medycznych**

w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym w zakresie pediatrycznym

**Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie
przy ul. Bialskiej 104/118.**

NAZWA OFERENTA.

.....

ADRES:

ulica nr

Kod pocztowy : Miejscowość:

Oznaczenia organu dokonującego wpisu do rejestru podmiotów prowadzących działalność
lecniczą

.....

Nr wpisu do rejestru:

STOPIEŃ SPECJALIZACJI:

NIP

PESEL

REGON

Telefon kontaktowy:

- 1) Przystępując do konkursu ofert na świadczenia zdrowotne, oferuję przyjęcie do wykonania zamówienie w zakresie objętym regulaminem konkursu ofert.
- 2) Przedmiotem oferty jest udzielenie zamówienia na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w ramach pełnienia lekarskich dyżurów medycznych w **Szpitalnym Oddziale Ratunkowym w zakresie pediatrycznym.**

Termin świadczenia usług: od dnia 1 listopada 2015r. do dnia 31 grudnia 2015r.

3) Oferuję stawkę godzinową za pełnienie lekarskiego dyżuru medycznego:

a) za każdą godzinę świadczenia zdrowotnego udzielanego **w soboty, niedziele i święta**

w wysokości:

..... **zł brutto**

(słownie złotych.....)

Składam ofertę na dyżurów w miesiącu.

Oświadczenia:

- 1) Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią ogłoszenia konkursu ofert na świadczenia zdrowotne dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie, ul. Bialska 104/118, którą akceptujemy.
- 2) Oświadczam, że zapoznałem/ am się z treścią „Regulaminu konkursu ofert”.
- 3) Oświadczam, że uważam się związany/a niniejszą ofertą na czas wskazany w „Regulaminie Konkursu Ofert”.
- 4) Oświadczam, że zawarty w regulaminie projekt umowy został przeze mnie zaakceptowany i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy na opisanych warunkach w miejscu i terminie wskazanym przez *Udzielającego zamówienia*.

Do oferty dołączam wymagane dokumenty, tj.:

- a) dokument potwierdzający wpis do odpowiedniego rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, tj.: Rejestru Wojewody lub Okręgowej Izby Lekarskiej, KRS lub ewidencja działalności gospodarczej,
- b) kopię dyplomu lekarza,
- c) kopię prawa wykonywania zawodu lekarza,
- d) 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.

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

..... dnia

/Miejscowość/

/data/

.....

/czytelny podpis Oferenta/