KO/39/2026 Częstochowa, dnia 21.08.2026r.

REGULAMIN KONKURSU OFERT

na udzielanie zamówienia na kierowanie zespołem i specjalistyczne świadczenia zdrowotne w Oddziale Obserwacyjno Zakaźnym oraz realizacja specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w Poradni Chorób Zakaźnych i w Poradni Hepatologii Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie przy ul. PCK 7,

zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej
(tekst jednolity Dz. U. z 2026r., poz. 156 ze zm.)

I. UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA

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

II. PRZEDMIOT KONKURSU

1. Przedmiotem postępowania konkursowego jest udzielanie pacjentom Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w **zakresie wykonywania procedur i sprawowania opieki nad chorymi w Oddziale Obserwacyjno – Zakaźnym** oraz realizacja specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w **Poradni Chorób Zakaźnych i w Poradni Hepatologii**, zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2026r., poz. 156 ze zm.).
2. Miejsca udzielania specjalistycznych świadczeń zdrowotnych i kierowania zespołem:
   a. **Oddział Obserwacyjno – Zakaźny** w obiekcie przy **ul. PCK 7,** w zakresie wykonywania specjalistycznych świadczeń zdrowotnych, opieki nad chorymi i kierowania zespołem;
   b. **Poradnia Chorób Zakaźnych** w obiekcie przy **ul. PCK 7** w zakresie wykonywania specjalistycznych świadczeń zdrowotnych.
   c. **Poradnia Hepatologii** w obiekcie przy **ul. PCK 7** w zakresie wykonywania specjalistycznych świadczeń zdrowotnych.
3. Łączny wymiar zatrudnienia:
   odpowiadający **1 etatowi (1 etat = 7 godz. 35 min. dziennie),** w tym udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w **Poradni Chorób Zakaźnych w wymiarze nie mniej niż średnio około 1 h tygodniowo** i w **Poradni Hepatologii w wymiarze nie mniej średnio około 1 h tygodniowo**.

   Udzielanie świadczeń zdrowotnych realizowane będzie w dni powszednie, w godzinach **od** 8:00 do 15:35 (ordynacja dzienna**)** oraz w Poradni Chorób Zakaźnych i w Poradni Hepatologii w godzinach wynikających z harmonogramu ustalonego z Z-cą Dyrektora ds. Lecznictwa oraz umowy zawartej pomiędzy Udzielającym Zamówienia a NFZ, które na dzień zawarcia umowy określone zostaną odpowiednim załącznikiem do umowy i obejmować będzie również realizację zadań polegających na szkoleniu specjalizacyjnym lekarzy, przy spełnieniu warunków obowiązujących w tym zakresie. 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. *Przyjmujący Zamówienie* może osobiście pełnić funkcję Kierownika specjalizacji lub wyznaczyć z zespołu innego lekarza, który posiada wymagane przepisami prawa kwalifikacje.

4. Zakres godzinowy kierowania Oddziałem i udzielania specjalistycznych świadczeń zdrowotnych może być dostosowany do pracy Oddziału oraz Poradni lub wymagań *Udzielającego Zamówienia.*
5. *Udzielający Zamówienia* nie jest zobowiązany do zlecenia *Przyjmującemu Zamówienie* maksymalnej ilości godzin w okresie obowiązywania umowy.
6. Świadczenie usług medycznych wykonywane będzie przez *Przyjmującego Zamówienie* zgodnie z wymogami określonymi przez NFZ i zgodnie z warunkami umowy.

III. ZASADY WYKONYWANIA ŚWIADCZEŃ PRZEZ PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE

1. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się do kierowania zespołem Oddziału Obserwacyjno - Zakaźnym, poprzez:
   1) nadzór organizacyjny i merytoryczny zespołu w Oddziale Obserwacyjno – Zakaźnym, pod względem:
      a) medycznym,
      b) administracyjnym,
      c) gospodarczym,
      d) właściwego postępowania diagnostyczno-terapeutycznego w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom zgodnie z postępem wiedzy medycznej,
   2) całodobowy nadzór nad zapewnieniem realizacji procedur przez podległy personel posiadający odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia we wszystkie dni tygodnia w Oddziale Obserwacyjno - Zakaźnym.
2. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się do udzielania specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania procedur w Oddziale Obserwacyjno – Zakaźnym przy ul. PCK 7, w tym między innymi: diagnostyki, terapii i leczenia, orzekania o stanie zdrowia pacjentów i innych wynikających z realizacji umowy zawartej przez *Udzielającego Zamówienia* z Narodowym Funduszem Zdrowia.
3. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się do udzielania konsultacji pacjentom przebywającym na innych Oddziałach Szpitala zlokalizowanych przy ul. PCK 7, na wezwanie lekarzy tych oddziałów, w terminie niezbędnym dla zachowania ciągłości procesu diagnostyczno–leczniczego z uwzględnieniem stanu zdrowia pacjentów, konieczności udzielenia konsultacji w przewidzianym terminie oraz z uwzględnieniem rzeczywistej (kadrowej) możliwości udzielenia takich konsultacji przez *Przyjmującego Zamówienie* bez narażenia na utratę życia lub zdrowia pacjentów Oddziału Obserwacyjno – Zakaźnego.
4. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się do udzielania kwalifikowanej pomocy w nagłych wypadkach i w nagłych zachorowaniach.
5. *Przyjmujący Zamówienie* przy realizacji przedmiotu zamówienia zobowiązuje się także do:

1) Kierowania Oddziałem Obserwacyjno - Zakaźnym i udzielania świadczeń zdrowotnych z najwyższą starannością, zgodnie z zasadami aktualnej wiedzy i sztuki medycznej, etyką zawodu, w poszanowaniu interesów *Udzielającego Zamówienia* i poszanowaniem interesów i praw pacjenta, ochroną danych osobowych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, w tym przepisami określającymi zasady refundacji leków i prowadzenia dokumentacji medycznej, normami umożliwiającymi akredytację i certyfikację, wymogami Narodowego Funduszu Zdrowia i umowami zawartymi przez *Udzielającego Zamówienia* oraz postanowieniami niniejszej umowy.
2) Nadzoru nad prawidłowym prowadzeniem dokumentacji medycznej (również w formie elektronicznej) zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa oraz wymogami obowiązującymi u *Udzielającego Zamówienia* oraz nadzór nad prowadzeniem dokonywania wymaganej sprawozdawczości statystycznej.
3) Nadzoru i przestrzegania wszystkich wewnątrzzakładowych aktów prawnych, instrukcji i zarządzeń obowiązujących u *Udzielającego Zamówienia*, a związanych z udzielaniem świadczeń medycznych objętych przedmiotem niniejszej umowy.
4) Nadzoru nad przekazywaniem *Udzielającemu Zamówienia* danych niezbędnych do dokonania rozliczeń wykonanych świadczeń z NFZ.
5) Nadzoru i realizacji programów lekowych prowadzonych przez Udzielajacego Zamówienia.

6. *Przyjmujący Zamówienie* oświadcza, iż zna określone przez NFZ warunki szczegółowe udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszej umowy oraz przepisy prawa obowiązujące w tym zakresie, jak również przepisy dotyczące zasad refundacji leków przez Narodowy Fundusz Zdrowia oraz prowadzenia dokumentacji medycznej i zobowiązuje się do ich przestrzegania.

IV. WYMAGANIA STAWIANE PRZYJMUJĄCYM ZAMÓWIENIE

1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się *Oferenci* posiadający uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia, tj.: jako podmiot wykonujący działalność leczniczą w rozumieniu art. 5 ust. 2 pkt. 1 lit. a ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2026r., poz. 156 ze zm.) w zakresie zgodnym z przedmiotem zamówienia lub jako osoba legitymująca się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w przedmiotowym zakresie, o której mowa w art. 26 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2026r., poz. 156 ze zm.).
Konkurs kierowany jest wyłącznie do indywidualnych osób prowadzących działalność gospodarczą, zgodną z przedmiotem zamówienia i spełniających warunki zawarte w Regulaminie Konkursu Ofert.
2. Podmioty wykonujące działalność leczniczą muszą być uprawnione do występowania w obrocie prawnym zgodnie z wymaganiami ustawowymi, tzn. są zarejestrowane we właściwym rejestrze, posiadają nadany numer REGON i NIP i posiadają uprawnienia do świadczenia usług objętych przedmiotem umowy.
3. Posiadają niezbędną wiedzę, doświadczenie tzn. posiadają doświadczenie zawodowe w prowadzeniu działalności objętej konkursem oraz posiadają niezbędne kwalifikacje do wykonania przedmiotu zamówienia w zakresie objętym przedmiotem zamówienia i określone w Rozdziale VIII niniejszego Regulaminu.

4. Posiadają polisę lub inny dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem lub zaniechaniem udzielania świadczeń medycznych w zakresie przedmiotu postępowania, w całym okresie obowiązywania umowy, zgodnie z obowiązującymi przepisami.
5. W przypadku złożenia oferty przez lekarza zatrudnionego u *Udzielającego Zamówienia,* w przypadku wyboru jego oferty, z dniem zawarcia umowy na udzielania świadczeń zdrowotnych, lekarz rozwiąże umowę o pracę z *Udzielającym Zamówienia*.
6. Posiadanie tytułu specjalisty w dziedzinie chorób zakaźnych.
7. Posiadanie co najmniej 8 letniego stażu pracy w zawodzie lekarza.
8. *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.

V. OKRES I TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA

Termin wykonania przedmiotu zamówienia**: od daty zawarcia umowy do dnia 31.12.2026r.**

VI. POSTANOWIENIA OGÓLNE

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

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

Uwaga: Cena oferty zostanie obliczona jako średnia arytmetyczna zaoferowanych cen jednostkowych wyrażonych w złotych i procentach

Cena obliczana wg wzoru:

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

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

a) Staż pracy 5– 10 lat - 10 pkt.
b) Staż pracy powyżej 10 lat - 40 pkt.

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

3) <u>Posiadane stopnia naukowego:</u> waga kryterium 10% (maksymalna ilość pkt. do uzyskania wynosi 10)

$$\text{Posiadane wykształcenie} = \frac{\text{Ilość uzyskanych punktów}}{\text{Maksymalna ilość punktów 10}} \times 10$$

a) stopień naukowy doktora nauk medycznych -5 pkt.
b) stopień naukowy doktora habilitowanego nauk medycznych - 10 pkt.

4<u>) doświadczenie w pełnieniu funkcji na stanowisku Kierownika</u> w jednostce ochrony zdrowia: waga kryterium 10% (maksymalna ilość pkt. do uzyskania wynosi 10)

a) TAK – 10 pkt.
b) NIE – 0 pkt.

<u>VII. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY</u> – zgodnie z wymogami określonymi w „Regulaminie Konkursu Ofert", tj.:

1. Oferta winna być sporządzona w języku polskim, napisana czytelnym pismem ręcznym przy użyciu nieścieralnego atramentu, komputerowo lub na maszynie do pisania i podpisana przez osobę uprawnioną do składania oświadczeń woli w imieniu *Oferenta*.
2. Oferta winna zawierać wyłącznie dokumenty posiadające atrybut wiarygodności tzn. oryginały aktualnych dokumentów lub uwierzytelnione przez osoby do tego uprawnione kserokopie aktualnych dokumentów. Kopie dokumentów mogą także zostać potwierdzone za zgodność z oryginałem przez osobę podpisującą ofertę.
3. Oferta powinna zawierać kwotę wynagrodzenia za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych w Oddziale w złotych, % brutto wartości wykonanej procedury w Poradniach oraz miesięczną ryczałtową kwotę w złotych za pełnienie funkcji Kierownika Oddziału.
4. Wynagrodzenie wskazane w ofercie powinno zawierać wszystkie koszty związane z udzielaniem świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszego zamówienia oraz realizacją przedmiotu zamówienia.
5. Wszystkie miejsca, w których *Oferent* naniósł zmiany, winny być parafowane przez osobę podpisującą ofertę.
6. *Oferent* winien zamieścić ofertę w zapieczętowanej kopercie, która będzie zaadresowana na *Udzielającego Zamówienia*. Koperta powinna ponadto posiadać następujące oznaczenie:

„Udzielanie zamówienia na kierowanie zespołem i specjalistyczne świadczenia zdrowotne w Oddziale Obserwacyjno – Zakaźnym
oraz realizacja specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w Poradni Chorób Zakaźnych i w Poradni Hepatologii Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie przy ul. PCK 7 – KO/39/2026
Nie otwierać przed terminem otwarcia ofert 31.08.2026r., godz. 11:00"

z podaniem nazwy i adresu Oferenta.

7. Poza oznaczeniami podanymi powyżej koperta powinna zawierać nazwę i adres *Oferenta*, aby można było odesłać ofertę w przypadku stwierdzenia, że została złożona po upływie wyznaczonego terminu.
8. *Oferent* nie może wycofać oferty po upływie terminu do składania ofert.
9. *Oferent* ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
10. *Udzielający Zamówienia* nie dopuszcza składania ofert częściowych.

VIII. INFORMACJE O OFERENCIE

1. Oferta powinna zawierać następujące dokumenty:
a) oświadczenie *Oferenta* o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia i „Regulaminem Konkursu Ofert".
b) dokument potwierdzający wpis *Oferenta* do odpowiedniego rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, tj.: Księga Rejestrowa oraz dokument potwierdzający wpis *Oferenta* do odpowiedniego rejestru podmiotów wykonujących działalność gospodarczą, tj.: aktualny odpis ewidencji działalności gospodarczej (CEIDG), wystawione nie wcześniej niż 6 m-cy od terminu składania ofert.
c) dokumenty potwierdzające, niezbędne do udzielania świadczeń medycznych stanowiących przedmiot umowy, uprawnienia i kwalifikacje osoby, która będzie udzielała świadczeń medycznych, tj.:
   c.1. prawo wykonywania zawodu,
   c.2. dyplom lekarza,
   c.3. dyplom uzyskania tytułu specjalisty (II^0 specjalizacji) w dziedzinie chorób zakaźnych.
d) polisę OC potwierdzającą zawarcie przez *Oferenta* umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem lub zaniechaniem udzielania świadczeń w zakresie przedmiotu postępowania, w całym okresie obowiązywania umowy, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.
W przypadku, gdy polisa OC nie obejmuje całego okresu obowiązywania umowy, *Oferent* dodatkowo przedstawia pisemne oświadczenie, z którego treści wynika, iż zobowiązuje się do kontynuacji ubezpieczenia OC do końca trwania umowy na świadczenia zdrowotne.
Oferent, którego oferta zostanie wybrana zobowiązany będzie do przedłożenia aktualnej polisy OC najpóźniej w dniu zawarcia umowy pod rygorem odmowy jej zawarcia przez *Udzielającego zamówienia*. Kopia formularza polisy OC ubezpieczeniowej stanowić będzie załącznik do umowy.
e) w przypadku braku polisy OC *Oferent* może złożyć umowę przedwstępną lub inny dokument, w tym także oświadczenie stwierdzające, że umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zostanie zawarta na okres obowiązywania umowy.
f) dokument potwierdzający co najmniej 8 letni staż pracy w zawodzie lekarza - *zaświadczenie z zakładu pracy / świadectwo pracy/lub oświadczenie Oferenta.*

g) dane lekarza udzielającego świadczenia zdrowotne w formie wykazu ze wskazaniem m. in. numeru prawa wykonywania zawodu, nr dyplomu, uzyskanej specjalizacji i posiadanymi kwalifikacjami, zgodnie z załączonym wzorem do formularza ofertowego.
h) dokument potwierdzający posiadanie stopnia naukowego- *dodatkowo oceniane.*
i) dokument potwierdzający pełnienie funkcji Kierownika w jednostce ochrony zdrowia- *zaświadczenie z zakładu pracy/ świadectwo pracy/oświadczenia - dodatkowo oceniane.*
j) dokument lub oświadczenie Oferenta potwierdzający staż pracy po uzyskaniu specjalizacji – *dodatkowo oceniane.*
k) aktualne zaświadczenie lekarskie.
l) orzeczenie lekarskie do celów sanitarno – epidemiologicznych.
ł) aktualne zaświadczenie o ukończeniu kursu BHP.
m) oświadczenie o niekaralności wg wzoru stanowiącego załącznik do formularza ofertowego.
2. Brak choćby jednego z wymaganych dokumentów mających potwierdzić wiarygodność *Oferenta* lub złożenie dokumentów w niewłaściwej formie, (np. kserokopie niepotwierdzone „za zgodność z oryginałem", brak podpisu osoby uprawnionej do reprezentowania *Oferenta*) stanowi podstawę wezwania *Oferenta* przez Komisję do usunięcia braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.
3. Oferta może zostać odrzucona także w przypadkach wskazanych w art. 149 ust 1 ustawy z dnia 27.08.2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity z 2025r., poz. 1461 ze zm.).
4. Wzór oferty zawiera załącznik Nr 1 do niniejszego Regulaminu Konkursu Ofert.

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

1. Oceny ofert dokonuje Komisja Konkursowa.
2. W pierwszej kolejności sprawdzeniu będzie podlegało spełnienie warunków formalnych.
3. Komisja Konkursowa wybiera najkorzystniejszą ofertę dla *Udzielającego Zamówienia,* tj.: zgodną z przyjętymi kryteriami i z największą ilością punktów.
4. Oferowana cena wskazana w ofercie musi zawierać wszystkie koszty związane z udzielaniem świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszego postępowania.
5. W przypadku, gdy do postępowania konkursowego zgłoszona została tylko jedna oferta, *Udzielający Zamówienia* może przyjąć tę ofertę, jeżeli Komisja Konkursowa stwierdzi, że z okoliczności wynika, że na ogłoszony ponownie na tych samych warunkach konkurs ofert nie wpłynie więcej ofert.

X. SPOSÓB POROZUMIEWANIA SIĘ Z OFERENTAMI

1. *Oferent* może zwracać się do *Udzielającego Zamówienia* odnośnie wszelkich wątpliwości dotyczących Regulaminu Konkursu Ofert kierując swoje zapytania najpóźniej na 2 dni przed terminem składania ofert na adres *Udzielającego Zamówienia* tylko na piśmie, pocztą lub pocztą elektroniczną na adres; jlewandowska@szpitalparkitka.com.pl lub faksem na nr tel.: 034 365 17 56. Kontakt: od poniedziałku do piątku w godz. 8.00 - 13.00.
2. Pisemne odpowiedzi *Udzielający Zamówienia* umieszcza na stronie internetowej www.szpitalparkitka.com.pl w zakładce konkursy na udzielanie świadczeń zdrowotnych.

3. *Udzielający Zamówienia* zastrzega sobie prawo zmiany lub uzupełnienia treści Regulaminu Konkursu Ofert w czasie nie krótszym, niż 1 dzień przed upływem terminu składania ofert.
4. Informacja o wprowadzonych zmianach zostanie niezwłocznie przekazana wszystkim potencjalnym Oferentom w formie wskazanej w pkt. X, pkt. 2 i będzie dla nich wiążąca.
5. *Udzielający Zamówienia* zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu, przesunięcia terminu składania ofert na każdym jego etapie, bez podania przyczyny.

XI. MIEJSCE SKŁADANIA OFERT

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny
im. Najświętszej Maryi Panny
42-200 Częstochowa, ul. Bialska 104/118
Kancelaria pok. 3.42 (II piętro) Pawilon D

Termin składania ofert: 31.08.2026r. do godz.10:30
Oferta złożona po terminie zostanie zwrócona bez otwierania.

XII. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ

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 **31.08.2026r. o godz. 11:00** w siedzibie *Udzielającego Zamówienia* - Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny ul. Bialska 104/118, 42-200 Częstochowa, **Pawilon D, II piętro pok. 3.02.**
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 nazwę Oferenta, którego oferta zastała wybrana.
4. W toku dokonywania oceny złożonych ofert *Udzielający zamówienia* może żądać udzielenia przez Oferentów wyjaśnień dotyczących treści złożonych przez nich ofert.
5. Z przebiegu konkursu sporządzony zostanie protokół.
6. Komisja Konkursowa niezwłocznie zawiadomi Oferentów o zakończeniu konkursu i jego wyniku, zamieszczając informację o rozstrzygnięciu postępowania na stronie internetowej www.szpitalparkitka.com.pl w zakładce konkursy na udzielanie świadczeń zdrowotnych.

XIV. PROTESTY I ODWOŁANIA

a) W toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o kierowanie zespołem i 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.
b) Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie w sprawie zawarcia umowy na kierowanie zespołem i udzielanie świadczeń medycznych objętych przedmiotem niniejszego postępowania ulega zawieszeniu, chyba, że z treści protestu wynika, że jest on oczywiście bezzasadny.
c) Komisja Konkursowa rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.
d) Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
e) Informację o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu niezwłocznie zamieszcza się na stronie internetowej *Udzielającego Zamówienia* – Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie.
f) W przypadku uwzględnienia protestu Komisja powtarza zaskarżoną czynność.
g) *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.
h) Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 14 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń medycznych do czasu jego rozpatrzenia.

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

1. *Udzielający Zamówienia* zobowiązany jest zawrzeć, w terminie do 21 dni od dnia rozstrzygnięcia konkursu ofert z Oferentem, którego oferta jako najkorzystniejsza została wybrana przez Komisję Konkursową, umowę na udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszego postępowania, o treści stanowiącej Załącznik Nr 2 do niniejszego Regulaminu oraz uzupełnienie w/w umowy, tj.: umowę powierzenia danych osobowych o treści stanowiącej Załącznik Nr 3 do niniejszego Regulaminu.
2. W przypadku, gdy umowa na kierowanie zespołem i udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszego postępowania, nie zostanie zawarta z winy *Oferenta*, wówczas jest on zobowiązany do naprawienia spowodowanej tym szkody na zasadach ogólnych określonych w Kodeksie Cywilnym.
3. Wybrany *Oferent* będzie prowadził dokumentację medyczną wymaganą obowiązującymi w tej materii przepisami prawa, oraz podda się kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2025r., poz. 1461 ze zm.) w zakresie wynikającym z umowy zawartej przez *Udzielającego Zamówienia* z NFZ.
4. *Oferent* nie może powierzyć bez zgody *Udzielającego Zamówienia*, wykonywania przedmiotu umowy podmiotom lub osobom trzecim.

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 2026r., poz. 156 ze zm.).
2) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2026r. , poz. 1461 ze zm.).

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

Załącznik Nr 4 do Regulaminu Konkursu Ofert

Osoba do nadzoru i kierowania Oddziałem Obserwacyjno – Zakaźnym odpowiada za właściwą organizację pracy zespołu Oddziału pod względem administracyjnym, ekonomicznym i gospodarczym oraz wykonywanie świadczeń zdrowotnych.

Osoba do nadzoru i kierowania Oddziałem podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie.

ZAKRES ZADAŃ I ODPOWIEDZIALNOŚCI OSOBY PEŁNIACEJ NADZÓR I KIERUJĄCEJ ODDZIAŁEM OBSERWACYJNO – ZAKAŹNYM OBEJMUJE W SZCZEGÓLNOŚCI:

1. Znajomość i przestrzeganie przepisów prawa związanych z przedmiotem umowy.
2. Ustalanie harmonogramu pracy Oddziału oraz wykorzystywanie ich w sposób jak najbardziej efektywny.
3. Nadzorowanie pod względem organizacyjnym, etycznym i merytorycznym pracy personelu zatrudnionego w Oddziale i przestrzeganie praw pacjentów związanych z prowadzoną działalnością.
4. Czuwanie nad dyscypliną pracy pracowników, a w szczególności:
   6) kontrola przestrzegania czasu pracy ustalonego w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym
      im. Najświętszej Maryi Panny,
   7) kontrola odpracowywania zwolnienia od pracy podległych pracowników,
   8) nadzorowanie przestrzegania przez podległych pracowników obowiązku każdorazowego zgłaszania przełożonemu opuszczania stanowiska pracy i dokumentowanie powyższego faktu w Dziale Kadr, Płac i Umów Medycznych.
   9) nadzór nad efektywnym wykorzystaniem czasu pracy podległych pracowników oraz terminowe, zgodnie z Kodeksem Pracy, udzielanie urlopów wypoczynkowych,
      oraz terminowe, zgodne z zasadami określonymi w umowie/-ach cywilnoprawnej/-ych, udzielanie zaplanowanej nieobecności (dni nieudzielania świadczeń zdrowotnych).
   10) zatwierdzanie pod względem merytorycznym protokołu odbioru pracy – listy.
5. Organizowanie i prowadzenie szkolenia oraz dokształcania pracowników medycznych, łącznie ze specjalizacją lekarzy asystentów oraz szkolenia specjalizacyjnego lekarzy i jednoczesne pełnienie funkcji kierownika specjalizacji.
6. Zgłaszanie wniosków i opracowanie opinii, zwłaszcza w zakresie:
   1. szkolenia i podnoszenia kwalifikacji personelu medycznego,
   2. współdziałania z innymi placówkami opieki zdrowotnej.
7. Koordynacja działań pomiędzy Oddziałem a innymi jednostkami diagnostycznymi i zabiegowymi Szpitala i zewnętrznymi podmiotami na zasadach obowiązujących w Szpitalu.
8. Współpraca z Zastępcą Dyrektora ds. Pielęgniarstwa w zakresie wszystkich zagadnień związanych z zapewnieniem prawidłowej opieki pielęgniarskiej, oraz działań niższego personelu medycznego podejmowanych w obszarze działań Oddziału.
9. Nadzór nad przestrzeganiem zasad i przepisów BHP i ppoż.
10. Nadzór nad Oddziałem pod względem sanitarno-epidemiologicznym i porządkowym, podejmowanie działań profilaktycznych, eliminowanie i analiza incydentów epidemiologicznych oraz właściwe prowadzenie wymaganej dokumentacji dotyczącej zagadnień epidemiologicznych.
11. Zgłaszanie do Zespołu Pielęgniarek Epidemiologicznych wszystkich przypadków zakażeń szpitalnych, obserwacji, spostrzeżeń i wniosków w tym zakresie.
12. Organizowanie właściwej informacji o stanie zdrowia leczonych w Oddziale pacjentów.
13. Udział w komisjach i naradach na zaproszenie Dyrekcji Szpitala, w tym m.in. Komitetu ds.

zakażeń szpitalnych, Komitetu terapeutycznego i innych działających w Szpitalu oraz przekazywanie wytycznych lekarzom.
14. Nadzór nad bieżącym, dokładnym i kompletnym oraz zgodnym z obowiązującymi przepisami prowadzeniem dokumentacji medycznych (również w formie elektronicznej) i rzetelnym sporządzaniem sprawozdawczości i statystyki medycznej.
15. Nadzór nad realizacją kontraktu z NFZ na świadczenia zdrowotne wykonywane w Oddziale wraz z analizą i planowaniem działalności dla celów kontraktowania świadczeń medycznych.
16. Nadzór nad racjonalnym wykorzystaniem sprzętu i aparatury medycznej oraz dbałość o sprawność tych urządzeń wraz z obowiązkiem podejmowania działań zgodnie z procedurami obowiązującymi w Szpitalu, w celu zapewnienia zasobów wymaganych do realizacji zadań Klinicznego Oddziału i lekarzy.
17. Przedkładanie do zaopiniowania Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa, celem zatwierdzenia przez Dyrektora, wszystkich decyzji rodzących nieprzewidziane skutki ekonomiczno-finansowe dla Szpitala.
18. Analizowanie potrzeb Oddziału we współpracy z lekarzami i przedkładanie ich Dyrektorowi ds. Lecznictwa.
19. Nadzór nad gospodarką drobnym sprzętem medycznym, materiałami medycznymi i lekami, zgodnie z zasadami obowiązującymi u Udzielającego zamówienia.
20. Niezwłoczne powiadamianie Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa o uszkodzeniach narzędzi, sprzętu i aparatury medycznej oraz o istotnych sprawach mających wpływ na opiekę nad pacjentami.
21. Nadzór i podejmowanie skutecznych działań w celu zapewnienia bezpieczeństwa ludzi i mienia w trakcie realizacji procesu diagnostyczno-leczniczego.
22. Współpraca z kadrą kierowniczą Szpitala w zakresie wszystkich zagadnień dotyczących zadań i celów realizowanych przez Szpital i przekazywanie wytycznych lekarzom oraz współpraca z kadrą kierownicza, konsultantem w zakresie merytorycznym.
23. Realizacja decyzji i poleceń przełożonych lub innych kompetentnych służb w sytuacjach nadzwyczajnych związanych z wystąpieniem zagrożenia epidemiologicznego, klęską żywiołową, katastrofą, wypadkiem masowym, atakiem terrorystycznym lub innymi zdarzeniami o podobnym charakterze.
24. Udzielanie wyjaśnień dotyczących skarg i zażaleń na działalność Oddziałów, bądź pracy świadczonej przez personel Oddziału w innych komórkach Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny.
25. Sporządzanie harmonogramu pracy lekarzy celem przedłożenia go do zatwierdzenia Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
26. Z tytułu nałożonych obowiązków osoba zarządzająca Oddziałem posiada uprawnienia do:
   a) zapoznania się z wiedzą dotyczącą obowiązujących planów, strategią lub celami kierownictwa Szpitala dotyczącymi Oddziału,
   b) opiniowania projektów, zamówień, planów i umów dotyczących obszaru działania Oddziału,
   c) wnioskowania, analizowania, zgłaszania projektów i propozycji dotyczących Oddziału,
   d) wyznaczania osoby zastępującej w czasie swojej nieobecności.
27. Osoba kierująca Oddziałem upoważniona jest do przetwarzania danych osobowych w zakresie:
   a) byłych pracowników i ich rodzin oraz osób odbywających w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Najświętszej Maryi Panny staż, praktyki, wolontariat w celu realizacji zadań powierzonych przez pracodawcę, wynikających z wewnętrznych aktów prawnych,
   b) operacji na danych, niezbędnych do wykonywania zadań wynikających ze szczegółowych obowiązków i odpowiedzialności,
   c) przetwarzanie danych zgodnie z nadanymi uprawnieniami.
28. Osoba pełniąca funkcję Kierownika specjalizacji sprawuje nadzór nad realizacją programu specjalizacji przez lekarza odbywającego szkolenie specjalizacyjne, w tym między innymi:

- ustala szczegółowy plan szkolenia specjalizacyjnego,
- konsultuje i ocenia proponowane i wykonywane przez lekarza badania diagnostyczne i ich interpretację, rozpoznania choroby, sposoby leczenia, rokowania i zalecenia dla pacjenta,
- prowadzi nadzór nad wykonywaniem przez lekarza zabiegów diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych objętych programem specjalizacji do czasu nabycia przez lekarza umiejętności samodzielnego ich wykonywania,
- uczestniczy w wykonywanych przez lekarza zabiegach operacyjnych albo stosowanej metodzie leczenia lub diagnostyki stwarzającej podwyższone ryzyko dla pacjenta, do czasu nabycia przez lekarza umiejętności samodzielnego ich wykonywania lub stosowania,

oraz wykonuje inne zadania wynikające z realizacji programu specjalizacji, a wymagane przepisami.

29. Osoba pełniąca nadzór i kierująca Odziałem zobowiązana jest do przedłożenia do Działu Kadr, Płac i Umów Medycznych kart adaptacji osób wykonujących pracę na innej podstawie niż umowa o pracę w ciągu najpóźniej 3 miesięcy od daty zawarcia niniejszej umowy.

30. Wykonywanie innych czynności zleconych przez Dyrektora Szpitala, wiążących się bezpośrednio z zakresem działalności, a nieobjętych niniejszym wykazem obowiązków.

31. Kierownik Oddziału jest odpowiedzialny za ustalanie harmonogramu pracy personelu Oddziału oraz wykorzystywanie go w sposób jak najbardziej efektywny, z uwzględnieniem planu rzeczowo-finansowego dla podległego Oddziału w zakresie świadczeń udzielanych w ramach ryczałtu oraz limitów zawartych w danym okresie sprawozdawczym w przypadku świadczeń limitowanych (nie dotyczy świadczeń nielimitowanych).

32. Kierownik Oddziału jest odpowiedzialny za przydział zadań podległemu personelowi mając na uwadze plan rzeczowo-finansowy oraz limit, o którym mowa w pkt. 31, a także z uwzględnieniem priorytetu udzielanych świadczeń oraz kwalifikacji personelu i jego obciążenia pracą.

33. Kierownik Oddziału jest odpowiedzialny za nadzór nad realizacją kontraktu z NFZ na świadczenia zdrowotne wykonywane w podległym Oddziale. Do obowiązków Kierownika Oddziału należy analiza i planowanie pracy Oddziału do wysokości planu rzeczowo-finansowego Oddziału. Zwiększenie wykonania planu może nastąpić wyłącznie w porozumieniu z Dyrektorem Szpitala i Działem Kontraktów Medycznych; nie dotyczy to świadczeń medycznych realizowanych w trybie nagłym i ratujących życie.

Wyszczególnione powyżej obowiązki, uprawnienia stanowią bezpośrednią podstawę do definiowania i egzekwowania odpowiedzialności od *Przyjmującego Zamówienie* do zarządzania Oddziałem Obserwacyjno – Zakaźnym.

Przyjmujący Zamówienie **Udzielający Zamówienia**

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

Załącznik nr 1 do Regulaminu Konkursu Ofert

FORMULARZ OFERTOWY

Konkurs ofert na udzielanie zamówienia na kierowanie zespołem i specjalistyczne świadczenia zdrowotne w Oddziale Obserwacyjno – Zakaźnym oraz realizacja specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w Poradni Chorób Zakaźnych i w Poradni Hepatologii Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie przy ul. PCK 7,

zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2026r., poz. 156 ze zm.)

NAZWA OFERENTA:

……

ADRES:

ulica …….. nr ……

Kod pocztowy …….. Miejscowość ……

Oznaczenie organu dokonującego wpisu do rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą ……

Nr wpisu do rejestru/nr księgi rejestrowej ……

NIP ……

REGON ……

PESEL ……

PRAWO WYKONYWANIA ZAWODU NR …… z dnia ……

SPECJALIZACJA ……

NR RACHUNKU BANKOWEGO ……

Telefon kontaktowy ……

Adres e-mail: **……@……**

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

A) Oferuję wynagrodzenie za udzielanie świadczeń zdrowotnych w Poradni Chorób Zakaźnych i w Poradni Hepatologii przy ul. PCK 7 w wysokości:

a) .....% brutto wartości wykonanej procedury medycznej, przy czym za wartość procedury medycznej rozumie się iloczyn ilości punktów przypisanych danej procedurze i ceny jednostkowej punktu, określonej przez NFZ, zgodnie z cennikiem obowiązującym w danym okresie rozliczeniowym. Do obliczenia wartości wykonanej procedury nie stosuje się współczynnika Q05- COBJwDL - Świadczenia w ramach PSZ rozliczane poza ryczałtem PSZ + świadectwo wydane przez Centralny Ośrodek Badań Jakości w Diagnostyce Laboratoryjnej (COBJwDL) w zakresie chemii klinicznej medycznemu laboratorium diagnostycznemu.

B) Oferuję wynagrodzenie za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych w godzinach ordynacji dziennej w Oddziale Obserwacyjno – Zakaźnym przy ul. PCK 7, w wysokości:

a) …… zł brutto (słownie złotych: ……).

C) Oferuję miesięczną ryczałtową kwotę wynagrodzenia za pełnienie funkcji Kierownika Oddziału Obserwacyjno – Zakaźnego w obiekcie przy ul. PCK 7 w wysokości:

a) …… zł brutto (słownie złotych: ……).

2. **Łączny wymiar zatrudnienia obejmujący udzielanie świadczeń zdrowotnych w Oddziale Obserwacyjno – Zakaźnym oraz w Poradni Chorób Zakaźnych i Poradni Hepatologii przy ul. PCK 7:**

a) **…… etat**, w tym co najmniej **…… godzin w tygodniu** udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w **Poradni Chorób Zakaźnych** i co najmniej **..... godzin w tygodniu** udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w **Poradni Hepatologii** oraz realizacja zadań polegających na szkoleniu specjalizacyjnym lekarzy, przy spełnieniu warunków obowiązujących w tym zakresie.

HARMONOGRAM
PRACY LEKARZA W PORADNI CHORÓB ZAKAŹNYCH PRZY UL. PCK 7

	…… (imię i nazwisko lekarza)
poniedziałek	
wtorek	

środa	
czwartek	
piątek	

HARMONOGRAM
PRACY LEKARZA W PORADNI HEPATOLOGII PRZY UL. PCK 7

	…….. **(imię i nazwisko lekarza)**
poniedziałek	
wtorek	
środa	
czwartek	
piątek	

3. Potwierdzam posiadanie doświadczenia zawodowego, tj.: stażu pracy w zawodzie lekarza - ..... lat.
4. Potwierdzam posiadanie doświadczenia w pełnieniu funkcji Kierownika w jednostce ochrony zdrowia w ilości ..... lat.
5. Potwierdzam stażu pracy po egzaminie specjalizacyjnym w ilości ..... lat.
6. Oświadczam, że zapoznałem/-am się z treścią ogłoszenia konkursu ofert, które akceptuję.
7. Oświadczam, że zapoznałem/-am się z treścią Regulaminu Konkursu Ofert, którą akceptuję.
8. Oświadczam, że uważam się za związanym/-ą niniejszą ofertą na czas wskazany w Regulaminie Konkursu Ofert, tj.: 30 dni od terminu składania ofert.
9. Oświadczam, że spełniam wszystkie warunki udziału w postępowaniu i nie podlegam wykluczeniu z postępowania.
10. Oświadczam, że zawarte w Regulaminie Konkursu Ofert projekty umów zostały przez mnie zaakceptowane i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umów na opisanych warunkach w miejscu i terminie wskazanym przez *Udzielającego Zamówienia.*

Do oferty załączam wymagane dokumenty:

a) oświadczenie *Oferenta* o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia i „Regulaminem Konkursu Ofert".

b) dokument potwierdzający wpis *Oferenta* do odpowiedniego rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, tj.: Księga Rejestrowa oraz wydruk z ewidencji działalności gospodarczej CEIDG, wystawione nie wcześniej niż 6 m-cy od terminu składania ofert.

c) dokumenty potwierdzające, niezbędne do udzielania świadczeń medycznych stanowiących przedmiot umowy, uprawnienia i kwalifikacje osoby, która będzie udzielała świadczeń medycznych, tj. :

c. 1. prawo wykonywania zawodu,

c. 2. dyplom lekarza,

c. 3. dyplom uzyskania specjalizacji (II°) w dziedzinie chorób zakaźnych.

d) polisę OC potwierdzającą zawarcie przez *Oferenta* umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem lub zaniechaniem udzielania świadczeń w zakresie przedmiotu postępowania, w całym okresie obowiązywania umowy, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.

W przypadku, gdy polisa OC nie obejmuje całego okresu obowiązywania umowy, *Oferent* dodatkowo przedstawia pisemne oświadczenie, z którego treści wynika, iż zobowiązuje się do kontynuacji ubezpieczenia OC do końca trwania umowy na świadczenia zdrowotne.

W przypadku braku polisy OC *Oferent* może złożyć umowę przedwstępną lub inny dokument, w tym także oświadczenie stwierdzające, że umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zostanie zawarta na okres obowiązywania umowy.

e) dokument potwierdzający co najmniej 8 letni staż pracy w zawodzie lekarza- zaświadczenie z zakładu pracy/ świadectwo pracy lub oświadczenie oferenta.

f) dane lekarza udzielającego świadczenia zdrowotne w formie wykazu ze wskazaniem m. in. numeru prawa wykonywania zawodu, nr dyplomu, uzyskanej specjalizacji i posiadanymi kwalifikacjami, zgodnie z załączonym wzorem do formularza ofertowego.

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) dokument potwierdzający posiadanie stopnia naukowego- *dodatkowo oceniane,*

j) dokument potwierdzający pełnienie funkcji Kierownika w jednostce ochrony zdrowia- *zaświadczenie z zakładu pracy/ świadectwo pracy/lub oświadczenie oferenta - dodatkowo oceniane,*

k) dokument potwierdzający staż pracy po uzyskaniu specjalizacji – *dokument lub oświadczenie oferenta – dodatkowo oceniane.*

l) aktualne zaświadczenie lekarskie,

ł) orzeczenie lekarskie do celów sanitarno – epidemiologicznych,

m) aktualne zaświadczenie o ukończeniu kursu BHP,

n) oświadczenie o niekaralności wg wzoru stanowiącego załącznik do formularza ofertowego

…….. dnia ……..

(miejscowość) (data)

……

podpis i pieczątka Oferenta

WYKAZ PERSONELU UDZIELAJĄCEGO ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH *Załącznik do Formularza Ofertowego*

W ODDZIALE OBSERWACYJNO – ZAKAŹNYM
ORAZ W PORADNI CHORÓB ZAKAŹNYCH I W PORADNI HEPATOLOGII PRZY UL. PCK 7

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 w podziale na Oddział i Poradnie	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.								KLINICZNY ODDZIAŁ CHORÓB WEWNĘTYRZNYCH I NADCIŚNIENIA TĘTNICZEGO: .....godz./tyg. PORADNIA CHORÓB ZAKAXNYCH .....godz./tyg. PORADNIA HEPATOLOGII ..... godz./tyg.				

……..…..

Pieczątka , podpis Oferenta

Częstochowa, dnia .....

OŚWIADCZENIE

.....
Imię i nazwisko lekarza

Ja wyżej wskazany, oświadczam, że:

1. Przeciwko mnie nie toczy się na żadnym etapie postępowanie dyscyplinarne, ani nie ciąży na mnie żadne orzeczenie sądu dyscyplinarnego samorządu, do którego należę;
2. Przeciwko mnie nie toczy się na żadnym etapie postępowanie karne, ani nie ciąży na mnie żadne orzeczenie sądu powszechnego lub szczególnego.

.....
Podpis