

Regulamin Konkursu Ofert

na udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania procedur i sprawowania opieki nad chorymi na Oddziale Chirurgicznym Ogólnym Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie w obiekcie przy ul. Bialskiej 104/118:
Pakiet nr 1 Udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach ordynacji dziennej
Pakiet nr 2 Udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach pełnienia lekarskich dyżurów medycznych

I. UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny
ul. Bialska 104/118; 42-200 Częstochowa
tel. 34 367 31 04; fax. 34 365 17 56

II. PRZEDMIOT KONKURSU

- 1. Przedmiotem postępowania jest udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych przez lekarza w Oddziale Chirurgicznym Ogólnym przy ul. Bialskiej 104/118 w godzinach ordynacji dziennej oraz w zakresie pełnienia lekarskich dyżurów medycznych dla potrzeb Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie przy ul. Bialskiej 104/118.**
- 2. Udzielanie świadczeń zdrowotnych w godzinach ordynacji dziennej odbywa się w dni powszednie, od poniedziałku do piątku w wybrane dni tygodnia, w godzinach od 7:30 do 15:05, zgodnie z zapotrzebowaniem *Udzielającego Zamówienia***
- 3. Lekarski dyżur medyczny może być dyżurem zwykłym lub dyżurem świątecznym, przy czym:**
 - a)** za dyżur zwykły uznaje się dyżur pełniony od poniedziałku do piątku - od godziny 15.05 do godziny 7:30 dnia następnego,
 - b)** za dyżur świąteczny uznaje się dyżur pełniony w soboty, niedziele, święta i dni ustawowo wolne od pracy - od godziny 7.30 do godziny 7.30 dnia następnego.
- 4. Zakres udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem postępowania obejmuje:**
 - 1) wykonywanie procedur i hospitalizacji na Oddziale Chirurgicznym Ogólnym – zgodnie z harmonogramem ustalonym i zatwierdzonym przez Kierownika Oddziału Chirurgicznego Ogólnego,
 - 2) udzielania konsultacji pacjentom przebywającym na innych Oddziałach Szpitala, na wezwanie lekarzy tych oddziałów, w terminie niezbędnym dla zachowania ciągłości procesu diagnostyczno – leczniczego z uwzględnieniem stanu zdrowia pacjentów, w

wymiarze zatrudnienia:

a) **Oddział Chirurgiczny Ogólny** przy ul. Bialskiej 104/118 w godzinach ordynacji dziennej, tj.: od godz. 7:30 do godz. 15:05 w dni powszednie od poniedziałku do piątku, w wybrane dni tygodnia - średnio około 100 godzin w miesiącu.

b) **Oddział Chirurgiczny Ogólny** przy ul. Bialskiej 104/118 w zakresie pełnienia lekarskich dyżurów medycznych: średnio około 3 dyżury w miesiącu, pełnione w dni powszednie od poniedziałku do piątku w godzinach 15:05 do 07:30 dnia następnego oraz w soboty, niedziele i święta oraz dni ustawowo wolne od pracy w godzinach od 7:30 do 7:30 dnia następnego.

5. Koszt dojazdu do miejsca udzielania świadczeń *Udzielającego Zamówienia* ponosi *Przyjmujący Zamówienie*.

6. *Udzielający Zamówienia* zapewnia pomieszczenia i sprzęt do wykonywania świadczeń zdrowotnych w Oddziale Chirurgicznym Ogólnym w obiekcie przy ul. Bialskiej 104/118.

7. Termin wykonania przedmiotu zamówienia: **od dnia zawarcia umowy na okres 12 miesięcy.**

8. Zakres godzinowy udzielania świadczeń zdrowotnych może być dostosowany do pracy **Oddziału Chirurgicznego Ogólnego** lub wymagań *Udzielającego Zamówienia*.

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

10. *Udzielający Zamówienia* nie jest zobowiązany do zlecenia *Przyjmującemu Zamówienie* maksymalnej ilości godzin ordynacji dziennej oraz dyżurów medycznych w okresie obowiązywania umowy.

11. Świadczenie usług zdrowotnych wykonywane będzie przez *Przyjmującego Zamówienie* zgodnie z wymogami określonymi przez NFZ i zgodnie z warunkami umowy.

12. *Przyjmujący Zamówienie*, po wskazaniu przez Kierownika **Oddziału Chirurgicznego Ogólnego** może realizować zadania polegające na szkoleniu specjalizacyjnym lekarzy, przy spełnieniu warunków obowiązujących w tym zakresie i może pełnić funkcję kierownika specjalizacji. Wynagrodzenie za realizację zadań polegających na szkoleniu specjalizacyjnym i pełnieniu funkcji kierownika specjalizacji, wypłacane będzie *Przyjmującemu Zamówienie* na podstawie przepisów obowiązujących w tym zakresie oraz zgodnie z umową zawartą przez *Udzielającego Zamówienia* z Wojewodą Śląskim, który przekazuje środki z budżetu państwa na dodatek do wynagrodzenia dla kierowników specjalizacji, nadzorujących szkolenie specjalizacyjne, zgodnie z obowiązującymi przepisami, w szczególności zgodnie z ustawą o zawodach lekarzy i lekarzy dentystów.

13. Przedstawiciel *Udzielającego Zamówienia* uprawniony do bezpośredniego kontaktowania się z *Oferentami* w sprawie przedmiotu postępowania: Justyna Lewandowska, tel. 34 367 37 14.

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, obowiązującymi przepisami prawa, warunkami niniejszego Regulaminu Konkursu Ofert, postanowieniami umowy, przy zachowaniu najwyższej staranności w wykonywanej pracy na rzecz *Udzielającego Zamówienia*.

2. Wydawanie orzeczeń lekarskich, e-skierowań, opinii i e-zaświadczeń o niezdolności do pracy, e-recept, wymaganych w podmiotach leczniczych przez obowiązujące przepisy prawa.

3. Prowadzenie dokumentacji medycznej oraz wymaganej sprawozdawczości statystycznej, zgodnie z art. 27, ust. 4, pkt. 9 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2024r. poz. 799 ze zm.).

UWAGA:

1. *Udzielający Zamówienia* – Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie może wyznaczyć z listy lekarzy dyżurujących w danym dniu jednego lekarza jako **Kierownika Dyżuru, w obiekcie przy ul. Bialskiej 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) rozstrzyganie 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 dyżurnego 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 dentystry;
- 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.

IV. WYMAGANIA STAWIANE PRZYJMUJĄCYM ZAMÓWIENIE.

1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się *Oferenci* wykonujący działalność leczniczą wymienioną w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2024r. poz. 799 ze zm.), którzy spełniają następujące warunki udziału w postępowaniu:

a) posiadają uprawnienia do wykonywania działalności oraz czynności objętych zakresem przedmiotu zamówienia i wykonują działalność w zakresie zgodnym z przedmiotem zamówienia.

b) posiadają niezbędną wiedzę i doświadczenie do wykonania zamówienia, tj. posiadają tytuł specjalisty z chirurgii ogólnej.

2. *Oferenci* wykonujący działalność leczniczą 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 i doświadczenie 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* 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 (tj.: 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.

6. 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. Poza tym, *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest do bezwzględnego przestrzegania przepisów bhp, ppoż. oraz wdrożonych polityk bezpieczeństwa.

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

V. OKRES I TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA

Termin realizacji zamówienia: od dnia zawarcia umowy do dnia 31.01.2026r.

VI. 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: **cena 100% - najniższa stawka za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych.**
4. Cena oferty zostanie obliczona jako średnia arytmetyczna cen jednostkowych.
5. *Udzielający Zamówienia* dopuszcza składanie ofert częściowych.
6. *Udzielający Zamówienia* nie dopuszcza składania ofert częściowych w zakresie danego pakietu.

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/osoby uprawnione 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 *Oferenta* na zewnątrz.
3. Oferta powinna zawierać cenę jednostkową, wyrażoną w złotych za wykonywanie świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszego zamówienia.
4. Koszt świadczenia zdrowotnego winien być wyrażony w stawce wyrażonej w złotych polskich z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku i zawierać wszystkie opłaty związane z jego wykonaniem. Koszt dojazdu do obiektu *Udzielającego Zamówienia* ponosi *Przyjmujący Zamówienie*.
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 Zamówienie*. Koperta powinna ponadto posiadać następujące oznaczenie:

**„Konkurs Ofert
na udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie
wykonywania procedur i sprawowania opieki nad chorymi na Oddziale Chirurgicznym
Ogólnym Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny
w Częstochowie w obiekcie przy ul. Bialskiej 104/118:
Pakiet nr 1 Udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach ordynacji dziennej
Pakiet nr 2 Udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach pełnienia lekarskich dyżurów
medycznych
Nie otwierać przed terminem otwarcia ofert, tj.: do dnia 30.01.2025r.
do godz. 11:30 - postępowanie nr KO/6/2025”
z podaniem nazwy i adresu *Oferenta*.**

7. Poza oznaczeniami podanymi powyżej koperta powinna zawierać nazwę i adres *Oferenta*, aby można było odesłać ofertę w przypadku stwierdzenia, że została złożona po upływie 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.
11. *Udzielający Zamówienia* nie dopuszcza składania ofert częściowych w obrębie danego pakietu.

VIII. INFORMACJE O OFERCIE

1. Oferta musi zawierać następujące dokumenty *Przyjmującego Zamówienie*:
 - a) Oświadczenie o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia, regulaminem konkursu ofert oraz wzorem umowy oraz uzupełnieniem niniejszej umowy, tj.: umową powierzenia przetwarzania danych osobowych,

- b) Dokument potwierdzający wpis podmiotu do odpowiedniego rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, tj.: Księgę Rejestrową wydrukowaną nie wcześniej niż 6 m-cy od daty upływu terminu składania ofert,
- c) Dokument potwierdzający wpis podmiotu do odpowiedniego rejestru podmiotów wykonujących działalność gospodarczą, tj.: CEIDG lub aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego, wydrukowane nie wcześniej niż 6 m-cy od daty upływu terminu składania ofert,
- d) Prawo wykonywania zawodu,
- e) Dyplom lekarza,
- f) Dokument potwierdzający uzyskaną specjalizację do wykonania zamówienia, tj:
dyplom specjalisty w dziedzinie chirurgii ogólnej,
- g) Aktualne zaświadczenie lekarskie,
- h) Aktualne zaświadczenie o ukończeniu kursu BHP,
- 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 o kwalifikacjach zawodowych osoby udzielającej określone świadczenia zdrowotne, tj.: wykaz personelu udzielającego świadczeń zdrowotnych, wg wzoru stanowiącego załącznik do formularza ofertowego,
- l) Oferowaną kwotę należności za realizację zamówienia, z podaniem wartości w złotych brutto,
- ł) 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.

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.

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.

2. Brak choćby jednego z wymaganych dokumentów mających potwierdzić wiarygodność *Przyjmującego Zamówienie* lub złożenie dokumentów w niewłaściwej formie (np. kserokopie niepotwierdzone „za zgodność z oryginałem”, brak podpisu osoby uprawnionej do reprezentowania *Przyjmującego Zamówienie*) stanowi podstawę wezwania oferenta przez Komisję do usunięcia braków w wyznaczonym terminie, pod rygorem odrzucenia oferty.
3. Oferta może zostać odrzucona także w przypadkach wskazanych w art. 149 ust 1 ustawy z dnia 27.08.2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2024r., poz. 146 ze zm.).
4. Formularz ofertowy stanowi załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu Konkursu Ofert.

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

1. Oceny ofert dokonuje Komisja Konkursowa.
2. W pierwszej kolejności sprawdzeniu będzie podlegało spełnienie przez *Oferentów* warunków formalnych.
3. Komisja Konkursowa wybiera najkorzystniejszą ofertę dla *Udzielającego Zamówienia* albo nie przyjmuje żadnej z ofert.
4. Kryterium oceny ofert - najniższa cena brutto, tj.: cena jednostkowa za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych wyrażona w złotych – **Cena 100%**.
5. Oferowane ceny jednostkowe wskazane w ofercie powinny zawierać wszystkie koszty osobowe związane z udzielaniem świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszego zamówienia.
6. *Udzielający Zamówienia* zastrzega sobie prawo do prowadzenia negocjacji w sprawie stawek zaoferowanych przez *Przyjmującego Zamówienie* w przypadku złożenia dwóch 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 2 dni przed terminem składania ofert na adres *Udzielającego Zamówienia* tylko na piśmie lub pocztą elektroniczną (jlewndowska@szpitalparkitka.com.pl); kontakt od poniedziałku do piątku w godz. 8.00 - 14.00. Pytania, które wpłyną do *Udzielającego Zamówienia* po godz. 14.00, traktowane są jakby wpłynęły w dniu następnym. Kontakt: od poniedziałku do piątku w godz. 8.00 - 14.00. Na pytania, które wpłyną po terminie, *Udzielający Zamówienia* nie ma obowiązku odpowiadać.

2. Pisemne odpowiedzi *Udzielający Zamówienia* umieszcza na stronie internetowej www.szpitalparkitka.com.pl w zakładce konkursy na udzielanie świadczeń zdrowotnych.
3. *Udzielający Zamówienia* zastrzega sobie prawo zmiany lub uzupełnienia treści Regulaminu Konkursu Ofert w czasie nie krótszym niż 1 dzień przed upływem terminu składania ofert.
4. Informacja o wprowadzonych zmianach zostanie niezwłocznie przekazana wszystkim potencjalnym *Oferentom* w formie wskazanej w pkt. X, ppkt.2 i będzie dla nich wiążąca.
5. *Udzielający Zamówienia* zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu, przesunięcia terminu składania ofert oraz do unieważnienia postępowania, 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: 30.01.2025r. do godz. 11:00

Oferta złożona po terminie zostanie zwrócona *Oferentowi* bez otwierania.

XII. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTA

Oferent jest związany złożoną ofertą przez okres 30 dni od daty 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 **30.01.2025r. o godz. 11:30** w siedzibie *Udzielającego Zamówienia* – Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny ul. Bialska 104/118, 42-200 Częstochowa, **Pawilon D, II piętro pok. 3.02.**
2. Komisja Konkursowa przystępując do rozstrzygnięcia konkursu ofert dokonuje następujących czynności:
 - a) stwierdza prawidłowość ogłoszenia konkursu oraz liczbę złożonych ofert;
 - b) otwiera koperty z ofertami;
 - c) ustala, które z ofert spełniają warunki konkursu;
 - d) odrzuca oferty nie odpowiadające warunkom konkursu;
 - e) przyjmuje do protokołu wyjaśnienia i oświadczenia zgłoszone przez *Oferentów*;
 - f) dokonuje analizy ofert i wybiera najkorzystniejszą ofertę albo nie przyjmuje żadnej z ofert;
 - g) ogłasza nazwę *Oferenta*, którego oferta została wybrana.

3. W toku dokonywania oceny złożonych ofert *Udzielający Zamówienia* może żądać udzielenia przez *Przyjmującego Zamówienie* 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 na stronie internetowej *Udzielającego Zamówienia*: www.szpitalparkitka.com.pl w zakładce konkursy na udzielanie świadczeń zdrowotnych.

XIV. 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 udzielenie świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszego postępowania o treści stanowiącej załącznik nr 2 do niniejszego Regulaminu oraz uzupełnienie niniejszej umowy, tj.: umowę powierzenia danych osobowych o treści stanowiącej załącznik nr 3 do niniejszego Regulaminu.
2. *Udzielający Zamówienia* zastrzega sobie prawo prowadzenia negocjacji w sprawie warunków umowy.
3. W przypadku, gdy umowa na świadczenia zdrowotne nie zostanie zawarta z winy *Oferenta* wówczas jest on zobowiązany do naprawienia spowodowanej tym szkody wg uregulowań zawartych w Kodeksie Cywilnym.
4. Wybrany *Oferent* będzie prowadził dokumentację medyczną wymaganą przepisami szczegółowymi oraz podda się kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004r o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2024r. poz. 146 ze zm.) w zakresie wynikającym z umowy zawartej z NFZ.
5. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest do osobistego świadczenia usług, będących przedmiotem konkursu i nie może powierzyć ich wykonywania osobom (podmiotom) trzecim bez zgody *Udzielającego Zamówienia*.

XV. 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 ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
8. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie do 14 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych do czasu jego rozpatrzenia.

XVI. TRYB POSTĘPOWANIA

Postępowanie prowadzone zgodnie z przepisami:

- 1) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2024r. poz. 799 ze zm.);
- 2) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2024r., poz. 146 ze zm.).

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

FORMULARZ OFERTOWY – KO/6/2025

**Konkurs Ofert
na udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie
wykonywania procedur i sprawowania opieki nad chorymi na Oddziale Chirurgicznym
Ogólnym Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w
Częstochowie w obiekcie przy ul. Bialskiej 104/118:
Pakiet nr 1 Udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach ordynacji dziennej
Pakiet nr 2 Udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach pełnienia lekarskich dyżurów
medycznych**

NAZWA OFERENTA

.....

ADRES:

ulica nr

Kod pocztowy : Miejscowość:

Oznaczenia organu dokonującego wpisu do rejestru podmiotów prowadzących działalność
lecniczą

.....

Nr księgi rejestrowej

.....

STOPIEŃ I RODZAJ SPECJALIZACJI

NIP

REGON

PESEL*

NR KONTA BANKOWEGO

Telefon kontaktowy:

Adres e-mailowy@.....

*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:

PAKIET NR 1*: Udzielanie świadczeń zdrowotnych w Oddziale Chirurgicznym Ogólnym w obiekcie przy ul. Bialskiej 104/118 w godzinach ordynacji dziennej:

..... złotych brutto (słownie złotych:)
za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych w godzinach ordynacji dziennej, tj.: od godz. 7:30 do godz. 15:05 w dni powszednie, w wybrane dni tygodnia na Oddziale Chirurgicznym Ogólnym w obiekcie przy ul. Bialskiej 104/118.

Składam ofertę na wymiar zatrudnienia wynoszący średnio około godzin w miesiącu, tj. godzin w tygodniu.

PAKIET NR 2*: Udzielanie świadczeń zdrowotnych w Oddziale Chirurgicznym Ogólnym w obiekcie przy ul. Bialskiej 104/118 w ramach pełnienia lekarskich dyżurów medycznych:

..... zł brutto (słownie złotych:) za 1 godzinę dyżuru zwykłego pełnionego w dni powszednie poniedziałku do piątku - od godziny 15:05 do godziny 07:30 dnia następnego

.....zł brutto (słownie złotych:) za 1 godzinę dyżuru świątecznego pełnionego w soboty, niedziele, święta i dni ustawowo wolne od pracy - od godziny 07:30 do godziny 07:30 dnia następnego

Składam ofertę na wymiar zatrudnienia wynoszący średnio około dyżurów w miesiącu.

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

Do oferty dołączamy wymagane dokumenty:

- a) wpis do odpowiedniego rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą tj.: wydruk Księgi Rejestrowej prowadzonej przez Wojewodę lub Okręgową Izbę Lekarską, wydrukowaną nie wcześniej niż 6 m-cy od daty upływu terminu składania ofert;
- b) wydruk z Centralnej Ewidencji Działalności Gospodarczej Rzeczypospolitej Polskiej (CEIDG), potwierdzający aktywny status prowadzonej działalności gospodarczej lub aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego, wydrukowane nie wcześniej niż 6 m-cy od daty upływu terminu składania ofert;
- c) prawo wykonywania zawodu,
- d) dyplom lekarza,
- e) dokument wskazujący na rodzaj i stopień uzyskanej specjalizacji, tj.: dyplom uzyskania tytułu specjalisty z chirurgii ogólnej,
- f) informację o kwalifikacjach zawodowych osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszego zamówienia, wg wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do formularza ofertowego,

- g)** oświadczenie o zobowiązaniu się do zachowania w tajemnicy informacji, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 2 do Formularza Ofertowego,
- h)** oświadczenie o wykorzystaniu oprogramowania i sprzętu komputerowego, zgodnie z Systemem Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 3 do Formularza Ofertowego,
- i)** aktualne zaświadczenie lekarskie,
- j)** aktualne zaświadczenie o ukończeniu kursu BHP,
- k)** 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.

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.

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.

Jednocześnie oświadczam, że:

- a)** Zapoznałem się z treścią ogłoszenia konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie, ul. Bialska 104/118, którą akceptuję.
- b)** Zapoznałem się z treścią „Regulaminu konkursu ofert”, którą akceptuję.
- c)** Uważam się za związanego niniejszą ofertą na czas wskazany w Regulaminie konkursu ofert, tj.: 30 dni od daty upływu terminu składania ofert.
- d)** Oświadczam, że spełniam warunki Regulaminu Konkursu Ofert i nie podlegam wykluczeniu z postępowania.
- e)** 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 *Udzielającego Zamówienia*.
- f)** Oświadczam, że w przypadku gdy polisa OC nie obejmuje całego okresu obowiązywania umowy, zobowiązuję się do kontynuacji ubezpieczenia OC do końca trwania umowy na świadczenia zdrowotne.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis i pieczęć Oferenta

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.								Oddział Chirurgiczny Ogólny: Ordynacja dzienna: godzin tyg./...../m-c Dyżury medyczne: godzin tyg./...../m-c				

.....
Podpis i pieczęć Oferenta