

REGULAMIN KONKURSU OFERT

na wykonywanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza specjalistę w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii Dziecięcej z Zespołem Wyjazdowym „N” 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 konkursowego jest udzielenie zamówienia na wykonywanie świadczeń zdrowotnych przez **lekarza specjalistę w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii** w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii Dziecięcej z Zespołem Wyjazdowym „N” Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. NMP w Częstochowie, przy ul. Bialskiej 104/118.
2. Udzielanie przedmiotowych świadczeń zdrowotnych odbywać się będzie:
w dni robocze **od poniedziałku do piątku - w godzinach ordynacji dziennej, tj.: od godziny 8:00 do godziny 15:35 (7 godzin i 35 minut dziennie), w ilości średnio około 15 dni w miesiącu, przez 1 lekarza specjalistę (II st.) w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii.** Zakres godzinowy udzielania świadczeń zdrowotnych może być dostosowany do pracy Oddziału Intensywnej Terapii Dziecięcej z Zespołem Wyjazdowym „N” lub wymagań *Udzielającego Zamówienia*.
3. *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.
4. *Udzielający Zamówienia* nie jest zobowiązany do zlecenia *Przyjmującemu Zamówienie* maksymalnej ilości godzin udzielania świadczeń zdrowotnych w okresie obowiązywania umowy.
5. Zgodnie z zapotrzebowaniem *Udzielającego Zamówienia*, *Przyjmujący Zamówienie* w obrębie godzin między 8:00 – 15:35, może udzielać świadczeń zdrowotnych w Zespole Wyjazdowym w przypadku wyjazdu Karetki „N” – zgodnie z dyspozycją Kierownika Oddziału.
6. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odbywać się będzie przez *Przyjmującego Zamówienie* zgodnie z wymogami określonymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia i zgodnie z warunkami umowy. *Udzielający Zamówienia* bezpłatnie udostępni pomieszczenia, aparaturę, leki i inne środki niezbędne do udzielania świadczeń na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii Dziecięcej z Zespołem Wyjazdowym „N”.

III. ZASADY WYKONYWANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH PRZEZ PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE.

1. Wykonywanie zamówienia na wymaganym przepisami poziomie, zgodnie z zasadami współczesnej wiedzy, sztuki medycznej oraz etyki zawodowej, normami umożliwiającymi akredytację i certyfikację, obowiązującymi przepisami prawa, warunkami niniejszego Regulaminu Konkursu Ofert, postanowieniami umowy, przy zachowaniu najwyższej staranności w wykonywaniu usług na rzecz *Udzielającego Zamówienia*, zgodnie z harmonogramem ustalonym przez Kierownika Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii Dziecięcej z Zespołem Wyjazdowym „N” i zatwierdzonym przez Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa.
2. Wydawanie orzeczeń lekarskich, skierowań, opinii i zaświadczeń wymaganych w podmiotach leczniczych przez obowiązujące przepisy prawa.
3. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się do udzielania porad i specjalistycznych konsultacji lekarskich na rzecz pacjentów oddziałów dziecięcych i innych komórek organizacyjnych działalności podstawowej *Udzielającego Zamówienia*, w tym na rzecz pacjentów Zespołu Przyjęć SOR oraz Centrum Urazowego oraz ewentualne ich kwalifikowanie do przyjęcia na Oddział.
4. Wyjazdowy Zespół Sanitarny typu „N” udziela świadczeń zdrowotnych w stanach nagłego pogorszenia stanu zdrowia dziecka od jego urodzenia do ukończenia 4 tygodni, a w przypadkach uzasadnionych medycznie – do końca pierwszego roku życia, w tym wykonuje dla tej grupy świadczeniobiorców transport sanitarny, przy użyciu zestawu inkubatora transportowego, w szczególności w następujących stanach chorobowych:
 - a) niewydolność oddechowa wymagająca sztucznej wentylacji,
 - b) niewydolność układu krążenia,
 - c) stany wymagające interwencji chirurgicznej i po zabiegach,
 - d) inne (np. drgawki, niska waga urodzeniowa).
5. Wyjazdowy Zespół Sanitarny typu „N” realizuje świadczenia opieki zdrowotnej w stanach chorobowych, w stosunku do dzieci w wieku określonym w pkt. 4, w szczególności w przypadkach:
 - a) konieczności niezwłocznego wykonania zabiegu w innym podmiocie leczniczym – transport na zlecenie świadczeniodawcy, u którego hospitalizowane jest dziecko,
 - b) konieczności kontynuacji leczenia w innym podmiocie leczniczym – transport dziecka chorego odpowiednio do lub z ośrodka referencyjnego znajdującego się w rejonie lub poza rejonem działania, na podstawie zlecenia świadczeniodawcy, u którego hospitalizowane jest dziecko.
6. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany będzie do:
 - a) prowadzenia dokumentacji medycznej, również w formie elektronicznej, dotyczącej udzielanych świadczeń zdrowotnych w sposób zgodny z przepisami w tym zakresie obowiązującymi oraz zgodnie z wymogami NFZ;
 - b) prowadzenia sprawozdawczości statystycznej wymaganej przez obowiązujące przepisy prawa;
 - c) nadzorowania pracy personelu średniego i pomocniczego;
 - d) wydawania personelowi średniemu i pomocniczemu poleceń związanych bezpośrednio z wykonywanymi świadczeniami zdrowotnymi oraz do kontrolowania wykonywania tych poleceń;
 - e) zgłaszania Kierownikowi Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii Dziecięcej z Zespołem Wyjazdowym „N” zastrzeżeń i uwag, co do funkcjonowania aparatury i sprzętu medycznego;
 - f) nie opuszczania Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii Dziecięcej z Zespołem Wyjazdowym „N” dopóki nie stawi się lekarz przejmujący opiekę w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii Dziecięcej z Zespołem Wyjazdowym „N” tzn. tzw. „zmiennik” lub w

sytuacji, gdy konieczne jest kontynuowanie czynności medycznych zapobiegających pogorszeniu, utracie zdrowia lub życia dzieci;

g) stosowania się do merytorycznych wskazówek Kierownika Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii Dziecięcej z Zespołem Wyjazdowym „N” które mają charakter wiążących poleceń w trakcie obecności Kierownika w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii Dziecięcej z Zespołem Wyjazdowym „N”.

h) poddanie się kontroli przez NFZ i *Udzielającego Zamówienia* zgodnie z obowiązującymi przepisami.

i) prowadzenie racjonalnej i efektywnej gospodarki lekami oraz sprzętem, aparaturą i innymi środkami wykorzystywanymi do udzielania świadczeń, zgodnie z przyjętymi standardami u *Udzielającego Zamówienia*.

IV. WYMAGANIA STAWIANE PRZYJMUJĄCYM ZAMÓWIENIE.

1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Oferenci posiadający uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia, tj.: podmioty wykonujące działalność leczniczą w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2020r. poz. 295) w zakresie zgodnym z przedmiotem zamówienia.

2. Oferenci muszą być uprawnieni do występowania w obrocie prawnym zgodnie z wymaganiami ustawowymi, tzn. są zarejestrowani we właściwym rejestrze, posiadają nadany numer REGON i NIP i posiadają uprawnienia do świadczenia usług objętych przedmiotem umowy.

3. Posiadają niezbędną wiedzę, doświadczenie zawodowe i kwalifikacje do wykonania świadczeń zdrowotnych w zakresie objętym przedmiotem zamówienia, zgodnie z wymaganiami NFZ, tj.: posiadać II st. specjalizacji w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii.

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. 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 Zintegrowanym Systemem Zarządzania wg norm ISO 9001:2015, ISO14001:2015, PN-N 18001:2004 i przyjętej z tym związanej Polityki ZSZ, która stanowi integralną część umowy. Poza tym *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest do bezwzględnego przestrzegania przepisów bhp, p.poż oraz wdrożonych polityk bezpieczeństwa.

6. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się w trakcie realizacji przedmiotu zamówienia do ochrony danych osobowych zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa, niezależnie od sposobu w jaki wszedł w ich posiadanie, w szczególności ustawy o ochronie danych osobowych, tj.: Ustawy z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019r. poz. 1781) oraz rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/676 z 27.04.2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119, s 1) – RODO oraz ustawy o prawach pacjenta i rzecznika praw pacjenta.

7. *Udzielający Zamówienia* nie dopuszcza składania ofert przez pracowników zatrudnionych na umowę o pracę w WSzS im. NMP w Częstochowie.

8. W razie zaistnienia niespodziewanych i nagłych okoliczności uniemożliwiających udzielanie świadczeń (np. choroba lub inne zdarzenie losowe), *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest natychmiast zawiadomić o tym fakcie Kierownika Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii

Dziecięcej z Zespołem Wyjazdowym „N” bądź osobę przez niego upoważnioną.

9. Okoliczność będącą przyczyną nieobecności należy niezwłocznie, lecz nie później niż w ciągu 12 godzin od zaistnienia okoliczności uniemożliwiających udzielanie świadczeń, potwierdzić stosownymi dokumentami.

10. W przypadku wystąpienia okoliczności uniemożliwiających udzielanie świadczeń zdrowotnych, *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest do poinformowania o tym fakcie *Udzielającego Zamówienia*, tj. Kierownika Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii Dziecięcej z Zespołem Wyjazdowym „N”, bądź osobę przez niego upoważnioną z co najmniej jednodniowym wyprzedzeniem przed planowanym terminem zaprzestania udzielania świadczeń zdrowotnych.

11. *Przyjmujący Zamówienie* nie może w okresie obowiązywania niniejszej umowy udzielać świadczeń zdrowotnych w oparciu o zawartą z NFZ umowę (stosownie do treści przepisu art. 132 ust. 3 oraz art. 133 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2019r., poz. 1373 ze zm.).

12. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest do udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z harmonogramem zatwierdzonym przez Kierownika Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii Dziecięcej z Zespołem Wyjazdowym „N”, a sporządzonym z góry na okresy miesięczne. Propozycje zabezpieczenia udzielania świadczeń zdrowotnych powinny być złożone u Kierownika Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii Dziecięcej z Zespołem Wyjazdowym „N” najpóźniej do 25-ego dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc, w którym udzielane będą świadczenia zdrowotne. Harmonogram na pierwszy miesiąc obowiązywania umowy zostanie sporządzony niezwłocznie po zawarciu umowy. *Udzielający Zamówienia* zastrzega sobie prawo zmiany harmonogramu jednak nie później niż na 5 dni przed rozpoczęciem danego miesiąca.

13. Zatwierdzony przez Kierownika Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii Dziecięcej z Zespołem Wyjazdowym „N” szczegółowy harmonogram udzielania świadczeń zdrowotnych, *Przyjmujący Zamówienie* przekaże do Działu Lecznictwa *Udzielającego Zamówienia* celem weryfikacji.

V. OKRES I TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA.

Termin realizacji zamówienia: **od daty zawarcia umowy na okres 12 m-cy.**

VI. POSTANOWIENIA OGÓLNE.

1. Rodzaj Konkursu: otwarty.
2. Forma składania ofert: pisemna.
3. Rodzaj postępowania konkursowego: porównanie ofert i wybór najkorzystniejszej oferty.
4. *Udzielający Zamówienia* dopuszcza składanie ofert częściowych, tj.: na ilość dni mniejszą niż określoną w Rozdziale II pkt. 2 Regulaminu Konkursu Ofert.

VII. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. Oferta powinna być sporządzona w języku polskim, napisana czytelnym pismem ręcznym przy użyciu nieścieralnego atramentu, komputerowo lub na maszynie i podpisana przez osobę uprawnioną do składania oświadczeń woli w imieniu Oferenta.
2. Oferta winna zawierać wyłącznie dokumenty posiadające atrybut wiarygodności, tzn. każdy dokument należy sygnować oryginalnym podpisem osoby upoważnionej do reprezentowania firmy na zewnątrz.

3. Oferta powinna zawierać cenę w złotych brutto za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszego zamówienia.
4. Wszystkie miejsca, w których Oferent naniósł zmiany, winny być parafowane przez osobę podpisującą ofertę.
5. Oferent winien zamieścić ofertę w zapieczętowanej kopercie, która będzie zaadresowana na *Udzielającego Zamówienia*. Koperta powinna ponadto posiadać następujące oznaczenie:

**„Konkurs ofert na wykonywanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza specjalistę
w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii Dziecięcej z Zespołem Wyjazdowym „N”
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny
w Częstochowie przy ul. Bialskiej 104/118**

**- postępowanie konkursowe nr KO/28/2020
nie otwierać do dnia 28.05.2020r. przed 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.
9. Oferta złożona przez pracownika *Udzielającego Zamówienia* zatrudnionego na umowę o pracę, zostanie odrzucona bez rozpatrzenia.

VIII. WYMAGANE DOKUMENTY, KTÓRE SKŁADA OFERENT

1. Oferta powinna zawierać następujące dokumenty:
 - a) oświadczenie Oferenta o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia i „Regulaminu Konkursu Ofert”;
 - b) oświadczenie Oferenta o związaniu niniejszą ofertą; termin związania ofertą wynosi 30 dni od ostatecznego terminu składania ofert;
 - c) oświadczenie o zaakceptowaniu projektów umów;
 - d) dokument potwierdzający wpis Oferenta do odpowiedniego rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, tj.: Księga Rejestrowa, wydrukowana nie wcześniej niż 6 m-cy od daty terminu składania ofert;
 - e) dokument potwierdzający występowanie Oferenta w obrocie prawnym, tj.: wydruk z Krajowego Rejestru Sądowego (KRS) lub wydruk z CEIDG, potwierdzający aktywny status prowadzenia działalności gospodarczej, wydrukowane nie wcześniej niż 6 m-cy od daty terminu składania ofert;
 - f) kopię dyplomu lekarza;
 - g) kopię prawa wykonywania zawodu lekarza;
 - h) kopię dokumentów wskazujących na rodzaj i stopień uzyskanej specjalizacji, tj.: II st. w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii;
 - i) wykaz personelu udzielającego świadczeń – zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 1 do formularza ofertowego.
 - j) oświadczenie o zobowiązaniu się do zachowania w tajemnicy informacji, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 2 do Formularza Ofertowego,

- k)** oświadczenie o wykorzystaniu oprogramowania i sprzętu komputerowego, zgodnie z Systemem Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 3 do Formularza Ofertowego,
- l)** kopię aktualnego zaświadczenia lekarskiego, potwierdzającego zdolność do realizacji przedmiotu konkursu,
- ł)** kopię aktualnego zaświadczenia o odbytym kursie bhp, zgodnie z zajmowanym stanowiskiem,
- m)** 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 dodatkowo przedstawia pisemne oświadczenie, z którego treści wynika, iż zobowiązuje się do kontynuacji ubezpieczenia OC do końca trwania umowy na świadczenia zdrowotne.

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

2. Brak choćby jednego z wymaganych dokumentów mających potwierdzić wiarygodność Oferenta lub złożenie dokumentów w niewłaściwej formie, (np. kserokopie niepotwierdzone „za zgodność z oryginałem”, brak podpisu osoby uprawnionej do reprezentowania Oferenta) stanowi podstawę wezwania Oferenta przez Komisję do usunięcia braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.

3. Oferent, którego oferta zostanie wybrana zobowiązany będzie do przedłożenia aktualnej polisy OC najpóźniej w dniu zawarcia umowy pod rygorem odmowy jej zawarcia przez *Udzielającego Zamówienia*. Kopia formularza polisy OC ubezpieczeniowej stanowić będzie załącznik do umowy.

4. Oferta może zostać odrzucona także w przypadkach wskazanych w art. 149 ust 1 ustawy z dnia 27.08.2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2019r., poz. 1373 ze zm.).

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. *Udzielający Zamówienia* zastrzega sobie prawo wyboru w pierwszej kolejności jako najkorzystniejszej oferty, która zapewni kompleksowość wykonania zamówienia, tj. oferty, która wyczerpie zapotrzebowanie na świadczenia zdrowotne. Jeżeli zostanie złożonych kilka ofert zapewniających kompleksowość wykonania zamówienia wówczas o wyborze najkorzystniejszej oferty decyduje najniższa cena brutto.
5. Jeżeli nie wpłynie żadna oferta, która zapewniaby kompleksowość wykonania zamówienia o której mowa wyżej, wówczas Komisja Konkursowa ma prawo wyboru kilku najkorzystniejszych ofert, a podział godzin pomiędzy Oferentów określi Komisja Konkursowa, tzn. każdemu z oferentów zostanie przydzielona ilość godzin wynikająca ze złożonych ofert, przy czym kryterium decydującym będzie najniższa cena brutto.
6. W przypadku, gdy wybrane oferty nie zapewnią wykonania zamówienia wówczas *Udzielający Zamówienia* ma prawo ogłosić kolejne postępowanie w celu uzupełnienia brakującej części

zamówienia.

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

8. *Udzielający Zamówienia* zastrzega sobie prawo do prowadzenia negocjacji w sprawie cen 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 pisemnie, najpóźniej na 2 dni przed ostatecznym terminem składania ofert na adres *Udzielającego Zamówienia* lub elektronicznie na adres: jlewandowska@szpitalparkitka.com.pl. lub faksem na nr 34 365 17 56- sekretariat. Kontakt: od poniedziałku do piątku w godz. 8.00 - 14.00.

2. Pisemne odpowiedzi *Udzielający Zamówienia* umieszcza na stronie internetowej www.szpitalparkitka.com.pl.

3. *Udzielający Zamówienia* zastrzega sobie prawo zmiany lub uzupełnienia treści Regulaminu Konkursu Ofert w czasie nie krótszym, niż 1 dzień przed upływem terminu składania ofert.

4. Informacja o wprowadzonych zmianach zostanie zamieszczona na stronie internetowej *Udzielającego Zamówienia*.

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. 3.41 (II piętro) Pawilon D

Termin składania ofert: 28.05.2020r. 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 **28.05.2020r. 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. 3.46 - Dział Lecznictwa.**

2. Komisja Konkursowa przystępując do rozstrzygnięcia konkursu ofert dokonuje następujących czynności:

- 1) stwierdza prawidłowość ogłoszenia konkursu oraz liczbę otrzymanych ofert,
- 2) otwiera koperty z ofertami,
- 3) ustala, które z ofert spełniają warunki konkursu,
- 4) odrzuca oferty nie odpowiadające warunkom konkursu,
- 5) przyjmuje do protokołu wyjaśnienia i oświadczenia zgłoszone przez Oferentów,
- 6) dokonuje analizy ofert i wybiera najkorzystniejsze oferty albo nie przyjmuje żadnej z ofert.

7) 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 w zakładce konkursy.

XIV. PROTESTY I ODWOŁANIA.

1. W toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, do czasu zakończenia postępowania, oferent może złożyć do Komisji Konkursowej umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
2. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie w sprawie zawarcia umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnej objętych przedmiotem niniejszego postępowania ulega zawieszeniu, chyba, że z treści protestu wynika, że jest on oczywiście bezzasadny.
3. Komisja Konkursowa rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu do 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.
4. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
5. Informacje o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu niezwłocznie zamieszcza się na 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 7 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych do czasu jego rozpatrzenia.

XV. UMOWA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE.

1. *Udzielający Zamówienia* zobowiązany jest zawrzeć, w terminie 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 zgodnie z przepisami:

1) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2020r., poz. 295).

2) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2019r., poz. 1373 ze zm.).

Dyrektor
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego
im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie
Zbigniew Bajkowski

FORMULARZ OFERTY

**na udzielenie zamówienia na wykonywanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza specjalistę
w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii Dziecięcej z Zespołem Wyjazdowym „N”
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny
w Częstochowie przy ul. Bialskiej 104/118**

NAZWA OFERENTA

.....
.....

ADRES:

ulica nr

Kod pocztowy : Miejscowość:

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

Nr wpisu do rejestru:

STOPIEŃ I RODZAJ SPECJALIZACJI*

NIP

REGON

PESEL*

Telefon kontaktowy:

Nr konta bankowego:

*jeśli dotyczy

1) Przystępując do konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych ogłoszonego przez
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie oferuję przyjęcie
do wykonania zamówienie w zakresie objętym Regulaminem Konkursu Ofert.

2) Oferuję udzielanie świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem zamówienia, zgodnie z wymogami określonymi Regulaminem Konkursu Ofert za stawkę godzinową brutto wyrażoną w złotych polskich:

1) za jedną godzinę udzielania świadczeń w dni powszednie, tj.: od poniedziałku do piątku w godz. od 8:00 do godz. 15:35:

..... złotych brutto

(słownie złotych:)

2) Składam ofertę na zapewnienie udzielania świadczeń zdrowotnych w dni powszednie, tj.: od poniedziałku do piątku w godzinach od 8:00 do 15:35 w ilości dni w miesiącu.

Oświadczenia:

- 1) Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią ogłoszenia konkursu ofert na świadczenia zdrowotne dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie, ul. Bialska 104/118, którą akceptujemy.
- 2) Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią „Regulaminu Konkursu Ofert”.
- 3) Oświadczam, że uważam się związany/a niniejszą ofertą na czas wskazany w „Regulaminie Konkursu 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 zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy informacji, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 2 do Formularza Ofertowego,
- 6) Oświadczam, że będę wykorzystywał oprogramowanie i sprzęt komputerowy, zgodnie z Systemem Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 3 do Formularza Ofertowego,
- 7) Oświadczam, że nie byłem/am karany/a i nie toczy się przeciwko mnie żadne postępowanie karne.

Do oferty dołączam wymagane dokumenty, tj.:

- a) wpis do odpowiedniego rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą tj. kopię wpisu do Księgi Rejestrowej prowadzonej przez Wojewodę lub Okręgową Izbę Lekarską, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
- b) wydruk lub kopię z Centralnej Ewidencji Działalności Gospodarczej Rzeczypospolitej Polskiej potwierdzający aktywny status wpisu prowadzonej działalności gospodarczej lub aktualny odpis KRS, wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert;
- c) kopię dyplomu lekarza;
- d) kopię prawa wykonywania zawodu lekarza;
- e) kopię dokumentów wskazujących na rodzaj i stopień uzyskanej specjalizacji, tj.: II st. w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii.
- f) aktualne zaświadczenie lekarskie, potwierdzające zdolność do realizacji przedmiotu konkursu;
- g) aktualne zaświadczenie o odbytych kursach bhp, zgodnie z zajmowanym stanowiskiem;
- h) 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;

i) wykaz personelu udzielającego świadczeń – zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 1 do Formularza Ofertowego;

j) oświadczenie o zobowiązaniu się do zachowania w tajemnicy informacji, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 2 do Formularza Ofertowego;

k) oświadczenie o wykorzystaniu oprogramowania i sprzętu komputerowego, zgodnie z Systemem Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 3 do Formularza Ofertowego.

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

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

.....
data, pieczęć, podpis Oferenta