

Regulamin Konkursu Ofert:

„**Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy specjalistów w poradniach:**

- **Okulistycznej w obiekcie przy Al. Niepodległości 32 – Pakiet nr 1,**
- **Reumatologicznej w obiekcie przy Al. Niepodległości 32– Pakiet nr 2,**
- **Otolaryngologicznej w obiekcie przy Al. Niepodległości 32– Pakiet nr 3,**
- **Leczenia Padaczki w obiekcie przy ul. PCK 7- Pakiet nr 4,**
- **Dermatologii i Wenerologii w obiekcie przy Al. Niepodległości 32 – Pakiet nr 5”**

na zasadach określonych w Regulaminie Konkursu Ofert i w zawieranej umowie.

I. UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny

ul. Bialska 104/118

42-200 Częstochowa

tel. 34 367 31 04; fax. 34 365 17 56

II. PRZEDMIOT KONKURSU

1. Przedmiotem postępowania jest zamówienie na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy specjalistów (**pakiety nr 1,2,3,4**) i lekarza w trakcie specjalizacji (**pakiet nr 5**) w **Ambulatoryjnych Poradniach Specjalistycznych Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. NMP w Częstochowie**, zlokalizowanych w obiektach przy Al. Niepodległości 32 i ul. PCK 7 w podziale na **pakiety od 1 do 5** na zasadach określonych w niniejszym Regulaminie Konkursu Ofert i w zawieranej umowie. W zakresie pakietu nr 5, *Udzielający Zamówienia* dopuszcza udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie dermatologii i wenerologii.

Pakiet nr 1:

1. Przedmiotem zamówienia jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej przez jednego lekarza specjalistę okulistę w **Poradni Okulistyki w obiekcie przy Al. Niepodległości 32.**

2. Maksymalna kwota wynagrodzenia, jaką Szpital może przeznaczyć na realizację umowy będącej przedmiotem konkursu wynosi:

- **60 % brutto wartości punktu** ustalonego przez Śląski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia dla Poradni Okulistyki.
- **17,50 brutto** (słownie złotych: siedemnaście 50/100) za 1 badanie profilaktyczne.

3. Termin wykonania przedmiotu zamówienia: **6 m-cy, tj.: od 01.01.2017r. do 30.06.2017r.**

4. Zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych obejmuje świadczenia objęte umową zawartą pomiędzy *Udzielającym Zamówienia*, a Narodowym Funduszem Zdrowia oraz innymi podmiotami finansującymi świadczenia i obejmują świadczenia w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.

5. Udzielanie świadczeń z w/w zakresów powinno odbywać się zgodnie z harmonogramem czasu pracy zgłoszonym przez Szpital do Narodowego Funduszu Zdrowia poprzez Portal Świadczeniodawcy w ilości nie mniej niż **4 godzin tygodniowo**.

6. Szczegółowy harmonogram pracy Poradni, zgodnie z wymogami NFZ, zostanie uzgodniony po zawarciu umowy.

7. Plan rzeczowo-finansowy na okres 6 m-cy w zakresie okulistyki - do wglądu w siedzibie *Udzielającego Zamówienia*, pok. 351, budynek D. Po zawarciu umowy plan rzeczowo-finansowy będzie stanowił integralną część umowy.

Pakiet nr 2:

1. Przedmiotem zamówienia jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej przez jednego lekarza specjalistę reumatologa **w Poradni Reumatologii w obiekcie przy Al. Niepodległości 32.**

2. Maksymalna kwota wynagrodzenia, jaką Szpital może przeznaczyć na realizację umowy będącej przedmiotem konkursu wynosi **60% brutto wartości punktu** ustalonego przez Śląski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia dla Poradni Reumatologii.

3. Termin wykonania przedmiotu zamówienia: **6 m-cy, tj.: od 01.01.2017r. do 30.06.2017r.**

4. Zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych obejmuje świadczenia objęte umową zawartą pomiędzy *Udzielającym Zamówienia*, a Narodowym Funduszem Zdrowia oraz innymi podmiotami finansującymi świadczenia i obejmują świadczenia w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.

5. Udzielanie świadczeń z w/w zakresów powinno odbywać się zgodnie z harmonogramem czasu pracy zgłoszonym przez Szpital do Narodowego Funduszu Zdrowia poprzez Portal Świadczeniodawcy w ilości nie mniej niż **13 godzin tygodniowo**.

6. Szczegółowy harmonogram pracy Poradni, zgodnie z wymogami NFZ, zostanie uzgodniony po zawarciu umowy.

7. Plan rzeczowo-finansowy na okres 6 m-cy w zakresie reumatologii - do wglądu w siedzibie *Udzielającego Zamówienia*, pok. 351, budynek D. Po zawarciu umowy plan rzeczowo-finansowy będzie stanowił integralną część umowy.

Pakiet nr 3:

1. Przedmiotem zamówienia jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej przez jednego lekarza specjalistę otolaryngologa w **Poradni Otolaryngologii w obiekcie przy Al. Niepodległości 32.**

2. Maksymalna kwota wynagrodzenia, jaką Szpital może przeznaczyć na realizację umowy będącej przedmiotem konkursu wynosi:

- wynagrodzenie w wysokości **60% brutto wartości punktu** ustalonego przez Śląski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia dla Poradni Otolaryngologii.
- wynagrodzenie w wysokości **17,50 brutto** (słownie złotych: siedemnaście 50/100) za 1 badanie profilaktyczne.

3. Termin wykonania przedmiotu zamówienia: **6 m-cy, tj.: od 01.01.2017r. do 30.06.2017r.**

4. Zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych obejmuje świadczenia objęte umową zawartą pomiędzy *Udzielającym Zamówienia*, a Narodowym Funduszem Zdrowia oraz innymi podmiotami finansującymi świadczenia i obejmują świadczenia w zakresie ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych.

5. Udzielanie świadczeń z w/w zakresów powinno odbywać się zgodnie z harmonogramem czasu pracy zgłoszonym przez Szpital do Narodowego Funduszu Zdrowia poprzez Portal Świadczeniodawcy w ilości nie mniej niż **13 godzin 45 minut tygodniowo.**

6. Szczegółowy harmonogram pracy Poradni, zgodnie z wymogami NFZ, zostanie uzgodniony po zawarciu umowy.

7. Plan rzeczowo-finansowy na okres 6 m-cy w zakresie otolaryngologii - do wglądu w siedzibie *Udzielającego Zamówienia*, pok. 351, budynek D. Po zawarciu umowy plan rzeczowo-finansowy będzie stanowił integralną część umowy.

Pakiet nr 4:

1. Przedmiotem zamówienia jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej przez jednego lekarza specjalistę neurologa w **Poradni Leczenia Padaczki w obiekcie przy ul. PCK 7.**

2. Maksymalna kwota wynagrodzenia, jaką Szpital może przeznaczyć na realizację umowy będącej przedmiotem konkursu wynosi: **50% wartości punktu**, ustalonego przez Śląski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia dla Poradni Leczenia Padaczki, tj.: **4,45 zł brutto** (słownie złotych: cztery 45/100 groszy).

3. Termin wykonania przedmiotu zamówienia: **6 m-cy, tj.: od 01.01.2017r. do 30.06.2017r.**
4. Zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych obejmuje świadczenia objęte umową zawartą pomiędzy *Udzielającym Zamówienie*, a Narodowym Funduszem Zdrowia oraz innymi podmiotami finansującymi świadczenia i obejmują świadczenia w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.
5. Udzielanie świadczeń z w/w zakresów powinno odbywać się zgodnie z harmonogramem czasu pracy zgłoszonym przez Szpital do Narodowego Funduszu Zdrowia poprzez Portal Świadczeniodawcy w ilości nie mniej niż **6 godzin tygodniowo**.
6. Szczegółowy harmonogram pracy Poradni, zgodnie z wymogami NFZ, zostanie uzgodniony po zawarciu umowy.
7. Plan rzeczowo-finansowy na okres 6 m-cy w zakresie neurologii - do wglądu w siedzibie *Udzielającego Zamówienia*, pok. 351, budynek D. Po zawarciu umowy plan rzeczowo-finansowy będzie stanowił integralną część umowy.

Pakiet nr 5:

1. Przedmiotem zamówienia jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej przez lekarza specjalistę dermatologa lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie dermatologii i wenerologii w **Poradni Dermatologii i Wenerologii w obiekcie przy Al. Niepodległości 32**.
2. Maksymalna kwota wynagrodzenia, jaką Szpital może przeznaczyć na realizację umowy będącej przedmiotem konkursu wynosi:
 - wynagrodzenie w wysokości **55% brutto wartości punktu** ustalonego przez Śląski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia dla Poradni Dermatologii i Wenerologii.
3. Termin wykonania przedmiotu zamówienia: **6 m-cy, tj.: od 01.01.2017r. do 30.06.2017r.**
4. Zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych obejmuje świadczenia objęte umową zawartą pomiędzy *Udzielającym Zamówienia*, a Narodowym Funduszem Zdrowia oraz innymi podmiotami finansującymi świadczenia i obejmują świadczenia w zakresie ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych.
5. Udzielanie świadczeń z w/w zakresów powinno odbywać się zgodnie z harmonogramem czasu pracy zgłoszonym przez Szpital do Narodowego Funduszu Zdrowia poprzez Portal Świadczeniodawcy w ilości **nie mniej niż 8 godzin tygodniowo**, w tym co najmniej raz w tygodniu 4 godziny w godzinach przedpołudniowych między godz. 7:30 a 14:00 oraz co najmniej raz w tygodniu 4 godziny w godzinach popołudniowych między godz. 14:00 a 20:00.
6. Szczegółowy harmonogram pracy Poradni, zgodnie z wymogami NFZ, zostanie uzgodniony po zawarciu umowy.

7. Plan rzeczowo-finansowy na okres 6 m-cy w zakresie dermatologii i wenerologii - do wglądu w siedzibie *Udzielającego Zamówienia*, pok. 351, budynek D. Po zawarciu umowy plan rzeczowo-finansowy będzie stanowił integralną część umowy.

8. W ramach pakietu **nr 5** *Udzielający Zamówienia* dopuszcza składanie ofert częściowych na godziny popołudniowe i popołudniowe.

III. ZASADY WYKONYWANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH PRZEZ PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE

1. Wykonywanie zamówienia na wymaganym przepisami poziomie, zgodnie z zasadami współczesnej wiedzy, sztuki medycznej oraz etyki zawodowej, obowiązującymi przepisami prawa, warunkami niniejszego Regulaminu Konkursu Ofert, postanowieniami umowy, przy zachowaniu należytej staranności w wykonywanej pracy na rzecz *Udzielającego zamówienia*.

2. Wydawanie orzeczeń lekarskich, skierowań, opinii i zaświadczeń wymaganych w podmiotach leczniczych przez obowiązujące przepisy prawa.

3. Prowadzenie określonej sprawozdawczości statystycznej, zgodnie z art. 27, ust. 4, pkt. 9 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tekst jedn. Dz. U. z 2016r. poz. 1638).

IV. WYMAGANIA STAWIANE PRZYJMUJĄCYM ZAMÓWIENIE

1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się *Oferenci* wykonujący działalność leczniczą wymienioną w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jedn. Dz. U. z 2016r. poz. 1638), którzy spełniają następujące warunki udziału w postępowaniu:

- a) posiadają uprawnienia do wykonywania działalności oraz czynności objętych zakresem przedmiotu zamówienia, potwierdzone odpowiednimi certyfikatami krajowymi lub międzynarodowymi i wykonują działalność w zakresie zgodnym z przedmiotem zamówienia.
- b) posiadają niezbędną wiedzę i doświadczenie do wykonania zamówienia i spełnią warunki określone w pkt. 3.

2. *Oferenci* wykonujący działalność leczniczą muszą być uprawnieni do występowania w obrocie prawnym zgodnie z wymaganiami ustawowymi, tzn. są zarejestrowani we właściwym rejestrze, posiadają nadany numer REGON i NIP.

3. Posiadają niezbędną wiedzę i doświadczenie w prowadzeniu działalności objętej konkursem, oraz posiadają niezbędne kwalifikacje, tj.: II stopień specjalizacji w zakresie **okulistyki, reumatologii, otolaryngologii, neurologii, dermatologii i wenerologii lub lekarza w trakcie specjalizacji z dziedziny dermatologii i wenerologii** do wykonania przedmiotu zamówienia w zakresie objętym przedmiotem zamówienia, zgodnie z wymaganiami NFZ.

4. Posiadają polisę lub inny dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w zakresie przedmiotu postępowania, w całym okresie obowiązywania umowy, zgodnie z obowiązującymi przepisami.

5. *Przyjmujący zamówienie* zobowiązuje się w trakcie realizacji przedmiotu zamówienia do ochrony danych osobowych zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa, niezależnie od sposobu, w jaki wszedł w ich posiadanie.

V. OKRES I TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA

1. Termin realizacji zamówienia:

6 m-cy, tj.: od dnia 01.01.2017r. do 30.06.2017r.

VI. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Rodzaj Konkursu: otwarty

2. Forma składania ofert: pisemna

3. Rodzaj postępowania konkursowego: porównanie ofert i wybór najkorzystniejszych ofert zgodnie z przyjętym kryterium - **najniższa oferowana cena.**

4. Przedstawiciel *Udzielającego Zamówienia* uprawniony do bezpośredniego kontaktowania się z *Oferentami* w sprawach formalnych: Pani Justyna Lewandowska - tel. 34 367 37 14 w godz. od 8.00 do 14.00.

VII. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. Oferta powinna być sporządzona w języku polskim, napisana czytelnym pismem ręcznym przy użyciu nieścieralnego atramentu, komputerowo lub na maszynie i podpisana przez osobę uprawnioną do składania oświadczeń woli w imieniu *Oferenta*.

2. Oferta winna zawierać wyłącznie dokumenty posiadające atrybut wiarygodności, tzn. każdy dokument należy sygnować oryginalnym podpisem osoby upoważnionej do reprezentowania *Oferenta* na zewnątrz.

3. Oferta powinna zawierać cenę jednostkową świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszego zamówienia.

4. Każda strona oferty musi być ponumerowana.

5. Wszystkie miejsca, w których *Oferent* naniósł zmiany, winny być parafowane przez osobę podpisującą ofertę.

6. *Oferent* winien zamieścić ofertę w zapieczętowanej kopercie, która będzie zaadresowana na *Udzielającego zamówienia*. Koperta powinna ponadto posiadać następujące oznaczenie:

**„Konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych
przez lekarzy specjalistów w poradniach:**

- Okulistycznej w obiekcie przy Al. Niepodległości 32 – Pakiet nr 1,
 - Reumatologicznej w obiekcie przy Al. Niepodległości 32 – Pakiet nr 2,
 - Otolaryngologicznej w obiekcie przy Al. Niepodległości 32 – Pakiet nr 3,
 - Leczenia Padaczki w obiekcie przy ul. PCK 7- Pakiet nr 4,
 - Dermatologii i Wenerologii w obiekcie przy Al. Niepodległości 32 – Pakiet nr 5
- Pakiet nr (wpisuje Oferent)**

nie otwierać przed terminem otwarcia ofert 28.12.2016r. godz. 11:30”

7. 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.

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

9. *Oferent* ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.

VIII. INFORMACJE O OFERCIE

1. Oferta powinna zawierać następujące dokumenty:

Oświadczenia:

- 1) Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią ogłoszenia konkursu ofert na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w Poradni..... w obiekcie przy ul. w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie, którą akceptuję.
- 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 zawarty w regulaminie projekt umowy został przeze mnie zaakceptowany i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy na opisanych warunkach w miejscu i terminie wskazanym przez *Udzielającego Zamówienia*.

Do oferty należy dołączyć wymagane dokumenty, tj.:

- a) wydruk lub kopię z Centralnej Ewidencji Działalności Gospodarczej Rzeczypospolitej Polskiej potwierdzający aktywny status wpisu prowadzonej działalności gospodarczej¹ lub aktualny odpis z Krajowego Rejestru Przedsiębiorstw, wystawiony nie wcześniej niż 6 m-cy przed upływem terminu składania ofert,
- b) dokument potwierdzający wpis do odpowiedniego rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, tj.: wydruk z Księgi Rejestrowej prowadzonej przez Wojewodę lub

¹ wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej Polskiej jest dostępny do pobrania na stronie www.firma.gov.pl

Okręgową Izbę Lekarską, wydrukowaną nie wcześniej niż 6-m-cy 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 stopień w danej dziedzinie (pakiet nr 1,2,3,4) lub kopię dokumentu potwierdzającego rozpoczęcie specjalizacji (pakiet nr 5),
- f) polisę OC potwierdzającą zawarcie przez Oferenta umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń w zakresie przedmiotu postępowania, w całym okresie obowiązywania umowy, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.

W przypadku, gdy polisa OC nie obejmuje całego okresu obowiązywania umowy, *Oferent* przedstawia oświadczenie, że zobowiązuje się do kontynuacji ubezpieczenia OC do końca trwania umowy na świadczenia zdrowotne.

2. Oferta może zostać odrzucona w przypadkach wskazanych w art. 149 ust 1 ustawy z dnia 27.08.2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn. Dz. U. 2016r., poz. 1793 ze zm.)

3. Wzór formularza ofertowego zawiera załącznik Nr 1 do niniejszego Regulaminu Konkursu Ofert.

IX. OPIS KRYTERIÓW, KTÓRYMI BĘDZIE SIĘ KIEROWAŁ ZAMAWIAJĄCY PRZY WYBORZE OFERTY

1. Oceny ofert dokonuje Komisja Konkursowa.

2. W pierwszej kolejności sprawdzeniu będzie podlegało spełnienie warunków formalnych.

3. Komisja Konkursowa wybiera najkorzystniejszą ofertę dla *Udzielającego Zamówienia* tj.: z najniższą ceną albo nie przyjmuje żadnej z ofert.

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

5. W przypadku zaoferowania ceny jednostkowej przewyższającej maksymalną cenę jaką *Udzielający Zamówienia* może przeznaczyć na realizację zamówienia oferta zostanie odrzucona jako niezgodna z Regulaminem Konkursu.

6. W przypadku, gdy do postępowania konkursowego zgłoszona została tylko jedna oferta, *Udzielający Zamówienia* może przyjąć tę ofertę, jeżeli Komisja Konkursowa stwierdzi, że z okoliczności wynika, że na ogłoszony ponownie na tych samych warunkach konkurs ofert nie wpłynie więcej ofert.

X. SPOSÓB POROZUMIEWANIA SIĘ Z OFERENTAMI

1. *Oferent* może zwracać się do *Udzielającego Zamówienia* odnośnie wszelkich wątpliwości dotyczących Regulaminu Konkursu Ofert kierując swoje zapytania najpóźniej na 2 dni przed terminem składania ofert na adres *Udzielającego zamówienia* tylko na piśmie lub pocztą elektroniczną (jlewandowska@szpitalparkitka.com.pl).

Kontakt: od poniedziałku do piątku w godz. 8.00 - 14.00.

2. Pisemne odpowiedzi *Udzielający zamówienia* umieszcza na stronie internetowej www.szpitalparkitka.com.pl, w zakładce konkursy.

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 na stronie internetowej www.szpitalparkitka.com.pl w zakładce konkursy i będzie dla nich wiążąca.

5. *Udzielający Zamówienia* zastrzega sobie prawo do unieważnienia konkursu na każdym jego etapie oraz do przesunięcia terminu składania ofert bez podania przyczyny. *Udzielający Zamówienia* zastrzega sobie prawo do unieważnienia całego konkursu, kilku lub jednego pakietu.

XI. MIEJSCE SKŁADANIA OFERT

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny

im. Najświętszej Maryi Panny

42-200 Częstochowa, ul. Bialska 104/118,

Kancelaria, pok. 3.56 (II piętro) Pawilon D.

Termin składania ofert: 28.12.2016r. do godz. 11:00

Oferta złożona po terminie zostanie zwrócona bez otwierania.

XII. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTA

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

XIII. INFORMACJE O TRYBIE OTWARCIA OFERT I ICH OCENY

1. Oferty zostaną rozpatrzone przez Komisję Konkursową w terminie do 7 dni od terminu otwarcia ofert.

2. Komisyjne otwarcie ofert nastąpi na posiedzeniu Komisji Konkursowej, które odbędzie się w dniu **28 grudnia 2016r. o godz. 11:30** w siedzibie *Udzielającego zamówienia* - Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny ul. Bialska 104/118, 42-200 Częstochowa, **Pawilon D, II piętro pok. 3.51 Dział Lecznictwa.**

3. 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) ogłasza Oferentom, które z ofert spełniają warunki określone w Regulaminie, a które zostały odrzucone;
- f) przyjmuje do protokołu wyjaśnienia i oświadczenia zgłoszone przez Oferentów;
- g) dokonuje analizy ofert i wybiera najkorzystniejszą ofertę albo nie przyjmuje żadnej z ofert.
- f) ogłasza nazwy Oferentów, których oferty zostały wybrane.

4. W toku dokonywania oceny złożonych ofert Udzielający zamówienia może żądać udzielenia przez Oferentów wyjaśnień dotyczących treści złożonych przez nich ofert;

5. Z przebiegu konkursu sporządzony zostanie protokół.

6. Komisja Konkursowa niezwłocznie zawiadomi Oferentów o zakończeniu konkursu i jego wyniku, zamieszczając informację na stronie internetowej Szpitala www.szpitalparkitka.com.pl w zakładce konkursy ofert.

XIV. PROTESTY I ODWOŁANIA

1. W toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, do czasu zakończenia postępowania, oferent może złożyć do Komisji Konkursowej umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.

2. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie w sprawie zawarcia umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnej objętych przedmiotem niniejszego postępowania ulega zawieszeniu, chyba, że z treści protestu wynika, że jest on oczywiście bezzasadny.

3. Komisja Konkursowa rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.

4. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.

5. Informacje o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu niezwłocznie zamieszcza się na 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 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 do 21 dni, umowę na udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszego postępowania, o treści stanowiącej Załącznik Nr 2 do niniejszego Regulaminu.

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

XVI. TRYB POSTĘPOWANIA

Niniejsze postępowanie konkursowe prowadzone jest na podstawie i zgodnie z przepisami:

1) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2016r., poz. 1638).

2) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2016r., poz. 1793 ze zm.)

FORMULARZ OFERTOWY

na udzielenie zamówienia na wykonywanie świadczeń zdrowotnych przez

lekarza specjalistę.....

w Poradni pakiet nr

Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. NMP.

Udzielanie w/w świadczeń odbywać się będzie w obiekcie

przy

NAZWA OFERENTA

.....

ADRES:

ulica nr

Kod pocztowy : Miejscowość:

Oznaczenia organu dokonującego wpisu do rejestru podmiotów prowadzących działalność
lecniczą

.....

Nr wpisu do rejestru:

.....

NIP

PESEL

REGON

Telefon kontaktowy:

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

2) Przedmiotem oferty jest udzielenie zamówienia na wykonywanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza specjalistę, lub lekarza w trakcie specjalizacji.....

Termin świadczenia usług: 6 miesięcy od daty obowiązywania umowy, tj.: od 01.01.2017r. do 30.06.2017r.

Przystępując do konkursu, składam ofertę na:

Pakiet nr 1. – Poradnia Okulistyczna

- Wynagrodzenie w wysokości% brutto wartości punktu ustalonego przez Śląski Oddział Wojewódzki NFZ.
- Wynagrodzeniezł brutto (słownie złotych.....)
za 1 badanie profilaktyczne.
- Wymiar zatrudnienia nie mniejszy niż godzin tygodniowo.

Pakiet nr 2.- Poradnia Reumatologiczna

- Wynagrodzenie w wysokości% brutto wartości punktu ustalonego przez Śląski Oddział Wojewódzki NFZ.
- wymiar zatrudnienia nie mniejszy niż godzin tygodniowo.

Pakiet nr 3.- Poradnia Otolaryngologiczna

- Wynagrodzenie w wysokości% brutto wartości punktu ustalonego przez Śląski Oddział Wojewódzki NFZ;
- Wynagrodzeniezł brutto (słownie złotych.....)
za 1 badanie profilaktyczne.
- Wymiar zatrudnienia nie mniejszy niż godzin tygodniowo.

Pakiet nr 4.- Poradnia Leczenia Padaczki

- Wynagrodzenie w wysokości% brutto wartości punktu, tj.: zł brutto (słownie złotych.....) ustalonego przez Śląski Oddział Wojewódzki NFZ.
- Wymiar zatrudnienia nie mniejszy niż godzin tygodniowo.

Pakiet nr 5.- Poradnia Dermatologii i Wenerologii

- Wynagrodzenie w wysokości% brutto wartości punktu, tj.:zł brutto (słownie złotych.....) ustalonego przez Śląski Oddział Wojewódzki NFZ.
- Wymiar zatrudnienia nie mniejszy niż godzin tygodniowo w godzinach przedpołudniowych między godz. 7:30 a 14:00 *.
- Wymiar zatrudnienia nie mniejszy niż godzin tygodniowo w godzinach popołudniowych między godz. 14:00 a 20:00*.

**niepotrzebne skreślić*

Oświadczenia:

- 1) Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią ogłoszenia konkursu ofert na wykonywanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza w dziedzinie
..... w obiekcie przy, którą akceptuję.
- 2) Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią „Regulaminu konkursu ofert”, którą akceptuję.
- 3) Oświadczam, że uważam się związany/a niniejszą ofertą na czas wskazany w „Regulaminie Konkursu Ofert”, tj.: 30 dni od upływu terminu składania ofert.
- 4) Oświadczam, że zawarty w regulaminie projekt umowy został przeze mnie zaakceptowany i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy na opisanych warunkach w miejscu i terminie wskazanym przez *Udzielającego Zamówienia*.

Do oferty dołączam wymagane dokumenty, tj.:

- a) wydruk lub kopię z Centralnej Ewidencji Działalności Gospodarczej Rzeczypospolitej Polskiej potwierdzający aktywny status wpisu prowadzonej działalności gospodarczej lub aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego wystawiony nie wcześniej niż 6-mcy przed terminem składania ofert
- b) wydruk z odpowiedniego rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, tj. Księgę Rejestrową prowadzoną przez Wojewodę lub Okręgową Izbę Lekarską, wydrukowana 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 na rodzaj i stopień uzyskanej specjalizacji,
- f) 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.
- g) wykaz lekarzy zabezpieczających świadczenia zdrowotne ze wskazaniem m.in. numeru prawa wykonywania zawodu i posiadanych kwalifikacji, wg wzoru stanowiącego załącznik 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.

Ofertę niniejszą składam na kolejno ponumerowanych stronach.

..... dnia
/Miejscowość/ /data/

.....
/czytelny podpis Oferenta/