

REGULAMIN KONKURSU OFERT
w postępowaniu o udzielenie zamówienia na
wykonywanie świadczeń zdrowotnych
w zakresie świadczeń pielęgniarских polegających
na wykonywaniu zadań pielęgniarских i innych procedur medycznych przez pielęgniarki
w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie
ul. Bialska 104/118

UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny
ul. Bialska 104/118
42-200 Częstochowa
Tel. (034) 367 31 04
Fax. (034) 365 17 56

Podstawa prawna

Postępowanie konkursowe prowadzone jest na podstawie Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2024r., poz. 799), oraz Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2024r., poz. 146).

I. PRZEDMIOT KONKURSU

1. Przedmiotem konkursu ofert jest udzielenie zamówienia na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie świadczeń pielęgniarских i innych procedur medycznych przez pielęgniarki w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie przy ul. Bialskiej 104/118.
2. Prognozowana liczba godzin udzielania świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarki będzie uzależniona od potrzeb *Udzielającego Zamówienia* i wynosi średnio około **500 godzin miesięcznie**.
3. Rozkład udzielania świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarki w liczbie **jednej osoby na dyżur** w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie obejmuje **dni robocze tygodnia, tj.: od poniedziałku do piątku w godzinach: od 23:00 do 8:00 dnia następnego oraz soboty,**

niedziele, święta i dni ustawowo wolne od pracy w godzinach od 8:00 do 8:00 dnia następnego - w ilości 1 osoby na dyżurze.

4. Termin wykonania przedmiotu zamówienia: **od dnia zawarcia umowy na okres 12 miesięcy.**
5. *Udzielający Zamówienia* nie dopuszcza składanie ofert częściowych, tj.: na ilość godzin mniejszą niż ilość godzin wskazanych w Rozdziale I pkt. 2. Regulaminu Konkursu Ofert.
6. *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.
7. W przypadku, gdy wybrane oferty nie zapewnią całościowego wykonania zamówienia wówczas *Udzielający Zamówienia* ma prawo ogłosić kolejne postępowanie w celu uzupełnienia brakującej części zamówienia.
8. *Oferent* na dzień składania ofert, nie może być związany z *Udzielającym Zamówienia* umową o pracę.
9. Oferta złożona przez osobę zatrudnioną u *Udzielającego Zamówienia* na umowę o pracę zostanie odrzucona bez rozpatrywania.
10. Przedstawiciel *Udzielającego Zamówienia* uprawniony do bezpośredniego kontaktowania się z *Oferentami* w sprawach merytorycznych i formalnych: *Justyna Lewandowska* - telefon kontaktowy 34 367 37 14.

II. SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT

Oferent musi spełniać łącznie następujące warunki:

- 1) posiadać uprawnienia pielęgniarki zgodne z Ustawą o zawodach pielęgniarki i położnej z dnia 15 lipca 2011r. (tekst jednolity Dz. U. z 2024r., poz. 814 ze zm.).
- 2) posiadać co najmniej 6-miesięczny staż pracy w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej.
- 3) prowadzić działalność gospodarczą zgodną z przedmiotem zamówienia i przedłożyć na potwierdzenie tego warunku wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub wydruk z KRS.
- 4) 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 – nie dotyczy indywidualnych osób (*Oferentów*) prowadzących działalność gospodarczą.
- 5) posiadać polisę ubezpieczeniową od odpowiedzialności cywilnej albo przedstawić do oferty oświadczenie o zobowiązaniu się do przedłożenia aktualnej polisy OC najpóźniej w dniu podpisania umowy.

6) spełniać wszystkie warunki zawarte w Regulaminie Konkursu Ofert.

III. SPOSÓB PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. *Oferent* składa ofertę zgodnie z wymaganiami określonymi w Regulaminie Konkursu Ofert.
2. Każdy *Oferent* może złożyć tylko jedną ofertę.
3. Oferty *Oferenta*, który złoży więcej niż jedną ofertę zostaną odrzucone.
4. *Oferenci* ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
5. Ofertę należy opracować na druku „FORMULARZ OFERTOWY” stanowiącym załącznik nr 1 do Regulaminu Konkursu Ofert. *Oferentowi* nie wolno dokonywać żadnych zmian merytorycznych we wzorze druku.
6. Oferta pod rygorem jej odrzucenia powinna być napisana w języku polskim (patrz ust. 9), na maszynie, komputerze lub ręcznie nieścieralnym atramentem lub tuszem i podpisana przez osobę upoważnioną do złożenia oferty.
7. Oferty złożone po wyznaczonym terminie nie będą rozpatrywane.
8. Każda zapisana strona oferty powinna być parafowana przez osobę podpisującą ofertę.
9. Wszystkie dokumenty i oświadczenia sporządzone w językach obcych należy złożyć wraz z tłumaczeniem na język polski sporządzonym przez tłumacza przysięgłego.
10. Ofertę wraz ze wszystkimi załącznikami należy umieścić w zapieczętowanej kopercie opatrzonej napisem:

„Konkurs ofert na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie świadczeń pielęgniarских polegających na wykonywaniu zadań pielęgniarских i innych procedur medycznych przez pielęgniarki w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie przy ul. Białskiej 104/118
- postępowanie konkursowe nr KO/117/2024”
- nie otwierać przed 20.12.2024r. godzina 10:30 –
z podaniem nazwy i adresu Oferenta.

11. Oferta pod rygorem odrzucenia musi zawierać wszystkie wymagane w Regulaminie Konkursu Ofert dokumenty, zaświadczenia oraz oświadczenia, w tym, dokumenty, zaświadczenia oraz oświadczenia, wynikające z treści Rozdziału III niniejszego Regulaminu Konkursu Ofert.
12. Jeśli dokument przedstawiony jest w postaci kserokopii – poświadczenia, winien być opatrzony adnotacją „za zgodność z oryginałem” i podpisany przez osobę składającą ofertę.
13. Oferta powinna zawierać cenę brutto jednej godziny udzielania świadczeń zdrowotnych oraz oferowaną w miesiącu liczbę godzin udzielania świadczeń zdrowotnych.

14. Cena jednostkowa jednej godziny winna być wyrażona w polskich złotych z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku i zawierać wszystkie koszty związane z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.
15. Wszelkie poprawki lub zmiany w tekście muszą być parafowane przez osobę podpisującą ofertę oraz dokonane w taki sposób, aby można było odczytać treść oferty sprzed poprawki lub zmiany.
16. Ofertę przed upływem terminu składania ofert można zmienić lub wycofać.
17. Powiadomienie o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty winno zostać złożone w sposób i w formie przewidzianej dla oferty z tym, że koperta winna być dodatkowo oznaczona określeniem „ZMIANA” lub „WYCOFANIE”.
18. *Udzielający Zamówienia* może żądać przedstawienia oryginału lub notarialnie potwierdzonej kopii dokumentu wyłącznie wtedy, gdy przedstawiona przez Oferenta kopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi wątpliwości, co do jej prawdziwości, a *Udzielający Zamówienia* nie może sprawdzić jej autentyczności w inny sposób.
19. *Oferent* nie może wycofać oferty po upływie terminu do składania ofert.

IV. WYMAGANIA FORMALNO - PRAWNE STAWIANE OFERENTOM

1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się *Oferenci* posiadający uprawnienia, o których mowa w Rozdziale II niniejszego Regulaminu Konkursu Ofert oraz udzielający 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 2024r., poz. 799) w zakresie zgodnym z przedmiotem zamówienia.
2. Podmioty muszą być uprawnione do występowania w obrocie prawnym zgodnie z wymaganiami ustawowymi, tzn. zarejestrowane we właściwym rejestrze, posiadać nadany numer REGON i NIP.
3. Posiadać niezbędną wiedzę, doświadczenie, kwalifikacje do wykonania przedmiotu zamówienia w zakresie objętym przedmiotem zamówienia, zgodnie z wymaganiami NFZ.
4. *Oferent*, którego oferta zostanie wybrana, przed rozpoczęciem realizacji umowy ma obowiązek zapoznać się z obowiązującymi u *Udzielającego Zamówienia* przepisami wewnętrznymi.
5. *Oferent*, którego oferta zostanie wybrana, 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 zobowiązuje się do przestrzegania ustawy z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 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. *Udzielający Zamówienia* powierza *Przyjmującemu Zamówienie* przetwarzanie danych osobowych w zakresie objętym niniejszą umową oraz w celu jej wykonywania.

6. 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 *Udzielającego Zamówienia* w osobie Kierownika Zakładu Diagnostyki Obrazowej.
7. Okoliczność będącą przyczyną nieobecności należy niezwłocznie, lecz nie później niż w ciągu 12 godzin od zaistnienia okoliczności uniemożliwiających udzielanie świadczeń, potwierdzić stosownymi dokumentami, np. zaświadczeniem lekarskim.

Oferta powinna zawierać:

1. Formularz oferty prawidłowo wypełniony i podpisany przez *Oferenta* – Załącznik nr 1 do Regulaminu Konkursu Ofert.
2. Dokument potwierdzający prowadzenie działalności gospodarczą, tj.: wydruk z CEIDG lub wydruk z KRS, wystawiony nie wcześniej niż 6 m-cy od daty upływu terminu składania ofert.
3. 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 – nie dotyczy indywidualnych osób (*Oferentów*) prowadzących działalność gospodarczą.
4. 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, lub oświadczenie, że będą posiadać polisę w dniu podpisania umowy. *Oferent*, którego oferta zostanie wybrana, zobowiązany będzie do złożenia najpóźniej w dniu podpisania umowy aktualnej polisy OC. W przypadku, gdy polisa OC nie obejmuje całego okresu obowiązywania umowy, *Przyjmujący Zamówienia* jest obowiązany przedłożyć nową polisę przed wygaśnięciem poprzedniej.
5. Kopię aktualnego zaświadczenia lekarskiego potwierdzającego zdolność do realizacji przedmiotu konkursu.
6. Aktualne zaświadczenie o odbytych kursach BHP.
7. Kopię książeczki sanitarno-epidemiologicznej.
8. Dyplom lub świadectwo ukończenia szkoły pielęgniarstwa i uzyskania tytułu pielęgniarki.

9. Prawo wykonywania zawodu pielęgniarki.
10. Dokument, oświadczenie lub zaświadczenie potwierdzające, co najmniej 6-miesięczny staż pracy w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej.
11. Wykaz personelu udzielającego świadczeń zdrowotnych, wg wzoru stanowiącego załącznik do formularza ofertowego.
12. Oświadczenie o zobowiązaniu się do zachowania w tajemnicy informacji – załącznik nr 2 do formularza ofertowego.
13. Oświadczenie o wykorzystaniu oprogramowania i sprzętu komputerowego zgodnie z Systemem Zarządzania Bezpieczeństwa Informacji – załącznik nr 3 do formularza ofertowego.
14. Oświadczenie o posiadaniu znajomości oraz doświadczenia w zakresie obsługi strzykawk automatycznych, m. in. typu OptiStar LE, Illumena, OPtiVantage, Nemoto, Medrad, Bracco Injengineering, CT Ekspres 4D, Bracco Empomer MR.
15. Oświadczenie, że *Oferent* na dzień składania ofert nie jest związany z *Udzielającym Zamówienie* umową o pracę (dotyczy ofert indywidualnych).
16. Informację z Krajowego Rejestru Karnego osoby lub osób, które udzielać będą świadczenia zdrowotne objęte przedmiotową umową, w zakresie przestępstw określonych w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j. Dz.U. z 2023r., poz. 1939 z późn. zm.) lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego,
17. W przypadku osoby lub osób, które udzielać będą świadczenia zdrowotne objęte przedmiotową umową, posiadającej/y ch obywatelstwo innego państwa niż Rzeczpospolita Polska, niezależnie od informacji, o której mowa w pkt 16, informacji z rejestru karnego państwa obywatelstwa uzyskiwanej do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi, jeżeli państwa te nie przewidują wydawania informacji do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi, informacji z rejestru karnego tych państw,
18. Oświadczenie o państwie lub państwach, w których osoba lub osoby, które udzielać będą świadczenia zdrowotne objęte przedmiotową umową, dana osoba zamieszkiwała w ciągu ostatnich 20 lat, innych niż Rzeczpospolita Polska i państwo obywatelstwa oraz złożenie wraz z tym oświadczeniem informacji z rejestrów karnych tych państw uzyskiwanej do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi, a jeżeli państwa te nie przewidują wydawania informacji do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi, informacji z rejestru karnego tych państw, zgodnie z załącznikiem nr 4 do formularza ofertowego,
19. W przypadku, gdy prawo państwa, z którego ma być przedłożona informacja, o której

mowa w pkt. 17 oraz pkt. 18 nie przewiduje jej sporządzenia lub w danym państwie nie prowadzi się rejestru karnego, osoba lub osoby, które udzielać będą świadczenia zdrowotne objęte przedmiotową umową, składają oświadczenia o tym fakcie wraz z oświadczeniem o tym, że nie była prawomocnie skazana w tym państwie za czyny zabronione odpowiadające przestępstwom określonym w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu narkomanii, oraz nie wydano wobec niej innego orzeczenia, w którym stwierdzono, iż dopuściła się takich czynów zabronionych, oraz że nie ma obowiązku wynikającego z orzeczenia sądu, innego uprawnionego organu lub ustawy stosowania się do zakazu zajmowania wszelkich lub określonych stanowisk, wykonywania wszelkich lub określonych zawodów albo działalności związanych z leczeniem, zgodnie z załącznikiem Nr 5 i 6 do formularza ofertowego.

W ramach udzielania świadczeń pielęgniarskich *Oferent* zobowiązany będzie do osobistego wykonywania świadczeń zdrowotnych z najwyższą starannością, zgodnie z zasadami etyki zawodowej, poszanowaniem praw pacjenta, dbałością o jego bezpieczeństwo, wykorzystując aktualną wiedzę medyczną.

Obowiązki *Przyjmującego Zamówienie* będą polegały w szczególności na:

- 1) prowadzeniu dokumentacji medycznej (w tym dokumentacji elektronicznej), w szczególności odnotowywaniu w dokumentacji medycznej wykonanych zleceń lekarskich, sporządzaniu dokładnych sprawozdań w dokumentacji pielęgniarskiej,
- 2) rozpoznawaniu problemów pielęgnacyjnych pacjenta,
- 3) planowaniu i sprawowaniu bezpośredniej opieki pielęgnacyjnej nad pacjentami,
- 4) zapewnieniu ciągłej opieki, obserwacji i czuwania nad bezpieczeństwem pacjentów oraz bezzwłoczne zgłaszanie się na każde wezwanie pacjenta,
- 5) udzielaniu pomocy przy zaspokajaniu potrzeb fizjologicznych i psychicznych pacjentów,
- 6) samodzielnym udzielaniu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 28 lutego 2017r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego,
- 7) współuczestniczenie w badaniach diagnostycznych i leczniczych poprzez:
 - Przeprowadzenie szczegółowego wywiadu z pacjentem, jego rodziną co do przyjmowanych leków, wykonywanych wcześniej badań diagnostycznych (poziomu kreatyniny w surowicy krwi i wskaźnika GFR).
 - Uzyskanie zgody pacjenta na wykonanie badania obrazowego i dożylnie podanie środka kontrastowego.

- Monitorowanie stanu zdrowia pacjentów pod kątem wystąpienia powikłań, jakie mogą wystąpić u osób: wrażliwych na składniki środka kontrastowego, z upośledzeniem wydolności układu sercowo-naczyniowego, pracy nerek, a także powikłaniami po wcześniej wykonanych badaniach z użyciem środków kontrastowych.
 - Zakładanie kaniuli obwodowej typu wenflon, igły do portu naczyniowego Hubera w celu zapewnienia stałego dostępu żylnego.
 - Podawanie środka kontrastowego na zlecenie lekarza radiologa.
 - Obsługiwanie strzykawk automatycznych m.in. typu OptiStar LE, Ilumena, OptiVantage. Nemoto, Medrad, Bracco Injengineering, CT Ekspres 4D, Bracco Empomer MR.
 - Wnikliwą obserwację pacjenta pod kątem wystąpienia powikłań, w razie konieczności monitorowanie podstawowych parametrów życiowych.
 - Utrzymywanie kontaktu słownego z pacjentem, obserwacja i umiejętność szybkiego rozpoznawania i reagowania na wystąpienie objawów niepożądanych.
 - Asystowanie do zabiegów naczyniowych.
 - Obserwacja pacjenta przed, w trakcie i po podaniu dożylnym środka kontrastowego.
 - Przygotowanie pacjenta do enteroklizy, podłączanie wlewów dożylnych i obserwacja podczas i w trakcie wchłaniania płynów i badania.
 - Udzielania pierwszej pomocy medycznej w stanach bezpośredniego zagrożenia życia chorego.
 - Wykonywanie zleconych czynności diagnostycznych, leczniczych i dokumentowanie ich realizacji w obowiązującej dokumentacji medycznej.
- 8) racjonalne gospodarowanie lekami i sprzętem jednorazowego użytku. Bieżące prowadzenie rozchodu leków i sprzętu jednorazowego użytku.
- 9) systematyczna kontrola sprawności sprzętu i aparatury medycznej w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej, niezwłoczne poinformowanie Kierownika ZDO o zaistniałych usterkach, nieprawidłowościach w działaniu sprzętu i aparatury medycznej. Wskazana w niniejszym punkcie aparatura, sprzęt medyczny i inne środki niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszym konkursem, mogą być wykorzystywane przez *Przyjmującego Zamówienie* wyłącznie do udzielania świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów *Udzielającego Zamówienia*. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się zapoznać z zasadami funkcjonowania sprzętu i aparatury powierzonej przez *Udzielającego Zamówienia* i postępować ze sprzętem i aparaturą zgodnie z zapisami karty gwarancyjnej i instrukcji obsługi oraz zasad ustalonych przez *Udzielającego Zamówienia*. *Przyjmujący Zamówienie* ponosi całkowitą odpowiedzialność za szkody powstałe w sprzęcie lub aparaturze medycznej oraz w pozostałym wyposażeniu w sytuacji, gdy szkoda powstała wskutek zawinionego zachowania lub zaniechania *Przyjmującego Zamówienie*.

- 10) zabezpieczenie i prawidłowe przechowywanie leków i środków dezynfekcyjnych zgodnie z obowiązującymi przepisami i aktualną wiedzą.
- 11) utrzymanie stanowiska pracy i sprzętu w stanie sprawności technicznej i czystości.
- 12) znajomość i przestrzeganie przepisów BHP, przeciwpożarowych, ochrony radiologicznej oraz wewnętrznych regulaminów i zarządzeń obowiązujących u *Udzielającego Zamówienia*, a związanych z udzielaniem świadczeń pielęgniarских, jak również współdziałaniu z Dyrekcją *Udzielającego Zamówienia* przy wykonywaniu swoich obowiązków wynikających z udzielania świadczeń pielęgniarских.
- 13) przestrzeganie praw pacjenta i zasad etyki zawodowej.
- 14) bezzwłoczne powiadamianie Kierownika Zakładu Diagnostyki Obrazowej lub lekarza dyżurnego o:
 - a) popełnieniu pomyłki przy podaniu leku lub wykonaniu zabiegu,
 - b) śmierci pacjenta,
 - c) braku możliwości wykonania zabiegu,
 - d) pogorszeniu stanu zdrowia pacjenta,
 - e) podejrzeniu o chorobę zakaźną.

V. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Rodzaj konkursu: otwarty.
2. Forma składania ofert: pisemna.
3. Rodzaj postępowania konkursowego: porównanie ofert i wybór najkorzystniejszej oferty zgodnie z przyjętymi kryteriami, tj.: **najniższa cena brutto za 1 godzinę udzielania świadczeń – cena 100%**.
4. *Udzielający Zamówienia* nie dopuszcza składanie ofert częściowych, tj.: na ilość godzin mniejszą niż określoną w Regulaminie Konkursu Ofert.

VI. ZASADY OCENY I WYBORU OFERT

1. Zasady wyboru oferty:

Udzielający Zamówienia wyłoni Oferenta, którego oferta:

- odpowiada wszystkim wymaganiom przedstawionym w Regulaminie Konkursu Ofert i zawiera najniższą cenę za 1 godzinę udzielania świadczeń.
2. Kryterium oceny oferty jest najniższa cena za 1 godzinę udzielania świadczeń.
 - **Cena – 100%**

VII. MIEJSCE SKŁADANIA OFERT

1. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie ul. Bialska 104/118, 42-200 Częstochowa, Kancelaria, pokój nr 3.42 (II piętro Pawilon D).
2. **Termin składania ofert: 20.12.2024r. do godziny 10:00.**
3. Oferta złożona po terminie zostanie zwrócona bez otwierania.

VIII. TRYB WPROWADZANIA EWENTUALNYCH ZMIAN W REGULAMINIE KONKURSU OFERT.

1. Oferent może zwracać się do *Udzielającego Zamówienia* odnośnie wszelkich wątpliwości dotyczących Regulaminu Konkursu Ofert kierując swoje zapytania najpóźniej na 2 dni terminem składania ofert na adres *Udzielającego Zamówienia* tylko na piśmie pocztą, elektroniczną (jewandowska@szpitalparkitka.com.pl) lub faksem na nr tel. 34 365 17 56. Kontakt od poniedziałku do piątku w godz. 8.00 -14.00.
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. 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.

IX. MIEJSCE I TRYB OTWARCIA OFERT

1. Komisyjne otwarcie ofert nastąpi na posiedzeniu Komisji Konkursowej, które odbędzie się w siedzibie *Udzielającego Zamówienia* tj. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie ul. Bialska 104/118 w pokoju nr 3.02 (II piętro Pawilon D) **dnia 20.12.2024r. o godz. 10:30.**
2. *Oferent*, którego oferta zostanie uznana za najkorzystniejszą, zostanie powiadomiony o wyborze oferty/ofert poprzez zamieszczenie ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania na stronie internetowej 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 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 zamieszczenia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
8. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 7 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 Konkursu Ofert, wraz z umową powierzenia przetwarzania danych osobowych z *Oferentem*, którego oferta jako najkorzystniejsza została wybrana przez Komisję Konkursową.
2. 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.
3. *Udzielający Zamówienia* ma prawo do przedłużenia okresu obowiązywania umowy w przypadku niewykorzystania ilościowego i wartościowego przedmiotu umowy z zastrzeżeniem, że wartość umowy nie zostanie przekroczona.

4. *Udzielający Zamówienia* zastrzega sobie prawo prowadzenia negocjacji w sprawie warunków umowy.

XII. Postępowanie konkursowe prowadzone jest w oparciu o przepisy ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2024r., poz. 799) oraz ustawy z dnia 27.08.2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn. Dz. U. z 2024r., poz. 146).

Dyrektor
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego
im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie
Łukasz Połatyński

FORMULARZ OFERTOWY - KO/117/2024

Na udzielenie świadczeń zdrowotnych w zakresie świadczeń pielęgniarских polegających na wykonywaniu zadań pielęgniarских i innych procedur medycznych przez pielęgniarki w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie przy ul. Bialskiej 104/118.

Nazwa Oferenta

Adres Oferenta.....

NIP: REGON: KRS:.....

Nr księgi rejestrowej prowadzonej przez:

Nr konta bankowego

Tel. kontaktowy.....

Adres e-mailowy@.....

Za realizację zamówienia oferuję należność w wysokości złotych brutto za jedną godzinę udzielania świadczeń (słownie złotych:)

Zobowiązuję się do wykonania średnio okołogodzin w każdym miesiącu.

(Oferent zobowiązany jest do wpisania oferowanej ilości godzin)

- 1) Oświadczam, że zapoznałem się z przepisami art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2024r., poz. 799).
- 2) Oświadczam, że posiadam odpowiednie uprawnienia i kwalifikacje niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem umowy zgodnie z ustawą o zawodzie pielęgniarki i położnej z dnia 15 lipca 2011r. (tekst jednolity Dz. U. z 2024r., poz. 814 ze zm.) - dołączam potwierdzone za zgodność z oryginałem kserokopie wymaganych dokumentów.
- 3) Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Ogłoszenia Konkursu Ofert na świadczenia zdrowotne dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie, ul. Bialska 104/118, którą akceptuję.

- 4) Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Ogłoszenia oraz Regulaminu Konkursu Ofert, którą akceptuję.
- 5) Oświadczam, że spełniam warunki Regulaminu Konkursu Ofert i nie podlegam wykluczeniu z postępowania.
- 6) W przypadku, gdy polisa OC nie obejmuje całego okresu obowiązywania umowy, oświadczam, że zobowiązuję się do kontynuacji ubezpieczenia OC do końca trwania umowy. Oświadczam, że w przypadku braku aktualnej polisy OC na dzień składania ofert, będę posiadał aktualną polisę najpóźniej w dniu zawarcia umowy.
- 7) Załączam do oferty wykaz personelu udzielającego świadczeń zdrowotnych, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 1 do formularza ofertowego.
- 8) Oświadczam, że uważam się za związaną/ego niniejszą ofertą na czas wskazany w Regulaminie Konkursu Ofert, tj. 30 dni od terminu upływu składania ofert.
- 9) Oświadczam, że zawarte w Regulaminie Konkursu Ofert projekty umów zostały przez nas zaakceptowane i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy na opisanych warunkach w miejscu i terminie wskazanym przez *Udzielającego Zamówienia*.
- 10) Oświadczam, że zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy informacji, zgodnie z Oświadczeniem stanowiącym załącznik nr 2 do formularza ofertowego.
- 11) Oświadczam, że oprogramowanie i sprzęt komputerowy będę wykorzystywał zgodnie z Systemem Zarządzania Bezpieczeństwa Informacji – załącznik nr 3 do formularza ofertowego.
- 12) Oświadczam, że posiadam znajomość oraz doświadczenie w zakresie obsługi strzykawk automatycznych, m. in. typu OptiStar LE, Ilumena, OPtiVantage, Nemoto, Medrad, Bracco Injengineering, CT Ekspres 4D, Bracco Empomer MR.
- 13) Oświadczam, że posiadam co najmniej 6 – miesięczny staż pracy w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej.
- 14) Oświadczam, że na dzień składania ofert, nie jestem związany z *Udzielającym Zamówienia* umową o pracę.

.....
Data, pieczętka, podpis składającego ofertę

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 – 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	Dane do sprawdzenia osoby w Rejestrze Sprawców Przystępstw na Tle Seksualnym			
													Nazwisko rodowe	Imię ojca	Imię matki	Data urodzenia
1.																
...																
...																
....																

.....
Podpis Oferenta

.....
(imię i nazwisko składającego oświadczenie)

.....
(nr PESEL)

OŚWIADCZENIE – Załącznik nr 4 do formularza ofertowego

Na podstawie przepisu art. 21 ust. 5 ustawy z dnia 13 maja 2016r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym (t.j. Dz.U. 2023r., 1304 z późn. zm.), oświadczam, że w ciągu ostatnich 20 lat zamieszkiwałam/-łem w niżej wymienionych państwach, innych niż Rzeczpospolita Polska i państwo obywatelstwa:

.....
.....

Jestem świadoma/-y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....

Podpis składającego oświadczenie

1 W przypadku gdy Oferent w ciągu ostatnich 20 lat nie zamieszkiwał w innych państwach niż Rzeczpospolita Polska lub państwo obywatelstwa, należy wpisać, że w tym okresie czasu zamieszkiwał tylko w Polsce i państwie obywatelstwa.

Częstochowa, dnia

.....
(imię i nazwisko składającego oświadczenie)

.....
(nr PESEL)

OŚWIADCZENIE - Załącznik nr 5 do formularza ofertowego

Na podstawie przepisu art. 21 ust. 7 ustawy z dnia 13 maja 2016r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym (t.j. Dz.U. 2023r., 1304 z późn. zm.), oświadczam, że prawo państwa innego niż Rzeczpospolita Polska, którego obywatelstwo posiadam:

- 1) nie przewidują sporządzenia informacji z rejestrów karnych tych państw uzyskiwanej do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi,
- 2) w danym państwie nie prowadzi się rejestru karnego.¹

Wobec powyższego oświadczam, że nie byłam/-łem prawomocnie skazany w tym państwie za czyny zabronione odpowiadające przestępstwom określonym w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu narkomani, oraz nie wydano wobec mnie innego orzeczenia, w którym stwierdzono, iż dopuściłam/-łem się takich czynów zabronionych, oraz że nie mam obowiązku wynikającego z orzeczenia sądu, innego uprawnionego organu lub ustawy stosowania się do zakazu zajmowania wszelkich lub określonych stanowisk, wykonywania wszelkich lub określonych zawodów albo działalności związanych z leczeniem.

Jestem świadoma/-y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
Podpis składającego oświadczenie

¹ W przypadku, gdy prawidłowa jest tylko jedna z okoliczności wskazanych w pkt 1 i 2, okoliczność nieprawidłową należy przekreślić

Częstochowa, dnia

.....
(imię i nazwisko składającego oświadczenie)

.....
(nr PESEL)

OŚWIADCZENIE - Załącznik nr 6 do formularza ofertowego

Na podstawie przepisu art. 21 ust. 7 ustawy z dnia 13 maja 2016r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym (t.j. Dz.U. 2023r., 1304 z późn. zm.), oświadczam, że prawo państwa lub państw, w których zamieszkiwałam/-łem w ciągu ostatnich 20 lat, innych niż Rzeczpospolita Polska i państwo obywatelstwa:

- 1) nie przewidują sporządzenia informacji z rejestrów karnych tych państw uzyskiwanej do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi,
- 2) w danym państwie nie prowadzi się rejestru karnego.²

Wobec powyższego oświadczam, że nie byłam/-łem prawomocnie skazany w tym państwie za czyny zabronione odpowiadające przestępstwom określonym w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu narkomani, oraz nie wydano wobec mnie innego orzeczenia, w którym stwierdzono, iż dopuściłam/-łem się takich czynów zabronionych, oraz że nie mam obowiązku wynikającego z orzeczenia sądu, innego uprawnionego organu lub ustawy stosowania się do zakazu zajmowania wszelkich lub określonych stanowisk, wykonywania wszelkich lub określonych zawodów albo działalności związanych z leczeniem.

Jestem świadoma/-y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
Podpis składającego oświadczenie

² W przypadku, gdy prawidłowa jest tylko jedna z okoliczności wskazanych w pkt 1 i 2, okoliczność nieprawidłową należy przekreślić