

**Regulamin Konkursu Ofert**  
**na udzielenie zamówienia na wykonywanie świadczeń zdrowotnych**  
**z zakresu konsultacji urologicznych i dermatologicznych dla pacjentów**  
**hospitalizowanych w oddziałach szpitalnych**  
**Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny**  
**w Częstochowie przy ul. Bialskiej 104/118**

**I. UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA**

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

**II. PRZEDMIOT KONKURSU**

Przedmiotem postępowania jest udzielanie świadczeń zdrowotnych **z zakresu konsultacji urologicznych i dermatologicznych** dla pacjentów hospitalizowanych w oddziałach szpitalnych Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. NMP usytuowanych w obiektach przy **ul. Bialskiej 104/118 i PCK 7**, w podziale na Pakiety nr 1, Pakiet nr 2 i Pakiet nr 3, na zasadach określonych w niniejszym Regulaminie Konkursu Ofert i w zawieranej umowie.

Przedstawiciel Udzielającego Zamówienia uprawniony do bezpośredniego kontaktowania się z Oferentami w sprawach merytorycznych: Pani Justyna Lewandowska tel. 34 367 37 14, e-mail: jlewandowska@szpitalparkitka.com.pl

**PAKIET NR 1**

Przedmiotem postępowania jest udzielenie zamówienia na wykonywanie świadczeń zdrowotnych z zakresu konsultacji urologicznych dla pacjentów hospitalizowanych w oddziałach szpitalnych Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie usytuowanych w obiektach przy **ul. Bialskiej 104/118 i przy ul. PCK 7**

<b>Rodzaj świadczenia</b>	<b>Prognozowana liczba konsultacji w okresie obowiązywania umowy</b>
Konsultacje urologiczne wykonywane w miejscu działalności <b>Udzielającego Zamówienia</b>	<b>150</b>

1. Termin wykonania przedmiotu zamówienia: **24 miesiące** od daty zawarcia umowy.
2. Udzielanie przedmiotowych świadczeń zdrowotnych następować będzie po uprzednim uzgodnieniu terminu z Przyjmującym Zamówienie, w siedzibie Udzielającego Zamówienia.
3. Koszt dojazdu do Udzielającego Zamówienia ponosi Przyjmujący Zamówienie.
4. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest wykonać konsultację urologiczną w ciągu 48 godzin od chwili otrzymania zlecenia.

### **PAKIET NR 2**

Przedmiotem postępowania jest udzielenie zamówienia na wykonywanie świadczeń zdrowotnych z zakresu konsultacji urologicznych dla pacjentów hospitalizowanych w oddziałach szpitalnych Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie usytuowanych w obiektach przy **ul Bialskiej 104/118 i przy ul. PCK 7.**

<b>Rodzaj świadczenia</b>	<b>Prognozowana liczba konsultacji w okresie obowiązywania umowy</b>
Konsultacje urologiczne wykonywane w miejscu działalności <b>Przyjmującego Zamówienie</b>	<b>200</b>

1. Termin wykonania przedmiotu zamówienia: **24 miesiące** od daty zawarcia umowy.
2. Udzielanie przedmiotowych świadczeń zdrowotnych następować będzie po uprzednim uzgodnieniu terminu z Przyjmującym zamówienie w siedzibie Przyjmującego Zamówienie.
3. Koszty transportu pacjentów do Przyjmującego Zamówienie ponosi Udzielający Zamówienia.

### **PAKIET NR 3**

Przedmiotem postępowania jest udzielenie zamówienia na wykonywanie świadczeń zdrowotnych z zakresu konsultacji dermatologicznych dla pacjentów hospitalizowanych w oddziałach szpitalnych Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie usytuowanych w obiektach przy **ul Bialskiej 104/118 i przy ul. PCK 7.**

<b>Rodzaj świadczenia</b>	<b>Prognozowana liczba konsultacji w okresie obowiązywania umowy</b>
Konsultacje dermatologiczne wykonywane w miejscu działalności <b>Przyjmującego Zamówienie</b>	<b>130</b>

1. Termin wykonania przedmiotu zamówienia: **24 miesiące** od daty zawarcia umowy.
2. Udzielanie przedmiotowych świadczeń zdrowotnych następować będzie po uprzednim uzgodnieniu terminu z Przyjmującym zamówienie w siedzibie Przyjmującego Zamówienie.
3. Koszty transportu pacjentów do Przyjmującego Zamówienie ponosi Udzielający Zamówienia.

### **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, skierowań, opinii i zaświadczeń wymaganych w podmiotach leczniczych przez obowiązujące przepisy prawa.
3. Prowadzenie określonej sprawozdawczości statystycznej, zgodnie z art. 27, pkt. 4, pkt. 9 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2025r. poz. 450 ze zm.).

### **IV. WYMAGANIA STAWIANE PRZYJMUJĄCYM ZAMÓWIENIE**

1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się *Oferenci* wykonujący działalność leczniczą wymienioną w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2025r., poz. 450 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.
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 (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 realizacji zamówienia: **24 miesiące** od daty zawarcia umowy.

#### **VI. POSTANOWIENIA OGÓLNE**

1. Rodzaj Konkursu: otwarty
2. Forma składania ofert: pisemna
3. Rodzaj postępowania konkursowego: porównanie ofert i wybór najkorzystniejszych ofert zgodnie z przyjętym kryterium-**cena 100% - najniższa cena.**
4. Udzielający Zamówienia dopuszcza składanie ofert częściowych.
5. Udzielający Zamówienia nie dopuszcza składania ofert częściowych w obrębie 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 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 Oferenta na zewnątrz.
3. Oferta powinna zawierać cenę jednostkową świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszego zamówienia oraz wartość oferty brutto w złotych z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.
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 udzielenie zamówienia na wykonywanie świadczeń zdrowotnych**  
**z zakresu konsultacji urologicznych i dermatologicznych dla pacjentów**  
**hospitalizowanych w oddziałach szpitalnych Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego**  
**im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie - KO/5/2026 Pakiet Nr .....,**  
**nie otwierać do dnia 23.02.2026r. godz. 11:00”**

6. Poza oznaczeniami podanymi powyżej koperta powinna zawierać nazwę i adres Oferenta, aby można było odesłać ofertę w przypadku stwierdzenia, że została złożona po upływie wyznaczonego terminu.

7. Oferent nie może wycofać oferty po upływie terminu do składania ofert.

8. Oferent ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.

### **VIII. INFORMACJE O OFERENCIE**

1. Oferta powinna zawierać następujące dokumenty:

#### **Oświadczenia:**

- 1) Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią ogłoszenia konkursu ofert na wykonywanie świadczeń zdrowotnych z zakresu konsultacji urologicznych i dermatologicznych dla pacjentów hospitalizowanych w oddziałach szpitalnych Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie, którą akceptujemy.
- 2) Oświadczam, że zapoznałem/ am się z treścią „Regulaminu konkursu ofert”, która akceptuję.
- 3) Oświadczam, że uważam się związany/a niniejszą ofertą na czas wskazany w „Regulaminie Konkursu Ofert”, tj.: 30 dni od daty 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*.

#### **Do oferty należy dołączyć wymagane dokumenty, tj.:**

- a) Wydruk lub kopię z Centralnej Ewidencji Działalności Gospodarczej Rzeczypospolitej Polskiej potwierdzający aktywny status wpisu prowadzonej działalności gospodarczej<sup>1</sup> lub aktualny odpis z KRS, wystawione nie wcześniej niż 6 m-cy od daty upływu terminu składania ofert.
- 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, prowadzoną przez Wojewodę lub Okręgową Izbę Lekarską,

---

<sup>1</sup> wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej Polskiej jest dostępny do pobrania na stronie [www.firma.gov.pl](http://www.firma.gov.pl)

- c) Informację o liczbie i kwalifikacjach zawodowych osób udzielających świadczenia zdrowotne będące przedmiotem niniejszego zamówienia, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik do Formularza Oferty.
  - d) polisę OC potwierdzającą zawarcie przez Oferenta umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń w zakresie przedmiotu postępowania, w całym okresie obowiązywania umowy, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.  
W przypadku, gdy polisa OC nie obejmuje całego okresu obowiązywania umowy, Oferent przedstawia oświadczenie o zobowiązaniu się do kontynuacji ubezpieczenia OC do końca trwania umowy na świadczenia zdrowotne.
  - e) oświadczenie o zobowiązaniu się do zachowania w tajemnicy informacji, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 2 do Formularza Ofertowego.
  - f) oświadczenie, że udzielanie przedmiotowych świadczeń odbywać się będzie z użyciem sprzętu i aparatury medycznej, posiadających stosowne certyfikaty i atesty uzyskane w trybie przewidzianym odrębnymi przepisami oraz aktualne przeglądy wykonane przez uprawnione serwisy. Dokumentacja dotycząca aparatury i sprzętu udostępniana będzie na każde żądanie Udzielającego Zamówienia.
  - g) prawo wykonywania zawodu – w przypadku składania oferty przez podmiot indywidualny.
  - h) dyplom lekarza - w przypadku składania oferty przez podmiot indywidualny.
  - i) dokument potwierdzający specjalizację w dziedzinie urologii – wymagany specjalista w dziedzinie urologii - w przypadku składania oferty przez podmiot indywidualny.
  - j) dokument potwierdzający specjalizację w dziedzinie dermatologii – wymagany specjalista w dziedzinie dermatologii – w przypadku składania oferty przez podmiot indywidualny.
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 27.08.2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2025r., poz. 450 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. z najniższą ceną albo nie przyjmuje żadnej z ofert.
4. Oferowane ceny jednostkowe wskazane w ofercie powinny zawierać wszystkie koszty osobowe związane z udzielaniem świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszego zamówienia.
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 3 dni przed terminem składania ofert na adres Udzielającego Zamówienia tylko na piśmie lub pocztą elektroniczną (jlewandowska@szpitalparkitka.com.pl). Kontakt: od poniedziałku do piątku w godz. 8.00 - 14.00. Pytania, które wpłynęły po godzinie 14:00 są traktowane jakby wpłynęły następnego dnia. Na pytania, które wpłynęły po terminie, Udzielający Zamówienia nie ma obowiązku odpowiadać.
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 dni 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, 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: 23.02.2026r. do godz. 10:30**

Oferta złożona po terminie zostanie zwrócona bez otwierania.

## **XII. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTA**

Oferent jest związany złożoną ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.

## **XIII. INFORMACJE O TRYBIE OTWARCIA OFERT I ICH OCENY**

1. Komisyjne otwarcie ofert nastąpi na posiedzeniu Komisji Konkursowej, które odbędzie się w dniu **23.02.2026r. 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 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 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) – zakładka 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 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.

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 14 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, 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 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 2025r. poz. 450 ze zm.)

2) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2025r., poz. 1461).

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

KO/5/2026

Załącznik nr 1 do Regulaminu

**FORMULARZ OFERTY**

**Konkursu Ofert**

**na udzielenie zamówienia na wykonywanie świadczeń zdrowotnych  
z zakresu konsultacji urologicznych i dermatologicznych dla pacjentów  
hospitalizowanych w oddziałach szpitalnych**

**Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie**

**NAZWA OFERENTA**

.....  
.....

**ADRES:**

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

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

Oznaczenia organu dokonującego wpisu do rejestru podmiotów prowadzących działalność  
lecniczą

.....

Nr wpisu do rejestru:

.....

**NIP** .....

**REGON** .....

**Nr konta bankowego** .....

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

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

- 1) Przystępując do konkursu ofert na świadczenia zdrowotne ogłoszonego przez Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie, oferuję przyjęcie do wykonania zamówienia w zakresie objętym regulaminem warunków zamówienia.

- 2) Przedmiotem oferty jest udzielenie zamówienia na wykonywanie świadczeń zdrowotnych z zakresu konsultacji urologicznych dla pacjentów hospitalizowanych w oddziałach szpitalnych Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie – PAKIET NR .....

**Termin świadczenia usług: 24 miesiące od daty zawarcia umowy.**

**3) PAKIET NR 1\***

Lp.	Rodzaj konsultacji	Ilość	Cena jednostkowa brutto	Wartość brutto
1.	Konsultacje urologiczne wykonywane w miejscu działalności Udzielającego Zamówienia	150		
Słownie złotych: .....				

**4) PAKIET NR 2\***

Lp.	Rodzaj konsultacji	Ilość	Cena jednostkowa brutto	Wartość brutto
1.	Konsultacje urologiczne wykonywane w miejscu działalności Przyjmującego Zamówienie	200		
Słownie złotych: .....				

**5) PAKIET NR 3\***

Lp.	Rodzaj konsultacji	Ilość	Cena jednostkowa brutto	Wartość brutto
1.	Konsultacje dermatologiczne wykonywane w miejscu działalności Przyjmującego Zamówienie	130		
Słownie złotych: .....				

\* *niepotrzebne skreślić w zależności na jaki Pakiet składana jest oferta.*

**Oświadczenia:**

- 1) Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią ogłoszenia konkursu ofert na wykonywanie świadczeń zdrowotnych z zakresu konsultacji urologicznych dla pacjentów hospitalizowanych w oddziałach szpitalnych Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie, którą akceptuję.
- 2) Oświadczam, że zapoznałem/ am się z treścią „Regulaminu konkursu ofert”, którą akceptuję.
- 3) Oświadczam, że uważam się związany/a niniejszą ofertą na czas wskazany w „Regulaminie Konkursu Ofert”, tj.: 30 dni od daty 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 udzielanie przedmiotowych świadczeń odbywać się będzie z użyciem sprzętu i aparatury medycznej, posiadających stosowne certyfikaty i atesty uzyskane w trybie przewidzianym odrębnymi przepisami oraz aktualne przeglądy wykonane przez uprawnione serwisy. Dokumentacja dotycząca aparatury i sprzętu udostępniana będzie na każde żądanie Udzielającego Zamówienia.

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

- a) Wydruk lub kopię z Centralnej Ewidencji Działalności Gospodarczej Rzeczypospolitej Polskiej (CEIDG), potwierdzający aktywny status wpisu prowadzonej działalności gospodarczej lub aktualny odpis z KRS, wydrukowane nie wcześniej niż 6 m-cy od daty upływu terminu składania ofert.
- 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, prowadzoną przez Wojewodę lub Okręgową Izbę Lekarską,
- c) Informację o liczbie i kwalifikacjach zawodowych osób udzielających świadczenia, zdrowotne będące przedmiotem niniejszego zamówienia, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik do Formularza Oferty.
- d) polisę OC potwierdzającą zawarcie przez Oferenta umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń w zakresie przedmiotu postępowania, w całym okresie obowiązywania umowy, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.

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

- e) oświadczenie o zobowiązaniu się do zachowania w tajemnicy informacji, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 2 do Formularza Ofertowego.
- f) prawo wykonywania zawodu – w przypadku składania oferty przez podmiot indywidualny
- g) dyplom lekarza - w przypadku składania oferty przez podmiot indywidualny.
- h) dokument potwierdzający specjalizację w dziedzinie urologii – wymagany specjalista w dziedzinie urologii - w przypadku składania oferty przez podmiot indywidualny.
- i) dokument potwierdzający specjalizację w dziedzinie dermatologii – wymagany specjalista w dziedzinie dermatologii – w przypadku składania oferty przez podmiot indywidualny.

..... dnia .....

/Miejscowość/

/data/

.....

/czytelny podpis Oferenta/

**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	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  <i>*zaznaczyć prawidłowe</i>	Kompetencje wraz z datą ich uzyskania/  doświadczenie
1.										
...										
...										

Podpis, pieczęć Oferenta