

**Regulamin Konkursu Ofert**  
**na udzielenie zamówienia na wykonywanie świadczeń zdrowotnych**  
**w ramach pełnienia lekarskich dyżurów medycznych**  
**w SZPITALNYM ODDZIALE RATUNKOWYM**  
**Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie**  
**przy ul. Bialskiej 104/118 w podziale na Pakiety Nr 1, 2, 3, 4, 5**

**I. UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA.**

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny  
ul. Bialska 104/118  
42-202 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 obiekcie przy ul. Bialskiej 104/118**, na zasadach określonych w niniejszym Regulaminie Konkursu Ofert i w zawieranej umowie, tj.: w szczególności w niżej wymienionych dniach, godzinach, wymaganej obsadzie oraz przez osoby o wymaganych kwalifikacjach określonych w niniejszym Regulaminie.

2. Udzielanie przedmiotowych świadczeń zdrowotnych:

**PAKIET NR 1**

1. Przedmiotem zamówienia jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach lekarskich dyżurów medycznych pełnionych w **Szpitalnym Oddziale Ratunkowym w obszarze chirurgii ogólnej** przez:

- 1) lekarzy specjalistów w dziedzinie chirurgii ogólnej, lub
- 2) lekarzy systemu\*, lub
- 3) lekarzy, którzy nie spełniają wymogów określonych w pkt. 1 i 2, za pisemną zgodą Kierownika Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Udzielającego Zamówienia.

2. Obsada lekarska i godziny dyżurowe:

- a) 1 lekarz od poniedziałku do piątku – od godziny 8:00 do 15:35,
- b) 1 lekarz od poniedziałku do piątku - od godziny 15:35 do godziny 08:00 dnia następnego,
- c) 1 lekarz w soboty, niedziele, święta i dni ustawowo wolne od pracy - od godziny 08:00 do godziny 08:00 dnia następnego.

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.

\* lekarz systemu:

Art. 3, pkt. 3 ustawy z dnia 8 września 2006r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (tekst jednolity

Dz. U. z 2024r., poz. 652) - lekarz systemu:

a) lekarz posiadający specjalizację lub tytuł specjalisty w dziedzinie: anestezjologii i intensywnej terapii, medycyny ratunkowej lub neurologii albo lekarz po drugim roku specjalizacji w tej dziedzinie, który kontynuuje szkolenie specjalizacyjne, lub

b) lekarz posiadający specjalizację lub tytuł specjalisty w dziedzinie: chorób wewnętrznych, kardiologii, chirurgii ogólnej, chirurgii dziecięcej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, ortopedii i traumatologii lub pediatrii, lub

c) lekarz, który w ramach szkolenia specjalizacyjnego ukończył moduł podstawowy w dziedzinie chorób wewnętrznych, pediatrii lub chirurgii ogólnej i kontynuuje lub zakończył szkolenie specjalizacyjne oraz uzyskał tytuł specjalisty.

## **PAKIET NR 2**

1. Przedmiotem zamówienia jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach lekarskich dyżurów medycznych pełnionych w **Szpitalnym Oddziale Ratunkowym w obszarze ogólnym przez:**

**1) lekarzy systemu\*, lub**

**2) lekarzy, którzy nie spełniają wymogów określonych w pkt. 1 za pisemną zgodą Kierownika Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Udzielającego Zamówienia.**

2. **Obsada lekarska i godziny dyżurowe:**

a) 2 lekarzy od poniedziałku do piątku – od godziny 8:00 do godziny 15:35 dnia następnego,

b) 2 lekarzy od poniedziałku do piątku - od godziny 15:35 do godziny 08:00 dnia następnego,

c) 2 lekarzy w soboty, niedziele, święta i dni ustawowo wolne od pracy - od godziny 08:00 do godziny 08:00 dnia następnego.

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.

\* lekarz systemu:

Art. 3, pkt. 3 ustawy z dnia 8 września 2006r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (tekst jednolity Dz. U. z 2024r., poz. 652) - lekarz systemu:

a) lekarz posiadający specjalizację lub tytuł specjalisty w dziedzinie: anestezjologii i intensywnej terapii, medycyny ratunkowej lub neurologii albo lekarz po drugim roku specjalizacji w tej dziedzinie, który kontynuuje szkolenie specjalizacyjne, lub

b) lekarz posiadający specjalizację lub tytuł specjalisty w dziedzinie: chorób wewnętrznych, kardiologii, chirurgii ogólnej, chirurgii dziecięcej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, ortopedii i traumatologii lub pediatrii, lub

c) lekarz, który w ramach szkolenia specjalizacyjnego ukończył moduł podstawowy w dziedzinie chorób wewnętrznych, pediatrii lub chirurgii ogólnej i kontynuuje lub zakończył szkolenie specjalizacyjne oraz uzyskał tytuł specjalisty.

## **PAKIET NR 3**

1. Przedmiotem zamówienia jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach lekarskich dyżurów medycznych pełnionych w **Szpitalnym Oddziale Ratunkowym w obszarze pediatrycznym przez:**

**1) lekarzy specjalistów w dziedzinie pediatrii, lub**

**2) lekarzy systemu\*, lub**

**3) lekarzy, którzy nie spełniają wymogów określonych w pkt. 1 i 2, za pisemną zgodą Kierownika Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Udzielającego Zamówienia.**

2. **Obsada lekarska i godziny dyżurowe:**

a) 1 lekarz od poniedziałku do piątku – od godziny 8:00 do godziny 15:35,

b) 1 lekarz od poniedziałku do piątku - od godziny 15:35 do godziny 08:00 dnia następnego,

**c) 1 lekarz w soboty, niedziele, święta i dni ustawowo wolne od pracy - od godziny 08:00 do godziny 08:00 dnia następnego.**

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.

*\* lekarz systemu:*

*Art. 3, pkt. 3 ustawy z dnia 8 września 2006r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (tekst jednolity Dz. U. z 2024r., poz. 652) - lekarz systemu:*

*a) lekarz posiadający specjalizację lub tytuł specjalisty w dziedzinie: anestezjologii i intensywnej terapii, medycyny ratunkowej lub neurologii albo lekarz po drugim roku specjalizacji w tej dziedzinie, który kontynuuje szkolenie specjalizacyjne, lub*

*b) lekarz posiadający specjalizację lub tytuł specjalisty w dziedzinie: chorób wewnętrznych, kardiologii, chirurgii ogólnej, chirurgii dziecięcej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, ortopedii i traumatologii lub pediatrii, lub*

*c) lekarz, który w ramach szkolenia specjalizacyjnego ukończył moduł podstawowy w dziedzinie chorób wewnętrznych, pediatrii lub chirurgii ogólnej i kontynuuje lub zakończył szkolenie specjalizacyjne oraz uzyskał tytuł specjalisty.*

#### **PAKIET NR 4**

1. Przedmiotem zamówienia jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach lekarskich dyżurów medycznych pełnionych w **Szpitalnym Oddziale Ratunkowym w obszarze urazowo-ortopedycznym** przez:

**1) lekarzy specjalistów w dziedzinie chirurgii ortopedycznej, lub**

**2) lekarzy specjalistów w dziedzinie chirurgii urazowo-ortopedycznej, lub**

**3) lekarzy specjalistów w dziedzinie ortopedii i traumatologii, lub**

**4) lekarzy specjalistów w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu, lub**

**5) lekarzy systemu\*, lub**

**6) lekarzy, którzy nie spełniają wymogów określonych w pkt. 1, 2, 3, 4, 5, za pisemną zgodą Kierownika Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Udzielającego Zamówienia.**

2. Obsada lekarska i godziny dyżurowe:

**a) 1 lekarz od poniedziałku do piątku – od godziny 8:00 do 15:35,**

**b) 1 lekarz od poniedziałku do piątku - od godziny 15:35 do godziny 08:00 dnia następnego,**

**c) 1 lekarz w soboty, niedziele, święta i dni ustawowo wolne od pracy - od godziny 08:00 do godziny 08:00 dnia następnego.**

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.

*\* lekarz systemu:*

*Art. 3, pkt. 3 ustawy z dnia 8 września 2006r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (tekst jednolity Dz. U. z 2024r., poz. 652) - lekarz systemu:*

*a) lekarz posiadający specjalizację lub tytuł specjalisty w dziedzinie: anestezjologii i intensywnej terapii, medycyny ratunkowej lub neurologii albo lekarz po drugim roku specjalizacji w tej dziedzinie, który kontynuuje szkolenie specjalizacyjne, lub*

*b) lekarz posiadający specjalizację lub tytuł specjalisty w dziedzinie: chorób wewnętrznych, kardiologii, chirurgii ogólnej, chirurgii dziecięcej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, ortopedii i traumatologii lub pediatrii, lub*

*c) lekarz, który w ramach szkolenia specjalizacyjnego ukończył moduł podstawowy w dziedzinie chorób wewnętrznych, pediatrii lub chirurgii ogólnej i kontynuuje lub zakończył szkolenie specjalizacyjne oraz uzyskał tytuł specjalisty.*

## **PAKIET NR 5**

1. Przedmiotem zamówienia jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach lekarskich dyżurów medycznych pełnionych w **Szpitalnym Oddziale Ratunkowym w celu realizacji świadczeń zdrowotnych w CENTRUM URAZOWYM** przez:

**1) lekarzy specjalistów w dziedzinie medycyny ratunkowej, którzy będą pełnić funkcję Kierownika Zespołu Urazowego.**

**2. Obsada lekarska i godziny dyżurów:**

**a) 1 lekarz od poniedziałku do piątku – od godziny 8:00 do godziny 15:35**

**b) 1 lekarz od poniedziałku do piątku - od godziny 15:35 do godziny 08:00 dnia następnego**

**c) 1 lekarz w soboty, niedziele, święta i dni ustawowo wolne od pracy - od godziny 08:00 do godziny 08:00 dnia następnego.**

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 celu realizacji świadczeń zdrowotnych w **CENTRUM URAZOWYM**.

3. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie w przypadku otrzymania zmniejszonego kontraktu z NFZ prawo do zmniejszenia ilości godzin dyżurów, bez ponoszenia z tego tytułu na rzecz Przyjmującego Zamówienie jakichkolwiek kosztów.

4. Udzielający Zamówienia nie jest zobowiązany do zlecenia Przyjmującemu Zamówienie ilości godzin dyżurów w okresie obowiązywania umowy.

5. Świadczenie usług medycznych wykonywane będzie przez Przyjmującego Zamówienie zgodnie z wymogami określonymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia i zgodnie z warunkami umowy i umowy zawartej z NFZ, przy uwzględnieniu personelu zatrudnionego na umowę o pracę.

6. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo łączenia obszarów SOR w przypadku braku obsady lekarskiej w danym obszarze (Pakiety Nr 1, 2, 3, 4, 5) co oznacza, że lekarz może pełnić dyżur w kilku obszarach jednocześnie, a wynagrodzenie za dodatkowy obszar stanowić będzie % wartości obszaru zaopatrywanego jako kolejny, zgodnie z kompetencjami, którego wartość zostanie określona w ofercie przez Oferenta. Czyli, wynagrodzenie przysługuje za pełnienie dyżuru w obszarze zasadniczym - 100% zgodnie z obowiązującym stawkami i za każdy kolejny dodatkowy obszar w wysokości % wartości obszaru zaopatrywanego, jako drugi i kolejny. Przyjęcie obowiązków w drugim i kolejnym obszarze SOR będzie dobrowolne.

## **UWAGA:**

1. Udzielający Zamówienia – Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie – może wyznaczyć z listy lekarzy dyżurujących w danym dniu w Szpitalu lekarza jako Kierownika Dyżuru, w obiekcie przy ul. Białskiej 104/118.

**2. Do zadań Kierownika Dyżurów należy:**

a) rozpoczynanie dyżuru o godzinie ustalonej w harmonogramie dyżurów, potwierdzając ten fakt wpisem w Książce Raportów Kierownika Dyżurów a następnie zakończenie dyżuru, które potwierdzone jest podpisem, datą i godziną w Książce Raportów Kierownika Dyżuru;

b) koordynowanie działań leczniczych wobec pacjentów wymagających współpracy lekarzy wielu specjalności;

c) w szczególnie uzasadnionych przypadkach, po uzgodnieniu z Dyrektorem Szpitala podejmowanie decyzji w sprawie doraźnych przesunięć w zakresie dyżurnego personelu medycznego;

d) koordynacja działań leczniczych w sytuacjach zbiorowych wypadków, zachorowań, katastrof, itp.;

e) koordynacja przyjęcia pacjentów kierowanych i transportowanych przez Lotnicze Pogotowie Ratunkowe do Szpitala w szczególności bezpiecznego przekazania pacjenta z lądowiska śmigłowcowego do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego;

- f) rozstrzygnięcie sporów kompetencyjnych między lekarzami dyżurującymi w Szpitalu;
- g) koordynacja w zakresie doraźnych konsyliów lekarzy specjalistów w przypadkach określonych odrębnymi przepisami;
- h) przyjmowanie od lekarzy dyżurujących informacji o problemach powstałych w oddziale w trakcie dyżuru, dotyczących m.in. procesu leczenia, liczby wykorzystania łóżek, sprzętu itp.;
- i) wydawanie poleceń służbowych personelowi medycznemu (wyższemu, średniemu i niższemu), a także pracownikom służb technicznych, mających na celu zapewnienie sprawnego funkcjonowania Szpitala w czasie trwającego dyżuru;
- j) przyjmowanie wszelkich skarg, wniosków i uwag pacjentów oraz personelu, dotyczących spraw i problemów zaistniałych w trakcie dyżuru oraz przekazywanie ich w formie pisemnej Dyrektorowi Szpitala przez odnotowanie tego faktu w książce Raportów Kierownika Dyżurów, a w przypadkach pilnych, również niezwłocznie telefonicznie;
- k) staranne i rzetelne prowadzenie Książki Raportów Kierownika Dyżurów;
- l) współpraca z Centrum Powiadamiania Ratunkowego, Wojewódzkim i Powiatowym Centrum Zarządzania Kryzysowego w sytuacjach, które tego wymagają;
- ł) w sytuacjach szczególnych np. zdarzenia o charakterze masowym, wypadkach mogących być przedmiotem zainteresowania środków masowego przekazu oraz zgonach, które nastąpiły w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym Kierownik Dyżurów powiadamia niezwłocznie Dyrektora;
- m) podejmowanie decyzji o rozpoczęciu akcji ewakuacyjnej i osobiste kierowanie akcją do czasu przybycia odpowiednich służb. Prowadząc akcję ewakuacyjną ściśle współpracować ze służbami technicznymi Szpitala. Powiadamia o zaistniałych zagrożeniach służby ratunkowe i ochrony m.in. Państwową Straż Pożarną, Policję, Ochronę Szpitala;
- n) niezwłocznie powiadamia Dyrektora szpitala o zaistniałych zagrożeniach lub zakłóceniach w funkcjonowaniu Szpitala, jak również o wszystkich sytuacjach awaryjnych;
- o) znajomość aktów prawnych i instrukcji dotyczących funkcjonowania Szpitala, a w szczególności:
  - Ustawy o działalności leczniczej;
  - Ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty;
  - Ustawy o zawodzie pielęgniarki i położnej;
  - Ustawy o prawach pacjenta i Rzecznika Praw Pacjenta;
  - Ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym;
  - Ustawa o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych;
  - Instrukcji bezpieczeństwa pożarowego Szpitala;
  - Instrukcji BHP szpitala;
  - Regulaminu Organizacyjnego Szpitala;
  - Regulaminy Pracy Szpitala;
  - Statutu Szpitala.

**3.** Kierownikowi Dyżuru w trakcie pełnienia jego obowiązków podlega cały personel medyczny Szpitala.

**4.** Kierownik Dyżurów Szpitala w czasie pełnienia swojej funkcji – pod nieobecność Dyrektora Szpitala – jest jedyną upoważnioną osobą do udzielania informacji mediom w zakresie ogólnym, dotyczącym zdarzeń medycznych i funkcjonowania Szpitala z zachowaniem zasad etyki zawodowej, dbając o dobre imię Szpitala oraz poszanowaniu praw pacjenta.

**5.** Kierownik Dyżuru Szpitala niezwłocznie informuje Dyrektora Szpitala o podjęciu czynności podjętych w pkt. 2 (ppkt - d,l,m,n).

**6.** Kierownik Dyżurów Szpitala wykonuje ponadto inne czynności zlecone mu przez Dyrektora Szpitala, wiążące się z pełnieniem przez niego funkcji, a nie objęte niniejszą Instrukcją.

**7.** W przypadkach, w których wymagana jest współpraca Kierownika Dyżurów Szpitala przy ul. Bialskiej z Kierownikiem Dyżurów Szpitala przy ul. PCK 7, nadrzędnym decyzyjnie jest Kierownik Dyżuru Szpitala przy ul. Bialskiej 104/118.

### **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 najwyższej staranności w wykonywanej pracy na rzecz Udzielającego Zamówienia.
2. Wykonywanie innych koniecznych świadczeń zdrowotnych w ramach kompetencji, zleczonych przez Kierownika SOR.
3. Wydawanie orzeczeń lekarskich, e-recept, e-skierowań, opinii i e-zaświadczeń o czasowej niezdolności do pracy, 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 terminowo, dokładnej i systematycznej dokumentacji medycznej (również w formie elektronicznej) zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa oraz wymogami obowiązującymi u Udzielającego Zamówienia oraz wymogami NFZ;
  - c) prowadzenia sprawozdawczości statystycznej wymaganej przez obowiązujące przepisy prawa;
  - d) nadzorowania pracy personelu średniego i pomocniczego;
  - e) wydawania personelowi średniemu i pomocniczemu poleceń związanych bezpośrednio z wykonywanymi świadczeniami zdrowotnymi oraz do kontrolowania wykonywania tych poleceń;
  - f) zgłaszania upoważnionym pracownikom Udzielającego Zamówienia, tj.: Kierownikowi Sekcji Aparatury i Sprzętu Medycznego zastrzeżeń co do funkcjonowania sprzętu i aparatury medycznej, będącego na wyposażeniu Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, a wykorzystywanego do udzielania przez Przyjmującego Zamówienie świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszej umowy;
  - g) nieopuszczania danego obszaru Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, dopóki do pracy nie stawi się lekarz przejmujący opiekę w danym obszarze Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, tzn. tzw. „zmiennik” lub w sytuacji, gdy konieczne jest kontynuowanie czynności medycznych zapobiegających pogorszeniu, utracie zdrowia lub życia pacjentów;
  - h) stosowania się do merytorycznych wskazówek Kierownika Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, które mają charakter wiążących poleceń w trakcie obecności Kierownika w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym.
  - i) poddanie się kontroli NFZ zgodnie z obowiązującymi przepisami;
  - j) prowadzenie 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 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2024r. poz. 799), w zakresie zgodnym z przedmiotem zamówienia.
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 obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w zakresie przedmiotu postępowania, zgodnie z obowiązującymi przepisami.
- 5.** 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.
- 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, w szczególności ustawy o ochronie danych osobowych, tj.: Ustawy z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (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.
- 7.** Oferent nie może być pracownikiem Udzielającego Zamówienia.
- 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 Szpitalnego Oddziału Ratunkowego lub lekarza, który go zastępuje.
- 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.
- 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 tekst jednolity Dz. U. z 2024r. poz. 146).
- 13.** Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do udzielania świadczeń zgodnie z harmonogramem zatwierdzonym przez Kierownika Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, a sporządzonym z góry na okresy miesięczne. Propozycje zabezpieczenia udzielania świadczeń zdrowotnych powinny być złożone u Kierownika Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, 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 udzielania świadczeń zdrowotnych przekazywany będzie do Działu Umów Medycznych Udzielającego Zamówienia celem weryfikacji, a następnie przekazany będzie podmiotom (osobom) udzielającym świadczeń zdrowotnych.

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

Termin realizacji zamówienia: **od daty zawarcia umowy na okres 7 m-cy.**

## **VI. POSTANOWIENIA OGÓLNE.**

1. Rodzaj Konkursu: otwarty.
2. Forma składania ofert: pisemna.
3. Rodzaj postępowania konkursowego: porównanie ofert i wybór najkorzystniejszych ofert.
4. Udzielający Zamówienia dopuszcza składanie ofert częściowych.
5. Udzielający Zamówienia dopuszcza składanie ofert częściowych w obrębie poszczególnych pakietów.

## **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 Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie przy ul. Biańskiej 104/118  
nie otwierać do dnia 28.06.2024r. przed godz. 12:15 –  
postępowanie konkursowe KO/59/2024 –  
Pakiet Nr .....*”**
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 złożonej oferty po upływie terminu do składania ofert.
8. Oferent ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
9. Udzielający Zamówienie zastrzega sobie prawo wyboru kilku ofert w celu zapewnienia wykonania całości zamówienia.

## **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 przez okres 30 dni od daty składania ofert;
  - c) oświadczenie o zaakceptowaniu projektów umów;
  - d) dokument potwierdzający wpis Oferenta do odpowiedniego rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, tj.: Księgę Rejestrową wydrukowaną nie wcześniej niż 6 m-cy od daty upływu terminu składania ofert;
  - e) dokument potwierdzający wpis podmiotu do odpowiedniego rejestru podmiotów wykonujących działalność gospodarczą, tj.: CEIDG lub KRS, wydrukowany nie wcześniej niż 6 m-cy od daty upływu terminu składania ofert;



- f)** kopię dyplomu lekarza;
- g)** kopię prawa wykonywania zawodu lekarza;
- h)** kopię dokumentów wskazujących na rodzaj i stopień uzyskanej specjalizacji;
- i)** oświadczenie potwierdzające datę i rodzaj rozpoczętej specjalizacji (jeśli dotyczy);
- j)** w przypadku lekarza niespełniającego wymogów lekarza systemu – Oferent przedstawia do oferty zaświadczenie (zgodę) dopuszczającą do pracy w SOR, wystawione przez Kierownika Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Udzielającego Zamówienia – wg wzoru stanowiącego załącznik do formularza ofertowego.
- k)** polisę OC potwierdzającą zawarcie przez Oferenta umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń w zakresie przedmiotu postępowania, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa;
- l)** wykaz lekarzy zabezpieczających świadczenia zdrowotne ze wskazaniem m.in. numeru prawa wykonywania zawodu i posiadanych kwalifikacji, wg wzoru stanowiącego załącznik do formularza ofertowego;
- ł)** oświadczenie o zobowiązaniu się do zachowania w tajemnicy informacji, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 2 do Formularza Ofertowego;
- m)** oświadczenie o wykorzystaniu oprogramowania i sprzętu komputerowego zgodnie z Systemem Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 3 do Formularza Ofertowego;
- n)** informację z Krajowego Rejestru Karnego osoby lub osób, które udzielać będą świadczenia zdrowotne objęte przedmiotową umową, w zakresie przestępstw określonych w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu narkomani (t.j. Dz.U. z 2023r., poz. 1939 z późn. zm.) lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego (dotyczy Pakietu nr 3),
- o)** w przypadku osoby lub osób, które udzielać będą świadczenia zdrowotne objęte przedmiotową umową, posiadającej/ych obywatelstwo innego państwa niż Rzeczpospolita Polska, niezależnie od informacji, o której mowa w pkt n, informacji z rejestru karnego państwa obywatelstwa uzyskiwanej do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi, jeżeli państwa te nie przewidują wydawania informacji do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi, informacji z rejestru karnego tych państw (dotyczy Pakietu nr 3),
- p)** oświadczenie o państwie lub państwach, w których osoba lub osoby, które udzielać będą świadczenia zdrowotne objęte przedmiotową umową, dana osoba zamieszkiwała w ciągu ostatnich 20 lat, innych niż Rzeczpospolita Polska i państwo obywatelstwa oraz złożenie wraz z tym oświadczeniem informacji z rejestrów karnych tych państw uzyskiwanej do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi, a jeżeli państwa te nie przewidują wydawania informacji do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi, informacji z rejestru karnego tych państw, zgodnie z załącznikiem nr 4 do formularza ofertowego (dotyczy Pakietu nr 3),
- r)** w przypadku, gdy prawo państwa, z którego ma być przedłożona informacja, o której mowa w pkt. o oraz pkt, p nie przewiduje jej sporządzenia lub w danym państwie nie prowadzi się rejestru karnego, osoba lub osoby, które udzielać będą świadczenia zdrowotne objęte przedmiotową umową, składają oświadczenia o tym fakcie wraz z oświadczeniem o tym, że nie była prawomocnie skazana w tym państwie za czyny zabronione odpowiadające przestępstwom określonym w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu narkomani, oraz nie wydano wobec niej innego orzeczenia, w którym stwierdzono, iż dopuściła się takich czynów zabronionych, oraz że nie ma obowiązku wynikającego z orzeczenia sądu, innego uprawnionego organu lub ustawy stosowania się do zakazu zajmowania wszelkich lub określonych stanowisk, wykonywania wszelkich lub określonych

zawodów albo działalności związanych z leczeniem, zgodnie z załącznikiem Nr 5 i 6 do formularza ofertowego (dotyczy Pakietu nr 3).

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 (tekst jedn. Dz. U. z 2024r., poz. 146).

## **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 ceny oferowanych świadczeń opieki zdrowotnej, tj.: najniższej ceny za 1 godz. udzielania świadczeń (Cena 100%).

5. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo wyboru w pierwszej kolejności jako najkorzystniejszej oferty, która zapewni kompleksowość wykonania zamówienia, tj.: oferty, która wyczerpie zapotrzebowanie na świadczenia zdrowotne. Jeżeli zostanie złożonych kilka ofert zapewniających kompleksowość wykonania zamówienia, wówczas o wyborze najkorzystniejszej oferty decyduje najniższa cena brutto.

6. Jeżeli nie wpłynie żadna oferta, która zapewniałaby kompleksowość wykonania zamówienia, o której mowa wyżej, wówczas Komisja Konkursowa ma prawo wyboru kilka najkorzystniejszych ofert, a podział dyżurów pomiędzy Oferentów określi Komisja Konkursowa, tzn. każdemu z Oferentów zostanie przydzielona ilość dyżurów wynikająca ze złożonych ofert, przy czym kryterium decydującym będzie najniższa cena brutto.

7. Najniższa cena brutto zostanie obliczona jako średnia arytmetyczna jednej godziny pełnienia dyżuru medycznego obliczona z zaoferowanych cen jednostkowych.

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

9. 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.

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

11. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo do prowadzenia negocjacji w sprawie cen zaoferowanych przez Przyjmującego Zamówienie.

#### **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, pocztą elektroniczną na adres: [jlewandowska@szpitalparkitka.com.pl](mailto: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](http://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 zamieszczona na stronie internetowej Udzielającego Zamówienia w zakładce konkursy na udzielanie świadczeń zdrowotnych.

5. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu ofert, 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: 28.06.2024r. do godz. 12:00**

**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 **28.06.2023r. o godz. 12:15** 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 nieodpowiadające warunkom konkursu;

e) przyjmuje do protokołu wyjaśnienia i oświadczenia zgłoszone przez Oferentów;

f) dokonuje analizy ofert i wybiera najkorzystniejszą ofertę albo nie przyjmuje żadnej z ofert.

g) ogłasza nazwy Oferentów, których oferty zostały wybrane.

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 Szpitala

[www.szpitalparkitka.com.pl](http://www.szpitalparkitka.com.pl) w zakładce konkursy na udzielanie świadczeń zdrowotnych.

#### **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 stronie internetowej Udzielającego Zamówienia – Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie przy ul. Bialskiej 104/118.
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, 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 oraz uzupełnienie w/w umowy, tj.: umowę powierzenia danych osobowych.
2. 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.
3. Oferent nie może powierzyć, bez zgody Udzielającego Zamówienia, wykonywania przedmiotu umowy podmiotom lub osobom trzecim nie wyłonionym 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).
- 2) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst. jedn. Dz. U. z 2024r. poz. 146).

p.o. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa  
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego  
im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie  
lek. Marcin Pakulski

*Załącznik nr 1 do Regulaminu Konkursu Ofert*

**FORMULARZ OFERTY – KO/59/2024**

**na udzielenie zamówienia na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w ramach pełnienia  
lekarskich dyżurów medycznych  
w SZPITALNYM ODDZIALE RATUNKOWYM  
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie  
przy ul. Białskiej 104/118.**

**NAZWA OFERENTA:**

.....

**ADRES:**

ulica ..... nr .....nr lok .....

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

Oznaczenia organu dokonującego wpisu do rejestru podmiotów prowadzących działalność  
lecniczą

.....

Nr wpisu do rejestru: .....

**STOPIEŃ I RODZAJ SPECJALIZACJI\*:** .....

**NIP** .....

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

**REGON** .....

**NR KONTA BANKOWEGO** .....

**Telefon kontaktowy:** .....

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

*jeśli dotyczy\**

- 1) Przystępując do konkursu ofert na świadczenia zdrowotne ogłoszonego przez Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie 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**.

**Termin świadczenia usług: od daty zawarcia umowy na okres 7 m-cy.**

3) Oferuję stawkę godzinową za udzielanie świadczeń zdrowotnych:

**PAKIET NR 1**

**1. Przedmiotem zamówienia jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach lekarskich dyżurów medycznych pełnionych w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym w obszarze chirurgii ogólnej przez:**

**1) lekarzy specjalistów w dziedzinie chirurgii ogólnej, lub**

**2) lekarzy systemu, lub**

**3) lekarzy, którzy nie spełniają wymogów określonych w pkt. 1 i 2, za pisemną zgodą Kierownika Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Udzielającego Zamówienia.**

**2. Obsada lekarska i godziny dyżurów:**

**a) 1 lekarz od poniedziałku do piątku – od godziny 8:00 do 15:35,**

**b) 1 lekarz od poniedziałku do piątku - od godziny 15:35 do godziny 08:00 dnia następnego,**

**c) 1 lekarz w soboty, niedziele, święta i dni ustawowo wolne od pracy - od godziny 08:00 do godziny 08:00 dnia następnego.**

a) za każdą godzinę świadczenia zdrowotnego udzielanego od **poniedziałku do piątku w godz. 8:00 do godz. 15:35**

..... zł brutto

**(słownie złotych.....)**

b) za każdą godzinę świadczenia zdrowotnego udzielanego od **poniedziałku do piątku w godz. 15:35 do godz. 8:00 dnia następnego**

..... zł brutto

**(słownie złotych .....)**

c) za każdą godzinę świadczenia zdrowotnego udzielanego w **soboty, niedziele i święta i w dni ustawowo wolne od pracy w godz. od 8:00 do 8:00 dnia następnego:**

..... zł brutto

**(słownie złotych .....)**

d) dodatek do dyżuru za pełnienie obowiązków „**KIEROWNIKA DYŻURU**”:

**- od poniedziałku do piątku - ..... zł**

**- w soboty, niedziele, święta i dni ustawowo wolne od pracy - ..... zł**

Składam ofertę na kompleksowe zapewnienie wszystkich dyżurów w miesiącu.\*

Składam ofertę na zapewnienie:

..... dyżurów w miesiącu w pkt. a) \*

..... dyżurów w miesiącu w pkt. b) \*

..... dyżurów w miesiącu w pkt. c) \*

(wypełnienie oferowanej kwoty jest równoznaczne ze złożeniem oferty)

\* niepotrzebne skreślić

## **PAKIET NR 2**

**1. Przedmiotem zamówienia jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach lekarskich dyżurów medycznych pełnionych w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym w obszarze ogólnym przez:**

**1) lekarzy systemu, lub**

**2) lekarzy, którzy nie spełniają wymogów określonych w pkt. 1, za pisemną zgodą Kierownika Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Udzielającego Zamówienia.**

**2. Obsada lekarska i godziny dyżurowe:**

**a) 2 lekarzy od poniedziałku do piątku – od godziny 8:00 do godziny 15:35 dnia następnego,**

**b) 2 lekarzy od poniedziałku do piątku - od godziny 15:35 do godziny 08:00 dnia następnego,**

**c) 2 lekarzy w soboty, niedziele, święta i dni ustawowo wolne od pracy - od godziny 08:00 do godziny 08:00 dnia następnego.**

a) za każdą godzinę świadczenia zdrowotnego udzielanego od **poniedziałku do piątku w godz. 8:00 do godz. 15:35**

..... zł brutto

**(słownie złotych.....)**

b) za każdą godzinę świadczenia zdrowotnego udzielanego od **poniedziałku do piątku w godz. 15:35 do godz. 8:00 dnia następnego**

..... zł brutto

**(słownie złotych .....)**

c) za każdą godzinę świadczenia zdrowotnego udzielanego w **soboty, niedziele i święta i w dni ustawowo wolne od pracy w godz. od 8:00 do 8:00 dnia następnego:**

..... zł brutto

**(słownie złotych .....)**

d) dodatek do dyżuru za pełnienie obowiązków „**KIEROWNIKA DYŻURU**”:

- od poniedziałku do piątku - ..... zł

- w soboty, niedziele, święta i dni ustawowo wolne od pracy - ..... zł

Składam ofertę na kompleksowe zapewnienie wszystkich dyżurów w miesiącu.\*

Składam ofertę na zapewnienie:

..... dyżurów w miesiącu w pkt. a) \*

..... dyżurów w miesiącu w pkt. b) \*

..... dyżurów w miesiącu w pkt. c) \*

(wypełnienie oferowanej kwoty jest równoznaczne ze złożeniem oferty)

\* niepotrzebne skreślić

### **PAKIET NR 3**

**1. Przedmiotem zamówienia jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach lekarskich dyżurów medycznych pełnionych w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym w obszarze pediatrycznym przez:**

**1) lekarzy specjalistów w dziedzinie pediatrii lub**

**2) lekarzy systemu lub**

**3) lekarzy, którzy nie spełniają wymogów określonych w pkt. 1 i 2, za pisemną zgodą Kierownika Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Udzielającego Zamówienia.**

**2. Obsada lekarska i godziny dyżurowe:**

**a) 1 lekarz od poniedziałku do piątku – od godziny 8:00 do godziny 15:35,**

**b) 1 lekarz od poniedziałku do piątku - od godziny 15:35 do godziny 08:00 dnia następnego,**

**c) 1 lekarz w soboty, niedziele, święta i dni ustawowo wolne od pracy - od godziny 08:00 do godziny 08:00 dnia następnego.**

a) za każdą godzinę świadczenia zdrowotnego udzielanego od **poniedziałku do piątku w godz. 8:00 do godz. 15:35**

..... zł brutto

**(słownie złotych.....)**

b) za każdą godzinę świadczenia zdrowotnego udzielanego od **poniedziałku do piątku w godz. 15:35 do godz. 8:00 dnia następnego**

..... zł brutto

**(słownie złotych .....)**

c) za każdą godzinę świadczenia zdrowotnego udzielanego w **soboty, niedziele i święta i w dni ustawowo wolne od pracy w godz. od 8:00 do 8:00 dnia następnego:**

..... zł brutto

**(słownie złotych .....)**

d) dodatek do dyżuru za pełnienie obowiązków „**KIEROWNIKA DYŻURU**”:



- od poniedziałku do piątku - ..... zł

- w soboty, niedziele, święta i dni ustawowo wolne od pracy - ..... zł

Składam ofertę na kompleksowe zapewnienie wszystkich dyżurów w miesiącu.\*

Składam ofertę na zapewnienie:

..... dyżurów w miesiącu w pkt. a) \*

..... dyżurów w miesiącu w pkt. b) \*

..... dyżurów w miesiącu w pkt. c) \*

(wypełnienie oferowanej kwoty jest równoznaczne ze złożeniem oferty)

\* niepotrzebne skreślić

#### **PAKIET NR 4**

**1. Przedmiotem zamówienia jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach lekarskich dyżurów medycznych pełnionych w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym w obszarze urazowo-ortopedycznym przez:**

**1) lekarzy specjalistów w dziedzinie chirurgii ortopedycznej, lub**

**2) lekarzy specjalistów w dziedzinie chirurgii urazowo-ortopedycznej, lub**

**3) lekarzy specjalistów w dziedzinie ortopedii i traumatologii, lub**

**4) lekarzy specjalistów w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu, lub**

**5) lekarzy systemu, lub**

**6) lekarzy, którzy nie spełniają wymogów określonych w pkt. 1, 2, 3, 4, 5, za pisemną zgodą Kierownika Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Udzielającego Zamówienia.**

**2. Obsada lekarska i godziny dyżurowe:**

**a) 1 lekarz od poniedziałku do piątku – od godziny 8:00 do 15:35,**

**b) 1 lekarz od poniedziałku do piątku - od godziny 15:35 do godziny 08:00 dnia następnego,**

**c) 1 lekarz w soboty, niedziele, święta i dni ustawowo wolne od pracy - od godziny 08:00 do godziny 08:00 dnia następnego.**

a) za każdą godzinę świadczenia zdrowotnego udzielanego od **poniedziałku do piątku w godz. 8:00 do godz. 15:35**

..... zł brutto

**(słownie złotych.....)**

b) za każdą godzinę świadczenia zdrowotnego udzielanego od **poniedziałku do piątku w godz. 15:35 do godz. 8:00 dnia następnego**

..... zł brutto

**(słownie złotych .....)**

c) za każdą godzinę świadczenia zdrowotnego udzielanego w **soboty, niedziele i święta i w dni ustawowo wolne od pracy w godz. od 8:00 do 8:00 dnia następnego:**

..... zł brutto

(słownie złotych .....)

d) dodatek do dyżuru za pełnienie obowiązków „KIEROWNIKA DYŻURU”:

- od poniedziałku do piątku - ..... zł

- w soboty, niedziele, święta i dni ustawowo wolne od pracy - ..... zł

Składam ofertę na kompleksowe zapewnienie wszystkich dyżurów w miesiącu.\*

Składam ofertę na zapewnienie:

..... dyżurów w miesiącu w pkt. a) \*

..... dyżurów w miesiącu w pkt. b) \*

..... dyżurów w miesiącu w pkt. c) \*

(wypełnienie oferowanej kwoty jest równoznaczne ze złożeniem oferty)

\* niepotrzebne skreślić

#### **PAKIET NR 5**

**1. Przedmiotem zamówienia jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach lekarskich dyżurów medycznych pełnionych w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym w celu realizacji świadczeń zdrowotnych w CENTRUM URAZOWYM przez:**

**1) lekarzy specjalistów w dziedzinie medycyny ratunkowej, którzy będą pełnić funkcję Kierownika Zespołu Urazowego.**

**2. Obsada lekarska i godziny dyżurowe:**

**a) 1 lekarz od poniedziałku do piątku – od godziny 8:00 do godziny 15:35**

**b) 1 lekarz od poniedziałku do piątku - od godziny 15:35 do godziny 08:00 dnia następnego**

**c) 1 lekarz w soboty, niedziele, święta i dni ustawowo wolne od pracy - od godziny 08:00 do godziny 08:00 dnia następnego.**

a) za każdą godzinę świadczenia zdrowotnego udzielanego od **poniedziałku do piątku w godz. 8:00 do 15:35**

..... zł brutto

(słownie złotych: .....)

b) za każdą godzinę świadczenia zdrowotnego udzielanego od **poniedziałku do piątku w godz. 15:35 do godz. 8:00 dnia następnego**

..... zł brutto

(słownie złotych .....)

c) za każdą godzinę świadczenia zdrowotnego udzielanego w **soboty, niedziele i święta i w dni ustawowo wolne od pracy w godz. od 8:00 do 8:00 dnia następnego:**

..... zł brutto

(słownie złotych .....)

d) dodatek do dyżuru za pełnienie obowiązków „KIEROWNIKA DYŻURU”:

- od poniedziałku do piątku - ..... zł

- w soboty, niedziele, święta i dni ustawowo wolne od pracy - ..... zł

Składam ofertę na kompleksowe zapewnienie wszystkich dyżurów w miesiącu.\*

Składam ofertę na zapewnienie:

..... dyżurów w miesiącu w pkt. a)\*

..... dyżurów w miesiącu w pkt. b)\*

..... dyżurów w miesiącu w pkt. c)\*

(wypełnienie oferowanej kwoty jest równoznaczne ze złożeniem oferty)

\* niepotrzebne skreślić

Oferuję wynagrodzenie za dodatkowy obszar w wysokości ..... % wartości obszaru zaopatrywanego jako drugi i kolejny.

#### 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”, którą akceptujemy.
- 3) Oświadczam, że uważam się związany/a niniejszą ofertą na czas wskazany w „Regulaminie Konkursu Ofert”, tj: 30 dni od daty upływu terminu składania ofert.
- 4) Oświadczam, że zawarte w Regulaminie projekty umów zostały przeze mnie zaakceptowane i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umów na opisanych warunkach w miejscu i terminie wskazanym przez *Zamawiającego*.
- 5) Oświadczam, że spełniam wszystkie warunki Regulaminu Konkursu Ofert i nie podlegam wykluczeniu z postępowania.

#### Do oferty dołączam wymagane dokumenty, tj.:

- a) dokument potwierdzający wpis Oferenta do odpowiedniego rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, tj.: Księgę Rejestrową wydrukowaną nie wcześniej niż 6 m-cy od daty upływu terminu składania ofert,
- b) dokument potwierdzający wpis podmiotu do odpowiedniego rejestru podmiotów wykonujących działalność gospodarczą, tj.: CEIDG lub aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego (KRS) wydrukowane nie wcześniej niż 6 m-cy od daty upływu terminu składania ofert,
- c) kopię dyplomu lekarza,
- d) kopię prawa wykonywania zawodu lekarza,
- e) kopię dokumentów wskazujących na rodzaj i stopień uzyskanej specjalizacji,
- f) oświadczenie potwierdzające datę i rodzaj rozpoczętej specjalizacji (jeśli dotyczy),

- g)** zaświadczenie (zgode) dopuszczającą do pracy w SOR wystawione przez Kierownika Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Udzielającego Zamówienia – wg wzoru stanowiącego załącznik do formularza ofertowego - w przypadku lekarza niespełniającego wymogów lekarza systemu,
- h)** wykaz lekarzy zabezpieczających świadczenia zdrowotne ze wskazaniem m.in. numeru prawa wykonywania zawodu i posiadanych kwalifikacji, wg wzoru stanowiącego załącznik do formularza ofertowego,
- i)** oświadczenie o zobowiązaniu się do zachowania w tajemnicy informacji, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 2 do Formularza Ofertowego,
- j)** oświadczenie o wykorzystaniu oprogramowania i sprzętu komputerowego zgodnie z Systemem Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 3 do Formularza Ofertowego,
- k)** informację z Krajowego Rejestru Karnego (dotyczy Pakietu nr 3),
- l)** oświadczenie – załącznik nr 4 do formularza ofertowego (dotyczy Pakietu nr 3),
- ł)** oświadczenie – załącznik nr 5 do formularza ofertowego (dotyczy Pakietu nr 3),
- m)** oświadczenie - załącznik nr 6 do formularza ofertowego (dotyczy Pakietu nr 3).
- n)** polisę OC potwierdzającą zawarcie przez Oferenta umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń w zakresie przedmiotu postępowania, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa. W przypadku, gdy polisa OC nie obejmuje całego okresu obowiązywania umowy oświadczam, że zobowiązuję się do kontynuacji ubezpieczenia OC do końca trwania umowy. W przypadku braku aktualnej polisy OC na dzień składania ofert oświadczam, że będę posiadał aktualną polisę OC w dniu podpisania umowy.

..... dnia .....

/Miejscowość/

/data/

.....

/Pieczęćka i podpis Oferenta/

*Załącznik do Formularza Ofertowego*

Częstochowa, dnia .....

**Z A Ś W I A D C Z E N I E / Z G O D A**

Do oferty konkursowej złożonej w konkursie ofert nr KO/59/2024 na: „**Udział w wykonaniu zamówienia na wykonywanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie przy ul. Bialskiej 104/118 - w podziale na Pakiety nr 1, 2, 3, 4, 5**” – oferta złożona na Pakiety nr .....

Wyrażam zgodę na pracę Pani/Pana

.....

(imię i nazwisko lekarza)

w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny z siedzibą w Częstochowie przy ul. Bialskiej 104/118.

Potwierdzenie

Kierownika Szpitalnego Oddziału Ratunkowego

.....

WYKAZ PERSONELU UDZIELAJĄCEGO ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

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.												
2.												

.....  
Podpis i pieczęć Oferenta

Częstochowa, dnia .....

.....  
(imię i nazwisko składającego oświadczenie)

.....  
(nr PESEL)

**OŚWIADCZENIE – Załącznik nr 4 do formularza ofertowego**

Na podstawie przepisu art. 21 ust. 5 ustawy z dnia 13 maja 2016r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym (t.j. Dz.U. 2023r., 1304 z późn. zm.), oświadczam, że w ciągu ostatnich 20 lat zamieszkiwałam/-łem w niżej wymienionych państwach, innych niż Rzeczpospolita Polska i państwo obywatelstwa:

.....  
.....

Jestem świadoma/-y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....

Podpis składającego oświadczenie

1 W przypadku gdy Oferent w ciągu ostatnich 20 lat nie zamieszkiwał w innych państwach niż Rzeczpospolita Polska lub państwo obywatelstwa, należy wpisać, że w tym okresie czasu zamieszkiwał tylko w Polsce i państwie obywatelstwa.

Częstochowa, dnia .....

.....  
(imię i nazwisko składającego oświadczenie)

.....  
(nr PESEL)

### **OŚWIADCZENIE - Załącznik nr 5 do formularza ofertowego**

Na podstawie przepisu art. 21 ust. 7 ustawy z dnia 13 maja 2016r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym (t.j. Dz.U. 2023r., 1304 z późn. zm.), oświadczam, że prawo państwa innego niż Rzeczpospolita Polska, którego obywatelstwo posiadam:

- 1) nie przewidują sporządzenia informacji z rejestrów karnych tych państw uzyskiwanej do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi,
- 2) w danym państwie nie prowadzi się rejestru karnego.<sup>1</sup>

Wobec powyższego oświadczam, że nie byłam/-łem prawomocnie skazany w tym państwie za czyny zabronione odpowiadające przestępstwom określonym w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu narkomanii, oraz nie wydano wobec mnie innego orzeczenia, w którym stwierdzono, iż dopuściłam/-łem się takich czynów zabronionych, oraz że nie mam obowiązku wynikającego z orzeczenia sądu, innego uprawnionego organu lub ustawy stosowania się do zakazu zajmowania wszelkich lub określonych stanowisk, wykonywania wszelkich lub określonych zawodów albo działalności związanych z leczeniem.

Jestem świadoma/-y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....

Podpis składającego oświadczenie

---

<sup>1</sup> W przypadku, gdy prawidłowa jest tylko jedna z okoliczności wskazanych w pkt 1 i 2, okoliczność nieprawidłową należy przekreślić



Częstochowa, dnia .....

.....  
(imię i nazwisko składającego oświadczenie)

.....  
(nr PESEL)

### OŚWIADCZENIE - Załącznik nr 6 do formularza ofertowego

Na podstawie przepisu art. 21 ust. 7 ustawy z dnia 13 maja 2016r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym (t.j. Dz.U. 2023r., 1304 z późn. zm.), oświadczam, że prawo państwa lub państw, w których zamieszkiwałam/-łem w ciągu ostatnich 20 lat, innych niż Rzeczpospolita Polska i państwo obywatelstwa:

- 1) nie przewidują sporządzenia informacji z rejestrów karnych tych państw uzyskiwanej do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi,
- 2) w danym państwie nie prowadzi się rejestru karnego.<sup>2</sup>

Wobec powyższego oświadczam, że nie byłam/-łem prawomocnie skazany w tym państwie za czyny zabronione odpowiadające przestępstwom określonym w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu narkomanii, oraz nie wydano wobec mnie innego orzeczenia, w którym stwierdzono, iż dopuściłam/-łem się takich czynów zabronionych, oraz że nie mam obowiązku wynikającego z orzeczenia sądu, innego uprawnionego organu lub ustawy stosowania się do zakazu zajmowania wszelkich lub określonych stanowisk, wykonywania wszelkich lub określonych zawodów albo działalności związanych z leczeniem.

Jestem świadoma/-y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....

Podpis składającego oświadczenie

---

<sup>2</sup> W przypadku, gdy prawidłowa jest tylko jedna z okoliczności wskazanych w pkt 1 i 2, okoliczność nieprawidłową należy przekreślić