

**REGULAMIN KONKURSU OFERT**

**na udzielenie zamówienia na wykonywanie świadczeń zdrowotnych  
w zakresie wykonywania badań pozytonowej tomografii emisyjnej (PET/CT)  
dla potrzeb Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny  
w Częstochowie przy ul. Bialskiej 104/118.**

**I. UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA.**

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

**II. PRZEDMIOT KONKURSU.**

1. Przedmiotem postępowania jest udzielenie zamówienia na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie **wykonywania badań pozytonowej tomografii emisyjnej (PET/CT)** na rzecz pacjentów Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie na zasadach określonych w niniejszym Regulaminie Konkursu Ofert i w zawieranej umowie.
2. Termin wykonania zamówienia: sukcesywnie, w zależności od potrzeb *Udzielającego Zamówienia* w ciągu **12 miesięcy od daty zawarcia umowy.**

**III. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA.**

1. Przedmiotem postępowania jest udzielenie zamówienia na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań pozytonowej tomografii emisyjnej (PET/CT), w tym w drodze szybkiej terapii onkologicznej wchodzącej w skład diagnostycznego pakietu onkologicznego dla potrzeb pacjentów Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie przy ul. Bialskiej 104/118.
2. Prognozowana ilość badań w ciągu **12 m-cy** wynosi:

**Badanie pozytonowej tomografii emisyjnej (PET/CT)**

<b>Rodzaj badania</b>	<b>Prognozowana liczba badań w okresie obowiązywania umowy (12 m-cy)</b>
<b>Badanie PET z zastosowaniem 18FDG</b>	<b>200</b>
<b>Badanie PET z zastosowaniem 18F cholina (18-fluorocholina)</b>	<b>80</b>
<b>Znieczulenie ogólne</b>	<b>20</b>

3. *Udzielający Zamówienia* zastrzega sobie, że rodzaj i ilości badań wskazanych w tabeli powyżej oraz w „Formularzu ofertowym” stanowią wartości szacunkowe i zostały przyjęte dla porównania ofert. *Przyjmującemu Zamówienie* nie przysługuje roszczenie z tytułu niezrealizowania zamówienia we wskazanej wielkości. Rodzaj i ilość badań mogą ulegać zmianie w zależności od faktycznych potrzeb *Udzielającego Zamówienia*, na co *Przyjmujący Zamówienie* wyraża zgodę i nie będzie dochodził żadnych roszczeń z tytułu zmian rodzajowych i ilościowych w trakcie realizacji przedmiotu zamówienia. *Udzielający Zamówienia* zastrzega sobie prawo do niezlecenia *Przyjmującemu Zamówienie* badań w każdym miesiącu obowiązywania umowy. Liczba zleconych badań w poszczególnych miesiącach może być różna i uzależniona od potrzeb *Udzielającego Zamówienia*.
4. Wykonywanie badań będzie realizowane poza szybką terapią onkologiczną oraz w zakresie szybkiej terapii onkologicznej wchodzącej w skład diagnostycznego pakietu onkologicznego.
5. Proces rejestracji, ustalenia terminu, wykonania badania oraz wydania wyniku pacjentowi objętemu szybką terapią onkologiczną odbywa się w trybie pilnym na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego.
6. Badania objęte przedmiotem postępowania przeprowadzane będą w siedzibie *Przyjmującego Zamówienie*, po uprzednim uzgodnieniu terminu.
7. Przedstawiciel *Udzielającego Zamówienia* uprawniony do bezpośredniego kontaktowania się z Oferentami w sprawach merytorycznych i formalnych: Pani Justyna Lewandowska tel. 34 367 37 14, e-mail: jlewandowska@szpitalparkitka.com.pl

#### **IV. 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 – najniższa oferowana cena - **cena 100%**.
4. *Udzielający Zamówienia* nie dopuszcza składania ofert częściowych.

#### **4. Miejsce i termin składania ofert:**

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

**Termin składania ofert: 28.03.2025r. do godz. 10:30**

5. *Przyjmujący Zamówienie* ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
6. *Udzielający Zamówienia* zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu oraz do przesunięcia terminu składania ofert bez podania przyczyny, na każdym jego etapie.

## **V. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY.**

1. Oferta winna być napisana w języku polskim, napisana czytelnym pismem ręcznym przy użyciu nieścieralnego atramentu, komputerowo lub maszyni do pisania i podpisana przez osobę uprawnioną do składania oświadczeń woli w imieniu *Przyjmującego Zamówienie*.
2. *Przyjmujący Zamówienie* ma prawo złożyć tylko jedną ofertę na całość przedmiotu zamówienia.
3. *Udzielający Zamówienia* nie dopuszcza składania ofert częściowych.
4. Oferta winna zawierać wyłącznie dokumenty posiadające atrybut wiarygodności, tzn. każdy dokument należy sygnować oryginalnym podpisem osoby upoważnionej do reprezentowania *Przyjmującego Zamówienie* na zewnątrz.
5. Za aktualne uważa się dokumenty pochodzące z okresu ostatnich miesięcy poprzedzających końcowy termin składania ofert – dotyczy odpisu z KRS, wydruku z CEIDG oraz Księgi Rejestrowej.
6. Wszystkie miejsca, w których *Przyjmujący Zamówienie* naniósł zmiany, winny być parafowane przez osobę podpisującą ofertę.
7. *Przyjmujący Zamówienie* winien zamieścić ofertę w zapieczętowanej kopercie, która będzie zaadresowana na *Udzielającego Zamówienia*. Koperta powinna ponadto posiadać następujące oznaczenie:

**„Konkurs Ofert  
na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie  
wykonywania badań pozytonowej tomografii emisyjnej (PET/CT)  
dla potrzeb  
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny  
w Częstochowie przy ul. Białskiej 104/118  
Nie otwierać do dnia 28.03.2025r. przed godz. 11:00  
- postępowanie konkursowe nr KO/17/2025”  
z podaniem nazwy i adresu Oferenta.**

8. Poza oznaczeniami podanymi powyżej koperta powinna zawierać nazwę i adres *Przyjmującego Zamówienie*, aby można było odesłać ofertę w przypadku gdy została złożona po upływie terminu składanie ofert.
9. Oferta powinna zawierać cenę jednostkową badań oraz cenę oferty wyrażone w złotych polskich z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.
10. Koszt badania winien być wyrażony w złotych polskich z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku i zawierać wszystkie opłaty związane z jego wykonaniem.

## **VI. INFORMACJE O OFERENCIE.**

1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się podmioty wykonujące działalność leczniczą wymienione w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2024r., poz. 799 ze zm.), które spełniają następujące warunki udziału w postępowaniu:
  - a) posiadają uprawnienia do wykonywania działalności oraz czynności objętych zakresem przedmiotu zamówienia, potwierdzone odpowiednimi certyfikatami krajowymi lub międzynarodowymi i wykonują działalność w zakresie zgodnym z przedmiotem zamówienia;

- b) posiadają niezbędną wiedzę i doświadczenie do wykonania zamówienia.
2. Oferta powinna zawierać następujące dokumenty *Przyjmującego Zamówienie*:
- a) Oświadczenie *Przyjmującego Zamówienie* o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia i „Regulaminem konkursu ofert”,
  - b) Oświadczenie *Przyjmującego Zamówienie* o zaakceptowaniu projektów umów,
  - c) Dokument potwierdzający wpis podmiotu do odpowiedniego rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, tj.: wydruk Księgi Rejestrowej prowadzonej przez Wojewodę lub Okręgową Izbę Lekarską,
  - d) Dokument potwierdzający wpis do odpowiedniego rejestru podmiotów wykonujących działalność gospodarczą (CEIDG - Centralna Ewidencja i Informacja o Działalności Gospodarczej lub KRS - Krajowy Rejestr Sądowy) wystawiony nie wcześniej niż 6 m-cy od daty upływu terminu składania ofert,
  - e) Informację o liczbie i kwalifikacjach zawodowych osób udzielających określone świadczenia zdrowotne,
  - f) Oświadczenie, że udzielanie przedmiotowych świadczeń zdrowotnych 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 żądanie Udzielającego Zamówienia,
  - g) Oświadczenie Oferenta o posiadaniu zawartej umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia w zakresie objętym przedmiotowym postępowaniem,
  - h) Oferowaną jednostkową cenę brutto badań i wartość brutto oferty, tj.: wypełniony i podpisany formularz ofertowy,
  - i) 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.
3. 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 Konkursową do usunięcia braków w wyznaczonym terminie, pod rygorem odrzucenia oferty.
4. Oferta może zostać odrzucona także w przypadkach wskazanych w art. 149 ust 1 ustawy z dnia 27.08.2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2024, poz. 146 ze zm.).
5. Wzór formularza ofertowego zawiera załącznik Nr 1 do niniejszego Regulaminu Konkursu Ofert.
6. Udzielający Zamówienia nie dopuszcza dokonywania jakichkolwiek zmian we wzorze formularza ofertowego.

## **VII. 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 ofertę najkorzystniejszą dla *Udzielającego Zamówienia*, albo nie przyjmuje żadnej z ofert.
4. Komisja Konkursowa dokonuje porównania złożonych ofert według najniższej ceny oferowanych świadczeń opieki zdrowotnej (badań) – **Cena 100%**.
5. W razie, 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.

#### **VIII. SPOSÓB POROZUMIEWANIA SIĘ Z OFERENTAMI.**

1. *Przyjmujący Zamówienie* może zwracać się do *Udzielającego Zamówienia* odnośnie wszelkich wątpliwości dotyczących Regulaminu Konkursu Ofert kierując swoje zapytania najpóźniej na 3 dni przed terminem składania ofert na adres *Udzielającego Zamówienia* tylko na piśmie pocztą lub pocztą elektroniczną (jlewandowska@szpitalparkitka.com.pl).  
Kontakt od poniedziałku do piątku w godz. 8.00 – 14.00.
2. Pisemne odpowiedzi *Udzielający Zamówienia* umieszcza na stronie internetowej [www.szpitalparkitka.com.pl](http://www.szpitalparkitka.com.pl) w zakładce konkursy na udzielanie świadczeń zdrowotnych.
3. *Udzielający Zamówienia* zastrzega sobie prawo zmiany lub uzupełnienia treści Regulaminu Konkursu Ofert w czasie nie krótszym niż 2 dni przed upływem terminu składania ofert.
4. Informacja o wprowadzonych zmianach zostanie niezwłocznie przekazana wszystkim potencjalnym *Przyjmującym Zamówienie* w formie wskazanej w pkt. VIII ppkt. 2 i będzie dla nich wiążąca.

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

1. Komisyjne otwarcie ofert nastąpi na posiedzeniu Komisji Konkursowej, które odbędzie się w dniu **28.03.2025r. o godz. 11:00** w siedzibie – Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny ul. Bialska 104/118, 42-200 Częstochowa, **Pawilon D, II piętro, pok. 3.02.**
3. 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.
4. W toku dokonywania oceny złożonych ofert *Udzielający Zamówienia* może żądać udzielenia przez *Przyjmującego Zamówienie* 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 na stronie internetowej *Udzielającego Zamówienia*: [www.szpitalparkitka.com.pl](http://www.szpitalparkitka.com.pl) w zakładce „Konkursy na udzielanie świadczeń zdrowotnych”.

## **X. 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 decyzji.
2. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie w sprawie zawarcia umowy na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej 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 [www.szpitalparkitka.com.pl](http://www.szpitalparkitka.com.pl)
6. W przypadku uwzględnienia protestu komisja powtarza zaskarżoną czynność.
7. Świadczeniodawca 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.

## **XI. UMOWA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE.**

1. *Udzielający Zamówienia* zobowiązany jest zawrzeć umowę w terminie do 21 dni od dnia rozstrzygnięcia konkursu ofert o treści stanowiącej załącznik nr 2 do niniejszego Regulaminu oraz umowę powierzenia przetwarzania danych osobowych o treści stanowiącej załącznik nr 3 do niniejszego Regulaminu z *Oferentem*, którego oferta jako najkorzystniejsza została wybrana przez Komisję Konkursową.
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 *Przyjmujący Zamówienie* będzie prowadził dokumentację medyczną wymaganą przepisami szczegółowymi i wymaganą sprawozdawczość statystyczną 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) 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*.

## **XII. TRYB POSTĘPOWANIA.**

Postępowanie prowadzone zgodnie z przepisami:

- a) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2024r. poz. 799 ze zm.).
- b) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. 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**

**na udzielenie zamówienia na wykonywanie świadczeń zdrowotnych  
w zakresie wykonywania badań pozytonowej tomografii emisyjnej (PET/CT)  
dla potrzeb Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny  
w Częstochowie przy ul. Bialskiej 104/118.**

**- nr postępowania konkursowego: KO/18/2025**

**NAZWA OFERENTA:**

.....  
.....

**ADRES:**

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

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

Oznaczenia organu dokonującego wpisu do rejestru podmiotów prowadzących  
działalność leczniczą .....

Nr księgi rejestrowej: .....

**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, oferujemy przyjęcie do wykonania zamówienia w zakresie objętym regulaminem warunków zamówienia.



2) Zestawienie świadczeń zdrowotnych objętych ofertą:

**Badanie pozytonowej tomografii emisyjnej (PET/CT)**

Lp.	Rodzaj badania	Przewidywana ilość badań w ciągu 12 m-cy	Cena jednostkowa brutto PLN badania	Wartość brutto PLN
1.	Badanie PET z zastosowaniem 18FDG	200		
2.	Badanie PET z zastosowaniem 18F cholina (18-fluorocholina)	80		
3.	Znieczulenie ogólne	20		
<b>Razem</b>				

**Wartość oferty brutto wynosi:**.....

**Słownie złotych**.....

- 3) Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią ogłoszenia konkursu ofert na świadczenia zdrowotne dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie, ul. Bialska 104/118, którą akceptujemy.
- 4) Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią „Regulaminu konkursu ofert”, którą akceptujemy.
- 5) Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w „Regulaminie konkursu ofert”, tj.: 30 dni od daty terminu składania ofert.
- 6) Oświadczamy, że udzielanie świadczeń zdrowotnych odbywać się będzie przy użyciu 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 żądanie *Udzielającego Zamówienia*.
- 7) Oświadczamy, że posiadamy zawartą umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia w zakresie objętym przedmiotowym postępowaniem.
- 8) Oświadczamy, że zawarte w Regulaminie projekty umów zostały przez nas zaakceptowane i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umów na opisanych warunkach w miejscu i terminie wskazanym przez *Udzielającego Zamówienia*.
- 9) Oświadczamy, że zobowiązujemy się do zachowania w tajemnicy informacji, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 2 do Formularza Ofertowego,

10) Oświadczamy, że w przypadku gdy polisa OC nie obejmuje całego okresu umowy, zobowiązujemy się do kontynuacji ubezpieczenia OC w całym okresie obowiązywania umowy.

11) Oświadczamy, że posiadamy zawartą umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia.

..... *dnia* .....

*Podpis i pieczęćka  
Przyjmującego Zamówienie*

.....