

REGULAMIN KONKURSU OFERT
na udzielanie przez lekarzy
specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie
wykonywania procedur i sprawowania opieki nad chorymi
w Oddziale Kardiologii oraz jednostkach organizacyjnych powiązanych z Oddziałem
Kardiologii (Oddział Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego, Pracownia
Elektrofizjologii), Pracowni Hemodynamiki i Poradni Kardiologicznej
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny z siedzibą
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 całodobowa opieka lekarska w zakresie wykonywania procedur i sprawowania opieki nad chorymi w **Oddziale Kardiologii oraz jednostkach organizacyjnych powiązanych z Oddziałem Kardiologii (Oddział Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego, Pracownia Elektrofizjologii), Pracowni Hemodynamiki i Poradni Kardiologicznej** Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. NMP w Częstochowie przy ulicy Bialskiej 104/118, przez lekarzy specjalistów w dziedzinie kardiologii, w wymiarze **nie mniejszym niż 4 etaty i nie większym niż 15 etatów (1 etat = 7 h 35 min dziennie)** w szczególności:

- 1) hospitalizacja na Oddziale – całodobowo, zgodnie z harmonogramem ustalonym w drodze współpracy przez *Przyjmującego Zamówienie* i Kierownika Oddziału a zatwierdzonego przez Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa do 15 dnia każdego miesiąca poprzedzającego udzielanie świadczeń zdrowotnych;
- 2) udzielania konsultacji pacjentom przebywającym na innych Oddziałach Szpitala, na wezwanie lekarzy tych oddziałów, w terminie niezbędnym dla zachowania ciągłości procesu diagnostyczno – leczniczego z uwzględnieniem stanu zdrowia pacjentów oraz z uwzględnieniem realnych możliwości personalnych a także z zachowaniem priorytetu bezpieczeństwa chorych Oddziału Kardiologii;
- 3) wykonywania procedur w ramach Pracowni Hemodynamiki - całodobowo, zgodnie z harmonogramem ustalonym w drodze współpracy przez *Przyjmującego Zamówienie* i Kierownika Oddziału a zatwierdzonego przez Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa do 15 dnia każdego miesiąca poprzedzającego udzielanie świadczeń zdrowotnych;
- 4) udzielania porad specjalistycznych w Poradni Kardiologicznej, zgodnie z harmonogramem ustalonym w drodze współpracy przez *Przyjmującego Zamówienie* i Kierownika Oddziału a zatwierdzonego przez Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa do 15 dnia każdego miesiąca

poprzedzającego udzielanie świadczeń zdrowotnych.

2. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odbywać się będzie w:

- 1) **Oddziały Kardiologii** w godzinach ordynacji dziennej, tj.: od 08.00 do 15.35,
- 2) **Pracowni Hemodynamiki** w godzinach ordynacji dziennej, tj.: od 08.00 do 15.35,
- 3) **Oddziały Kardiologii** w trybie dyżurowym, przy czym:
 - a) za dyżur zwykły uznaje się dyżur pełniony od poniedziałku do piątku w godzinach od godz. 15:35 do 8:00 dnia następnego.
 - b) za dyżur świąteczny uznaje się dyżur pełniony w soboty, niedziele, święta oraz w dni ustawowo wolne od pracy w godzinach od 08:00 do godziny 08:00 dnia następnego.
- 4) **Pracowni Hemodynamiki** w trybie dyżurowym, przy czym:
 - a) za dyżur zwykły uznaje się dyżur pełniony od poniedziałku do piątku w godzinach od godz. 15:35 do 8:00 dnia następnego.
 - b) za dyżur świąteczny uznaje się dyżur pełniony w soboty, niedziele, święta oraz w dni ustawowo wolne od pracy w godzinach od 08:00 do godziny 08:00 dnia następnego.
- 5) **Poradni Kardiologicznej**, zgodnie z zapotrzebowaniem *Udzielającego Zamówienia*, wg harmonogramu ustalonego po rozstrzygnięciu postępowania.

3. Zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych:

HOSPITALIZACJA NA ODDZIALE w zakresie:

- KARDIOLOGIA-HOSPITALIZACJA;
- KARDIOLOGIA- HOSPITALIZACJA E10, E11, E12G, E15;
- KOMPLEKSOWA OPIEKA PO ZAWALE MIĘŚNIA SERCOWEGO (KOS-ZAWAŁ);

PORADNIA KARDIOLOGII

- ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE KARDIOLOGII
- ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE KARDIOLOGII- ŚWIADCZENIA PIERWSZORAZOWE

oraz pozostałe, zgodnie z zawartą umową przez *Udzielającego Zamówienia* z NFZ.

Zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych obejmuje świadczenia określone umową zawartą pomiędzy *Udzielającym Zamówienia* a Narodowym Funduszem Zdrowia oraz innymi podmiotami finansującymi świadczenia. *Udzielający Zamówienia* dopuszcza możliwość zmiany zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych poprzez jego ograniczenie lub rozszerzenie w przypadku zmiany warunków zawartej umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia.

5. Udzielanie świadczeń zdrowotnych w/w zakresie odbywać się będzie zgodnie z wymiarem zatrudnienia zgłoszonym przez *Udzielającego Zamówienia* do Narodowego Funduszu Zdrowia poprzez Portal Potencjału. W przypadku zmiany warunków umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia *Przyjmujący Zamówienie* dostosuje godziny pełnienia świadczeń zdrowotnych do nowych wymogów NFZ.

6. Okres obowiązywania umowy: **od daty zawarcia umowy na okres 12 m-cy.**

7. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych z najwyższą starannością, zgodnie z zasadami aktualnej wiedzy i sztuki medycznej, etyką zawodu, w poszanowaniu interesów *Udzielającego Zamówienia* i poszanowaniem interesów i praw pacjenta, ochroną danych osobowych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, w tym przepisami określającymi zasady refundacji leków i prowadzenia dokumentacji medycznej, normami umożliwiającymi akredytację i certyfikację, wymogami Narodowego Funduszu Zdrowia i umowami zawartymi przez *Udzielającego Zamówienia* oraz postanowieniami niniejszej umowy.

8. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do prowadzenia terminowo, dokładnej i systematycznej dokumentacji medycznej (również w formie elektronicznej) zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa oraz wymogami obowiązującymi u *Udzielającego Zamówienia* oraz prowadzenia wymaganej sprawozdawczości statystycznej. Udostępnienie dokumentacji medycznej przez *Przyjmującego Zamówienie* osobom trzecim odbywa się zgodnie z przepisami ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw pacjenta oraz z zasadami ustalonymi przez *Udzielającego Zamówienia*.

9. 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 Systemem Zarządzania Jakością wg normy ISO 9001:2015 i przyjętej z tym związanej Polityki SZ, która stanowi integralną część umowy. Poza tym *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest do bezwzględnego przestrzegania przepisów bhp, p.poż oraz wdrożonych polityk bezpieczeństwa.

10. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy i niewykorzystywania danych pozyskiwanych w związku z realizacją umowy przez cały okres trwania umowy i po jej zakończeniu dla potrzeb innych, niż potrzeby *Udzielającego Zamówienia*, 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.

11. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do udzielania konsultacji pacjentom przebywającym na innych Oddziałach Szpitala, na wezwanie lekarzy tych oddziałów, w terminie niezbędnym dla zachowania ciągłości procesu diagnostyczno – leczniczego z uwzględnieniem stanu zdrowia pacjentów oraz z uwzględnieniem realnych możliwości personalnych a także z zachowaniem priorytetu bezpieczeństwa chorych Oddziału Kardiologii.

12. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do wydawania pacjentom e-recept oraz wydawania orzeczeń lekarskich, e-skierowań, opinii, zaświadczeń, w tym zaświadczeń i e-zaświadczeń o czasowej niezdolności do pracy, wymaganych w podmiotach leczniczych przez obowiązujące przepisy prawa.

13. Przyjmujący Zamówienie ponosi koszty dojazdu do miejsca udzielania świadczeń *Udzielającego Zamówienia*.

III. WYMAGANIA STAWIANE PRZYJMUJĄCYM ZAMÓWIENIE

1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się *Oferenci* posiadający uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia, tj.: jako podmiot wykonujący działalność leczniczą w rozumieniu art. 5 ust. 2 pkt. 1 lit. a ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2022r., poz. 633 ze zm.) w zakresie zgodnym z przedmiotem zamówienia lub jako osoba legitymująca się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie kardiologii, o której mowa w art. 26 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2022r., poz. 633 ze zm.).

2. Podmioty wykonujące działalność leczniczą muszą być uprawnione do występowania w obrocie prawnym zgodnie z wymaganiami ustawowymi, tzn. są zarejestrowane we właściwym

rejestrze, posiadają nadany numer REGON i NIP i posiadają uprawnienia do świadczenia usług objętych przedmiotem umowy.

3. Posiadają niezbędną wiedzę, doświadczenie, tzn.: posiadają doświadczenie zawodowe w prowadzeniu działalności objętej konkursem oraz posiadają niezbędne kwalifikacje do wykonania przedmiotu zamówienia w zakresie objętym przedmiotem zamówienia, 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.

IV. OKRES I TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA

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

V. 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: **najniższe zaoferowane ceny w złotych i najniższa stawka procentowa.**

4. *Udzielający Zamówienia* dokona wyboru oferty jako najkorzystniejszej, która zapewni kompleksowość wykonania zamówienia i oferta ta wyczerpie zapotrzebowanie na świadczenia zdrowotne stanowiące przedmiot konkursu.

5. *Udzielający Zamówienia* dopuszcza składanie ofert częściowych.

VI. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY – zgodnie z wymogami określonymi w „Regulaminie Konkursu Ofert”, tj.:

1. Oferta winna być napisana w języku polskim, ręcznie za pomocą nieścieralnego atramentu, na komputerze lub maszynie do pisania pod rygorem nieważności i podpisana przez osobę uprawnioną do składania oświadczeń woli w imieniu Oferenta.

2. Oferta winna zawierać wyłącznie dokumenty posiadające atrybut wiarygodności tzn. oryginały aktualnych dokumentów lub uwierzytelnione przez osoby do tego uprawnione kserokopie aktualnych dokumentów.

3. Oferta powinna zawierać stawkę godzinową i procentową, według której obliczane będzie miesięczne wynagrodzenie za wykonane świadczenia zdrowotne objęte przedmiotem niniejszego zamówienia. Zaoferowane wynagrodzenie wskazane w ofercie powinno zawierać wszystkie koszty związane z udzielaniem świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszego zamówienia, z wyłączeniem kosztów materiałowych.

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 udzielanie przez lekarzy
specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie
wykonywania procedur i sprawowania opieki nad chorymi
w Oddziale Kardiologii oraz jednostkach organizacyjnych powiązanych z Oddziałem**

**Kardiologii (Oddział Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego, Pracownia
Elektrofizjologii), Pracowni Hemodynamiki i Poradni Kardiologicznej
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny z siedzibą
w Częstochowie przy ul. Bialskiej 104/118 - postępowanie konkursowe nr KO/44/2023**

Nie otwierać przed terminem otwarcia ofert 31.05.2023r., godz. 10:15”.

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.

VII. INFORMACJE O OFERENCIE

1. Oferta powinna zawierać następujące dokumenty:
 - a. oświadczenie Oferenta o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia i „Regulaminem Konkursu Ofert”,
 - b. oświadczenie Oferenta o związaniu niniejszą ofertą;
 - c. oświadczenie o zaakceptowaniu projektów umów;
 - d. dokument potwierdzający wpis Oferenta do odpowiedniego rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, tj.: Księgę Rejestrową wydrukowaną nie wcześniej niż 6 m-cy od daty upływu terminu składania ofert;
 - e. dokument potwierdzający wpis podmiotu do odpowiedniego rejestru podmiotów wykonujących działalność gospodarczą, tj.: CEIDG lub KRS, wydrukowany nie wcześniej niż 6 m-cy od daty upływu terminu składania ofert;
 - f. dokumenty potwierdzające, niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot umowy, uprawnienia i kwalifikacje osób, które będą udzielały świadczeń zdrowotnych, tj.:
 - dyplom lekarza;
 - prawo wykonywania zawodu;
 - dyplom specjalisty w dziedzinie kardiologii.
 - g. 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.
 - h. wykaz lekarzy zabezpieczających świadczenia zdrowotne ze wskazaniem m.in. numeru prawa wykonywania zawodu i posiadanych kwalifikacji, wg wzoru stanowiącego załącznik do formularza ofertowego;
 - i. oświadczenie o zobowiązaniu się do zachowania w tajemnicy informacji, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 2 do Formularza Ofertowego;
 - j. oświadczenie o wykorzystaniu oprogramowania i sprzętu komputerowego

zgodnie z Systemem Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 3 do Formularza Ofertowego.

k. Oświadczenie o posiadanych umiejętnościach i doświadczeniu w zakresie, jak niżej:

a. Oddział Kardiologii*

- a) Umiejętności i wieloletnie doświadczenie w wykonywaniu testów wysiłkowych EKG, ocena powikłań naczyniowych po wkluciach dotętnicznych, analizy badań holterowskich EKG i RR;
- b) Umiejętności i wieloletnie doświadczenie w wykonywaniu konsultacji kardiologicznych w tym kwalifikacji do leczenia zabiegowego;
- c) Umiejętności i wieloletnie doświadczenie w prowadzeniu chorych hospitalizowanych w warunkach Ośrodka Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego;
- d) Umiejętności i wieloletnie doświadczenie w prowadzeniu dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej w systemie AMMS;
- e) Możliwość kształcenia rezydentów w zakresie specjalizacji z kardiologii.

b. Pracownia Hemodynamiki*

- a) Posiadanie uprawnień samodzielnego operatora według kryteriów AISN;
- b) Umiejętności i wieloletnie doświadczenie w zakresie zabiegów kardiologii interwencyjnej, w tym złożonych PCI (zabiegi wielonaczyniowe, bifurkacje, PCI-LM);
- c) Umiejętności i wieloletnie doświadczenie w zakresie wykonywania śródnaczyniowej oceny zwężeń wieńcowych (IVUS, FFR);
- d) Umiejętności i wieloletnie doświadczenie w zakresie ostrego dyżuru hemodynamicznego (24/7) u pacjentów z ostrym zespołem wieńcowym;
- e) Umiejętności i wieloletnie doświadczenie w zakresie implantacji i kontroli urządzeń wszczepialnych (stymulatory, ICD, CRT);
- f) Umiejętność odbarczenia tamponady serca, założenia elektrody czasowej, wkluc centralnych, wspomagania krążenia- IABP;
- g) Umiejętności i wieloletnie doświadczenie w prowadzeniu dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej w systemie AMMS, oraz obsługi systemów telemonitoringu.

**jeśli dotyczy*

2. Brak wymaganych dokumentów, mających potwierdzić wiarygodność Oferenta, złożenie dokumentów w niewłaściwej formie, stanowi podstawę odrzucenia oferty przez Komisję Konkursową.

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 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U z 2022r., poz. 2561).

5. W przypadku wyboru oferty złożonej przez pracownika/ków *Udzielającego Zamówienia*, pracownik ten z dniem zawarcia umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszego postępowania konkursowego, nie będzie związany umową o pracę z *Udzielającym Zamówienia*.

6. Wzór oferty zawiera załącznik Nr 1 do niniejszego Regulaminu Konkursu Ofert.

VIII. 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 najkorzystniejsze oferty dla *Udzielającego Zamówienia* albo nie przyjmuje żadnej z ofert.
4. Komisja Konkursowa dokonuje porównania złożonych ofert wg ceny oferowanych świadczeń zdrowotnych, tj.: **wg najniższych zaoferowanych cen w złotych i najniższej stawki procentowej (Cena 100%)**.
5. W przypadku, gdy wybrane oferty nie zapewnią wykonania zamówienia, wówczas *Udzielający Zamówienia* ma prawo ogłosić kolejne postępowanie w celu uzupełnienia brakującej części zamówienia.
6. Oferowane ceny jednostkowe brutto wyrażone w złotych i procentach wskazane w ofercie powinny zawierać wszystkie koszty osobowe związane z udzielaniem świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszego zamówienia.
7. *Udzielający Zamówienia* zastrzega sobie prawo do prowadzenia negocjacji w sprawie cen zaoferowanych przez *Przyjmującego Zamówienie*.

IX. 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 2 dni przed terminem składania ofert na adres *Udzielającego Zamówienia* tylko na piśmie: pocztą lub pocztą elektroniczną na adres: jlewandowska@szpitalparkitka.com.pl lub faksem na nr 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.
3. *Udzielający Zamówienia* zastrzega sobie prawo do dokonania 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 na stronie internetowej www.szpitalparkitka.com.pl w zakładce konkursy i będzie dla nich wiążąca.
5. *Udzielający Zamówienia* zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu oraz przesunięcia terminu składania ofert, bez podania przyczyny, na każdym jego etapie.

X. MIEJSCE SKŁADANIA OFERT

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

Termin składania ofert: 31.05.2023r. do godz. 10:00.

Oferta złożona po terminie zostanie zwrócona bez otwierania.

XI. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTA

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

XII. INFORMACJE O TRYBIE OTWARCIA OFERT I ICH OCENY

1. Komisyjne otwarcie ofert nastąpi na posiedzeniu Komisji Konkursowej, które odbędzie się w dniu **31.05.2023r.**, o godz. **10:15** w siedzibie *Udzielającego Zamówienia* - Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny, ul. Bialska 104/118, 42-200 Częstochowa, **Pawilon D, II piętro pok. 3.02.**
2. Komisja Konkursowa przystępując do rozstrzygnięcia konkursu ofert dokonuje następujących czynności:
 - a. stwierdza prawidłowość ogłoszenia konkursu oraz liczbę otrzymanych ofert;
 - b. otwiera koperty z ofertami;
 - c. ustala, które z ofert spełniają warunki konkursu;
 - d. odrzuca oferty nieodpowiadające warunkom konkursu;
 - e. przyjmuje do protokołu wyjaśnienia i oświadczenia zgłoszone przez *Oferentów*;
 - f. dokonuje analizy ofert i wybiera najkorzystniejszą ofertę albo nie przyjmuje żadnej z ofert;
 - g. ogłasza 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.

XIII. 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 *Udzielającego Zamówienia* 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.

XIV. 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 niniejszej umowy, tj.: umowę powierzenia danych osobowych o treści stanowiącej Załącznik nr 3 do niniejszego Regulaminu.

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

3. 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.

4. Oferent nie może powierzyć, bez zgody *Udzielającego Zamówienia*, wykonywania przedmiotu umowy podmiotom lub osobom trzecim niewyłonionym w niniejszym postępowaniu.

XV. 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 2022r., poz. 633 ze zm.).
- 2) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2022r., poz. 2561)

FORMULARZ OFERTOWY

**Konkurs Ofert
na udzielanie przez lekarzy
specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie
wykonywania procedur i sprawowania opieki nad chorymi
w Oddziale Kardiologii oraz jednostkach organizacyjnych powiązanych z Oddziałem
Kardiologii (Oddział Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego, Pracownia
Elektrofizjologii), Pracowni Hemodynamiki i Poradni Kardiologicznej
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny z siedzibą
w Częstochowie przy ul. Białskiej 104/118.**

zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011r o działalności leczniczej
(tekst jednolity Dz. U. z 2022r., poz. 633 ze zm.).

NAZWA OFERENTA

.....
.....

ADRES

ulica nr

Kod pocztowy : Miejscowość:

Oznaczenia organu dokonującego wpisu do rejestru podmiotów prowadzących działalność
leczniczą

.....

Nr wpisu do rejestru:

STOPIEŃ SPECJALIZACJI*:

NIP

REGON

CEIDG

Nr konta bankowego

Adres e-mail

Telefon kontaktowy

jeśli dotyczy*

1. Przystępując do konkursu ofert na świadczenia zdrowotne ogłoszonego przez Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie oferujemy/-ję przyjęcie do wykonania zamówienia w zakresie objętym Regulaminem Konkursu Ofert.
2. Proponowane wynagrodzenie za wykonane świadczenia zdrowotne:

	Nazwa świadczenia	Ryczałt/ poza ryczałtem, /KOS	Wynagrodzenie za wykonanie jednej procedury w złotych brutto
1	E10 OZW- DIAGNOSTYKA INWAZYJNA	poza ryczałtem	
2	E10 OZW- DIAGNOSTYKA INWAZYJNA*	KOS	
3	E11 OZW - LECZENIE INWAZYJNE DWUETAPOWE > 3 DNI*	poza ryczałtem	
4	E11 OZW - LECZENIE INWAZYJNE DWUETAPOWE > 3 DNI*	KOS	
5	E12G OZW - LECZENIE INWAZYJNE*	poza ryczałtem	
6	E12G OZW - LECZENIE INWAZYJNE	KOS	
7	E15 OZW - LECZENIE INWAZYJNE > 7 DNI Z PW*	poza ryczałtem	
8	E15 OZW - LECZENIE INWAZYJNE > 7 DNI Z PW*- KOS	KOS	
9	E23G ANGIOPLASTYKA WIEŃCOWA Z IMPLANTACJĄ JEDNEGO STENTU*	KOS	
10	E23G ANGIOPLASTYKA WIEŃCOWA Z IMPLANTACJĄ JEDNEGO STENTU*	ryczałt	
11	E24G ANGIOPLASTYKA WIEŃCOWA Z IMPLANTACJĄ NIE MNIEJ NIŻ 2 STENTÓW LUB WIELONACZYNIOWA*	ryczałt	
12	E24G ANGIOPLASTYKA WIEŃCOWA Z IMPLANTACJĄ NIE MNIEJ NIŻ 2 STENTÓW LUB WIELONACZYNIOWA*	KOS	
13	E26 ANGIOPLASTYKA WIEŃCOWA BALONOWA*	ryczałt	
14	E27 KORONAROGRAFIA I INNE ZABIEGI INWAZYJNE*	ryczałt	
15	E29 ANGIOPLASTYKA WIEŃCOWA BALONOWA (DEB)	ryczałt	
16	E31 WSZCZEPIENIE/ WYMIANA ROZRUSZNIKA JEDNOJAMOWEGO	ryczałt	
17	E32 WSZCZEPIENIE/ WYMIANA ROZRUSZNIKA DWUJAMOWEGO*	ryczałt	
18	E33 WSZCZEPIENIE/ WYMIANA UKŁADU Z FUNKCJĄ RESYNCHRONIZUJĄCĄ SERCA (CRT)*	ryczałt	
19	E34 WSZCZEPIENIE/ WYMIANA KARDIOWERTERA-DEFIBRYLATORA JEDNO-/ DWUJAMOWEGO*	ryczałt	
20	E36 WSZCZEPIENIE/ WYMIANA CRT-D > 17 R.Ż.*	ryczałt	
21	E43 ABLACJA ZABURZEŃ RYTMU*	ryczałt	
22	E44 DIAGNOSTYKA INWAZYJNA ZABURZEŃ RYTMU SERCA*	ryczałt	
23	E48 ABLACJA MIGOTANIA PRZEDSIONKÓW - IZOLACJA ŻYŁ PŁUCNYCH*	ryczałt	
24	IVUS/FFR TĘTNIC WIEŃCOWYCH*	ryczałt	
25	IVUS/FFR TĘTNIC WIEŃCOWYCH*	poza ryczałtem	
26	Rotablacja ATEREKTOMIA WIEŃCOWA*	ryczałt	
27	Rotablacja ATEREKTOMIA WIEŃCOWA*	poza ryczałtem	

Lp.	Udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach ordynacji dziennej i dyżurów lekarskich oraz udzielanie świadczeń zdrowotnych w poradni	Cena w złotych brutto/ % brutto wartości punktowej grupy
1.	<p>..... zł brutto</p> <p>(słownie złotych:)</p>	<p>za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych w Oddziale Kardiologii w godzinach ordynacji dziennej, tj.: od 08:00 do 15:35;</p>
2.	<p>1) zł brutto</p> <p>(słownie złotych:)</p> <p>2) dodatek w wysokości zł za dyżur zwykły za udzielanie świadczeń zdrowotnych w Oddziale Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego</p>	<p>1) za 1 godzinę dyżuru zwykłego pełnionego w Oddziale Kardiologii od poniedziałku do piątku w godzinach od godz. 15:35 do 8:00;</p> <p>2) dodatek do stawki godzinowej dyżurowej</p>
3.	<p>1) zł brutto</p> <p>(słownie złotych:)</p> <p>2) dodatek w wysokości zł za dyżur świąteczny za udzielanie świadczeń zdrowotnych w Oddziale Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego</p>	<p>1) za 1 godzinę dyżuru świątecznego pełnionego w Oddziale Kardiologii od poniedziałku do piątku w godzinach od godz. 15:35 do 8:00;</p> <p>2) dodatek do stawki godzinowej dyżurowej</p>
4.	<p>..... zł brutto</p> <p>(słownie złotych:)</p>	<p>za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych w Pracowni Hemodynamiki w godzinach ordynacji dziennej, tj.: od 08:00 do 15:35;</p>
5.	<p>..... zł brutto</p> <p>(słownie złotych:)</p>	<p>za 1 godzinę dyżuru zwykłego pełnionego w Pracowni Hemodynamiki od poniedziałku do piątku w godzinach od godz. 15:35 do 8:00;</p>
6.	<p>..... zł brutto</p> <p>(słownie złotych:)</p>	<p>za 1 godzinę dyżuru świątecznego pełnionego w Pracowni Hemodynamiki w soboty, niedziele, święta oraz w dni wolne od pracy w godz. od 08:00 do 08:00;</p>

7. % brutto wartości punktowej grupy, rozliczonej zgodnie z aktualnym Katalogiem ambulatoryjnych grup świadczeń specjalistycznych, sprawozdanej i poprawnie zweryfikowanej przez NFZ	za świadczenia zdrowotne wykonane w Poradni Kardiologicznej
----	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------

3) Składam ofertę na zapewnienie godzin w miesiącu, w tym:

a) **Oddział Kardiologii** godzin w miesiącu*, w tym:

..... godzin miesięcznie w ramach ordynacji dziennej,

..... godzin miesięcznie w ramach dyżurów.

b) **Pracownia Hemodynamiki** godzin w miesiącu*, w tym:

..... godzin miesięcznie w ramach ordynacji dziennej,

..... godzin miesięcznie w ramach dyżurów.

c) **Poradnia Kardiologiczna** godzin w miesiącu* ,

**niepotrzebne skreślić*

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”, tj: 30 dni od daty upływu 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 Udzielającego Zamówienia.
- 5) Oświadczam, że spełniam wszystkie warunki Regulaminu Konkursu Ofert i nie podlegam wykluczeniu z postępowania.
- 6) Oświadczam, że posiadam doświadczenie i umiejętności w zakresie, jak niżej:

1) Oddział Kardiologii*:

- a. Umiejętności i wieloletnie doświadczenie w wykonywaniu testów wysiłkowych EKG, ocena powikłań naczyniowych po wkłuciach dotętnicznych, analizy badań holterowskich EKG i RR;
- b. Umiejętności i wieloletnie doświadczenie w wykonywaniu konsultacji kardiologicznych w tym kwalifikacji do leczenia zabiegowego;

- c. Umiejętności i wieloletnie doświadczenie w prowadzeniu chorych hospitalizowanych w warunkach Ośrodka Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego;
- d. Umiejętności i wieloletnie doświadczenie w prowadzeniu dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej w systemie AMMS;
- e. Możliwość kształcenia rezydentów w zakresie specjalizacji z kardiologii.

2) Pracownia Hemodynamiki*:

- a. Posiadanie uprawnień samodzielnego operatora według kryteriów AISN;
- b. Umiejętności i wieloletnie doświadczenie w zakresie zabiegów kardiologii interwencyjnej, w tym złożonych PCI (zabiegi wielonaczyniowe, bifurkacje, PCI-LM);
- c. Umiejętności i wieloletnie doświadczenie w zakresie wykonywania śródnaczyniowej oceny zwężeń wieńcowych (IVUS, FFR);
- d. Umiejętności i wieloletnie doświadczenie w zakresie ostrego dyżuru hemodynamicznego (24/7) u pacjentów z ostrym zespołem wieńcowym;
- e. Umiejętności i wieloletnie doświadczenie w zakresie implantacji i kontroli urządzeń wszczepialnych (stymulatory, ICD, CRT);
- f. Umiejętność odbarczenia tamponady serca, założenia elektrody czasowej, włąć centralnych, wspomaganie krążenia- IABP;
- g. Umiejętności i wieloletnie doświadczenie w prowadzeniu dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej w systemie AMMS, oraz obsługi systemów telemonitoringu.

Do oferty dołączam wymagane dokumenty, tj.:

- a)** dokument potwierdzający wpis Oferenta do odpowiedniego rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, tj: Księgę Rejestrową wydrukowaną nie wcześniej niż 6 m-cy od daty upływu terminu składania ofert,
- b)** dokument potwierdzający wpis podmiotu do odpowiedniego rejestru podmiotów wykonujących działalność gospodarczą, tj.: CEIDG wydrukowany nie wcześniej niż 6 m-cy od daty upływu terminu składania ofert,
- c)** kopię dyplomu lekarza,
- d)** kopię prawa wykonywania zawodu lekarza,
- e)** kopię dokumentów wskazujących tytuł specjalisty w dziedzinie kardiologii,
- f)** wykaz lekarzy zabezpieczających świadczenia zdrowotne ze wskazaniem m.in. numeru prawa wykonywania zawodu i posiadanych kwalifikacji, wg wzoru stanowiącego załącznik do formularza ofertowego;
- g)** oświadczenie o zobowiązaniu się do zachowania w tajemnicy informacji, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 2 do Formularza Ofertowego,
- h)** oświadczenie o wykorzystaniu oprogramowania i sprzętu komputerowego zgodnie z Systemem Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 3 do Formularza Ofertowego;
- i)** polisę OC potwierdzającą zawarcie przez Oferenta umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń w zakresie przedmiotu postępowania, 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.

W przypadku braku aktualnej polisy OC na dzień składania ofert oświadczam, że będę posiadał aktualną polisę OC w dniu podpisania umowy,

j) Oświadczenie o posiadanych umiejętnościach i doświadczeniu w zakresie, jak niżej:

1) Oddział Kardiologii*:

- a. Umiejętności i wieloletnie doświadczenie w wykonywaniu testów wysiłkowych EKG, ocena powikłań naczyniowych po wkluciach dotętnicznych, analizy badań holterowskich EKG i RR;
- b. Umiejętności i wieloletnie doświadczenie w wykonywaniu konsultacji kardiologicznych w tym kwalifikacji do leczenia zabiegowego;
- c. Umiejętności i wieloletnie doświadczenie w prowadzeniu chorych hospitalizowanych w warunkach Ośrodka Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego;
- d. Umiejętności i wieloletnie doświadczenie w prowadzeniu dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej w systemie AMMS;
- e. Możliwość kształcenia rezydentów w zakresie specjalizacji z kardiologii.

2) Pracownia Hemodynamiki*:

- a. Posiadanie uprawnień samodzielnego operatora według kryteriów AISN;
- b. Umiejętności i wieloletnie doświadczenie w zakresie zabiegów kardiologii interwencyjnej, w tym złożonych PCI (zabiegi wielonaczyniowe, bifurkacje, PCI-LM);
- c. Umiejętności i wieloletnie doświadczenie w zakresie wykonywania śródnaczyniowej oceny zwężeń wieńcowych (IVUS, FFR);
- d. Umiejętności i wieloletnie doświadczenie w zakresie ostrego dyżuru hemodynamicznego (24/7) u pacjentów z ostrym zespołem wieńcowym;
- e. Umiejętności i wieloletnie doświadczenie w zakresie implantacji i kontroli urządzeń wszczepialnych (stymulatory, ICD, CRT);
- f. Umiejętność odbarczenia tamponady serca, założenia elektrody czasowej, wkluc centralnych, wspomaganie krążenia- IABP;
- g. Umiejętności i wieloletnie doświadczenie w prowadzeniu dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej w systemie AMMS, oraz obsługi systemów telemonitoringu.

..... dnia

/Miejscowość/

/data/

.....
/Pieczęćka i podpis Oferenta/

* jeśli dotyczy

