

**REGULAMIN KONKURSU OFERT**  
**na kierowanie zespołem**  
**i udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych**  
**w zakresie wykonywania procedur zabiegowych, sprawowania opieki nad chorymi w**  
**Oddziale Chirurgii Onkologicznej z Pododdziałem Chorób Piersi,**  
**udzielania porad w Poradni Chirurgii Onkologicznej**  
**Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego z siedzibą w Częstochowie**  
**przy ul. Bialskiej 104/118.**

zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej  
(tekst jednolity Dz. U. z 2025r., poz. 450 ze zm.)

**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 **kierowanie zespołem i udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania procedur zabiegowych, sprawowania opieki nad chorymi w Oddziale Chirurgii Onkologicznej z Pododdziałem Chorób Piersi, udzielania porad w Poradni Chirurgii Onkologicznej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego z siedzibą w Częstochowie przy ul. Bialskiej 104/118, w łącznym wymiarze nie mniejszym niż 2 h w tygodniu i nie większym niż 24 w tygodniu.**
2. Miejsca udzielania specjalistycznych świadczeń zdrowotnych i kierowania zespołem:
  - a. **Oddział Chirurgii Onkologicznej z Pododdziałem Chorób Piersi** w obiekcie przy **ul. Bialskiej 104/118**, w zakresie wykonywania specjalistycznych świadczeń zdrowotnych, opieki nad chorymi i kierowania zespołem;
  - b. **Poradnia Schorzeń Piersi** w obiekcie przy **ul. Bialskiej 104/118** w zakresie kierowania zespołem;
  - c. **Poradnia Chirurgii Onkologicznej** w obiekcie przy **ul. Bialskiej 104/118** w zakresie wykonywania specjalistycznych świadczeń zdrowotnych i kierowania zespołem.
3. Łączny wymiar zatrudnienia: **nie mniejszy niż 2 h w tygodniu i nie większy niż 24 w tygodniu.**

Udzielanie świadczeń zdrowotnych realizowane będzie w dni powszednie od poniedziałku do czwartku, w godzinach między **07:00 a 15:05** i obejmować będzie również realizację zadań polegających na szkoleniu specjalizacyjnym lekarzy, przy spełnieniu warunków obowiązujących w tym zakresie i pełnienie przez *Przyjmującego Zamówienie* lub wskazanego przez niego lekarza z zespołu, funkcji kierownika specjalizacji.
4. **Udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach pełnienia lekarskich dyżurów**

## **medycznych na Oddziale Chirurgii Onkologicznej z Pododdziałem Chorób Piersi.**

Świadczenia „**Lekarskiego dyżuru medycznego**” realizowane będzie jako dyżur zwykły lub dyżur świąteczny, przy czym:

**a)** za dyżur zwykły standardowo uznaje się dyżur pełniony od poniedziałku do piątku - od godziny **15.05** do godziny **7.30** dnia następnego,

**b)** za dyżur świąteczny standardowo uznaje się dyżur pełniony w soboty, niedziele i święta - od godziny **7.30** do godziny **7.30** dnia następnego.

Wymiar zatrudnienia w zakresie pełnienia lekarskich dyżurów medycznych – w zależności od potrzeb *Udzielającego Zamówienia*, tj.: **średnio około 2 dyżury w miesiącu**.

5. Zakres godzinowy kierowania Oddziałem Chirurgii Onkologicznej z Pododdziałem Chorób Piersi i udzielania specjalistycznych świadczeń zdrowotnych może być dostosowany do pracy Oddziału Chirurgii Onkologicznej z Pododdziałem Chorób Piersi oraz Poradni Schorzeń Piersi i Poradni Chirurgii Onkologicznej lub wymagań *Udzielającego Zamówienia*.
6. *Udzielający Zamówienia* nie jest zobowiązany do zlecenia *Przyjmującemu Zamówienie* maksymalnej ilości godzin w okresie obowiązywania umowy.
7. Świadczenie usług medycznych wykonywane będzie przez *Przyjmującego Zamówienie* zgodnie z wymogami określonymi przez NFZ i zgodnie z warunkami umowy.

### **III. ZASADY WYKONYWANIA ŚWIADCZEŃ PRZEZ PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE**

1. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się do kierowania zespołem lekarskim Oddziału Chirurgii Onkologicznej z Pododdziałem Chorób Piersi oraz Poradni Schorzeń Piersi i Poradni Chirurgii Onkologicznej, poprzez:

a) właściwą organizację i sprawne funkcjonowanie Oddziału i Poradni pod względem medycznym, administracyjnym, gospodarczym, w tym za sprzęt - jego utratę, zniszczenie lub uszkodzenie, stan apteczki oddziałowej oraz właściwe postępowanie diagnostyczno-terapeutyczne w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom, zgodnie z postępowaniem wiedzy medycznej. *Przyjmujący Zamówienie* w ramach pełnionego nadzoru jako pełniący obowiązki Kierownika Oddziału, zobowiązany jest do powiadomienia na piśmie *Udzielającego Zamówienia* o zaistniałej sytuacji opisanej wyżej, jednak nie później niż w terminie 3 dni od powzięcia wiadomości w tym zakresie.

b) zorganizowanie pracy Oddziału i Poradni w sposób zapewniający realizację umowy zawartej przez *Udzielającego Zamówienia* z NFZ,

c) całodobowy nadzór nad zapewnieniem realizacji procedur przez podległy personel lekarski posiadający odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia we wszystkie dni tygodnia na Oddziale Chirurgii Onkologicznej z Pododdziałem Chorób Piersi i zgodnie z harmonogramem pracy w Poradniach: Schorzeń Piersi i Chirurgii Onkologicznej.

d) sporządzanie wraz z zatwierdzaniem harmonogramów pracy lekarzy Oddziału, również w przypadku zabezpieczenia dyżurów medycznych przez podmiot zewnętrzny,

e) szkolenie specjalizacyjne lekarzy i pełnienie funkcji kierownika specjalizacji lub wyznaczenie z zespołu innego lekarza posiadającego odpowiednie kwalifikacje do objęcia funkcji kierownika specjalizacji.

Stan wyposażenia Oddziału i Poradni stwierdzony będzie spisem z natury na dzień podpisania umowy, zakończonym protokołem inwentaryzacji.

2. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się do udzielania specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania specjalistycznych procedur na Oddziale Chirurgii

Onkologicznej z Pododdziałem Chorób Piersi przy ul. Białskiej 104/118, w tym między innymi: diagnostyki, terapii i leczenia, orzekania o stanie zdrowia pacjentów i innych wynikających z realizacji umowy zawartej przez *Udzielającego Zamówienia* z Narodowym Funduszem Zdrowia, tj.: w zakresach:

**a)** leczenie szpitalne w Oddziale Chirurgii Onkologicznej z Pododdziałem Chorób Piersi w zakresie chirurgii onkologicznej. Świadczenia objęte umową zawartą pomiędzy *Udzielającym Zamówienia*, a Narodowym Funduszem Zdrowia oraz innymi podmiotami finansującymi świadczenia.

**b)** ambulatoryjne świadczenia zdrowotne w Poradni Chirurgii Onkologicznej. Świadczenia objęte umową zawartą pomiędzy *Udzielającym Zamówienia*, a Narodowym Funduszem Zdrowia oraz innymi podmiotami finansującymi świadczenia.

3. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się do udzielania kwalifikowanej pomocy w nagłych wypadkach i w nagłych zachorowaniach.

4. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się do udzielania specjalistycznych konsultacji lekarskich na rzecz pacjentów oddziałów szpitalnych i innych komórek organizacyjnych działalności podstawowej *Udzielającego Zamówienia*.

5. *Przyjmujący Zamówienie* przy realizacji przedmiotu zamówienia zobowiązuje się także do:

1) Kierowania zespołem lekarskim Oddziału Chirurgii Onkologicznej z Pododdziałem Chorób Piersi oraz Poradni Schorzeń Piersi i Poradni Chirurgii Onkologicznej i 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.

2) Nadzoru nad prawidłowym prowadzeniem dokumentacji medycznej (również w formie elektronicznej) zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa oraz wymogami obowiązującymi u *Udzielającego Zamówienia* oraz nadzór nad prowadzeniem dokonywania wymaganej sprawozdawczości statystycznej.

3) Nadzoru i przestrzegania wszystkich wewnątrzzakładowych aktów prawnych, instrukcji i zarządzeń obowiązujących u *Udzielającego Zamówienia*, a związanych z udzielaniem świadczeń medycznych objętych przedmiotem niniejszej umowy.

4) Nadzoru nad przekazywaniem *Udzielającemu Zamówienia* danych niezbędnych do dokonania rozliczeń wykonanych świadczeń z NFZ.

6. *Przyjmujący Zamówienie* oświadcza, iż zna określone przez NFZ warunki szczegółowe udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszej umowy oraz przepisy prawa obowiązujące w tym zakresie, jak również przepisy dotyczące zasad refundacji leków przez Narodowy Fundusz Zdrowia oraz prowadzenia dokumentacji medycznej i zobowiązuje się do ich przestrzegania.

#### **IV. 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 2025r., poz. 450 ze zm.) w zakresie zgodnym z przedmiotem zamówienia lub jako osoba legitymująca się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie chirurgii onkologicznej, o której mowa w art. 26 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2025r., poz. 450 ze zm.).

Konkurs kierowany jest wyłącznie do indywidualnych osób prowadzących działalność gospodarczą, zgodną z przedmiotem zamówienia i spełniających warunki zawarte w Regulaminie Konkursu Ofert.

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 i określone w Rozdziale VIII niniejszego Regulaminu.

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

Posiadanie tytułu specjalisty (II<sup>o</sup> specjalizacji) w dziedzinie chirurgii onkologicznej.

5. W przypadku złożenia oferty przez lekarza zatrudnionego u *Udzielającego Zamówienia*, w przypadku wyboru jego oferty, z dniem zawarcia umowy na udzielania świadczeń zdrowotnych, lekarz rozwiąże umowę z *Udzielającym Zamówienia*.

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

## **V. OKRES I TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

1. Termin wykonania przedmiotu zamówienia: **od daty zawarcia umowy na okres 5 lat.**

## **VI. POSTANOWIENIA OGÓLNE**

1. Rodzaj Konkursu: otwarty.
2. Forma składania ofert: pisemna.
3. *Udzielający Zamówienia* nie dopuszcza składania ofert częściowych.
4. Rodzaj postępowania konkursowego: porównanie ofert i wybór najkorzystniejszej oferty zgodnie z przyjętymi kryteriami oceny ofert, tj.:

**1) Cena: waga kryterium 40% (maksymalna ilość pkt. do uzyskania wynosi 40)**

**Uwaga: Cena oferty zostanie obliczona jako średnia arytmetyczna zaoferowanych cen jednostkowych wyrażonych w procentach i w złotych.**

Cena obliczana wg wzoru:

$$\text{Cena oferty} = \frac{\text{Cena najniższej oferty}}{\text{Cena oferty badanej}} \times 40$$

**2) Doświadczenie zawodowe, tj.: posiadany staż pracy po uzyskaniu specjalizacji: waga kryterium 40% (maksymalna ilość pkt. do uzyskania wynosi 40)**

- a) Staż pracy 5 – 10 lat - 10 pkt.
- b) Staż pracy powyżej 10 lat - 40 pkt.

$$\text{Doświadczenie zawodowe} = \frac{\text{Ilość uzyskanych punktów}}{\text{Maksymalna ilość punktów 40}} \times 40$$

**3) Posiadane stopnia naukowego: waga kryterium 10% (maksymalna ilość pkt. do uzyskania wynosi 10)**

$$\text{Posiadane wykształcenie} = \frac{\text{Ilość uzyskanych punktów}}{\text{Maksymalna ilość punktów 10}} \times 10$$

- a) stopień naukowy doktora nauk medycznych -5 pkt.
- b) stopień naukowy doktora habilitowanego nauk medycznych - 10 pkt.

**4) doświadczenie w pełnieniu funkcji na stanowisku Kierownika w jednostce ochrony zdrowia: waga kryterium 10% (maksymalna ilość pkt. do uzyskania wynosi 10)**

- a) powyżej 3 lat – 10 pkt.
- b) poniżej 3 lat – 0 pkt.

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

1. Oferta winna być sporządzona w języku polskim, napisana czytelnym pismem ręcznym przy użyciu nieścieralnego atramentu, komputerowo lub na maszynie do pisania 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.

Kopie dokumentów mogą także zostać potwierdzone za zgodność z oryginałem przez osobę podpisującą ofertę.

3. **Oferta powinna zawierać % wartości wykonanej procedury medycznej, stawki wyrażone w złotych za pełnienie lekarskich dyżurów medycznych oraz miesięczną ryczałtową kwotę za pełnienie funkcji Kierownika Oddziału i Poradni.** Wynagrodzenie wskazane w ofercie powinno zawierać wszystkie koszty związane z udzielaniem świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszego zamówienia oraz realizacją przedmiotu zamówienia.
4. Wszystkie miejsca, w których *Oferent* naniósł zmiany, winny być parafowane przez osobę podpisującą ofertę.
5. *Oferent* winien zamieścić ofertę w zapieczętowanej kopercie, która będzie zaadresowana na *Udzielającego Zamówienia*. Koperta powinna ponadto posiadać następujące oznaczenie:

**Konkurs Ofert na kierowanie zespołem  
i udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych  
w zakresie wykonywania procedur zabiegowych, sprawowania opieki nad chorymi w  
Oddziale Chirurgii Onkologicznej z Pododdziałem Chorób Piersi,  
udzielania porad w Poradni Chirurgii Onkologicznej  
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego z siedzibą w Częstochowie  
przy ul. Białskiej 104/118.  
Postępowanie konkursowe nr KO/79/2025  
*Nie otwierać przed terminem otwarcia ofert 29.12.2025r., godz. 11:00***

6. Poza oznaczeniami podanymi powyżej koperta powinna zawierać nazwę i adres *Oferenta*, aby można było odesłać ofertę w przypadku stwierdzenia, że została złożona po upływie wyznaczonego terminu.
7. *Oferent* nie może wycofać oferty po upływie terminu do składania ofert.
8. *Oferent* ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
9. *Udzielający Zamówienia* nie dopuszcza składania ofert częściowych.

## **VIII. INFORMACJE O OFERENCIE**

1. Oferta powinna zawierać następujące dokumenty:

- a) oświadczenie *Oferenta* o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia i „Regulaminem Konkursu Ofert”.
- b) dokument potwierdzający wpis *Oferenta* do odpowiedniego rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, tj.: Księga Rejestrowa oraz dokument potwierdzający wpis *Oferenta* do odpowiedniego rejestru podmiotów wykonujących działalność gospodarczą, tj.: aktualny odpis ewidencji działalności gospodarczej (CEIDG), wystawione nie wcześniej niż 6 m-cy od terminu składania ofert.
- c) dokumenty potwierdzające, niezbędne do udzielania świadczeń medycznych stanowiących przedmiot umowy, uprawnienia i kwalifikacje osoby, która będzie udzielała świadczeń medycznych, tj.:
  - c.1. prawo wykonywania zawodu,
  - c.2. dyplom lekarza,

- c.3. dyplom uzyskania tytułu specjalisty (II<sup>o</sup> specjalizacji) w dziedzinie chirurgii onkologicznej;
- c.4. dyplom potwierdzający uzyskanie stopnia naukowego (jeśli posiada) – dodatkowo oceniany.

d) polisę OC potwierdzającą zawarcie przez *Oferenta* umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem lub zaniechaniem udzielania 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.

*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.

e) 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,

f) dokument potwierdzający co najmniej 5 letni staż pracy po egzaminie specjalizacyjnym II<sup>o</sup> stopnia- *oświadczenie Oferenta lub zaświadczenie z zakładu pracy*,

g) oświadczenie Oferenta o posiadaniu co najmniej 8 – letniego stażu pracy w zawodzie lekarza,

h) dokument potwierdzający okres pełnienia funkcji Kierownika - *zaświadczenie z zakładu pracy (jeśli dotyczy)*,

i) aktualne zaświadczenie lekarskie,

j) aktualne zaświadczenie o odbytych kursach bhp - zgodnie z zajmowanym stanowiskiem,

k) dane lekarza udzielającego świadczenia zdrowotne w formie wykazu ze wskazaniem m. in. numeru prawa wykonywania zawodu, nr dyplomu, uzyskanej specjalizacji i posiadanymi kwalifikacjami, zgodnie z załączonym wzorem do formularza ofertowego.

l) 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,

ł) w przypadku osoby lub osób, które udzielać będą świadczenia zdrowotne objęte przedmiotową umową, posiadającej obywatelstwo innego państwa niż Rzeczpospolita Polska, niezależnie od informacji, o której mowa w pkt l, 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,

m) 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,

n) w przypadku, gdy prawo państwa, z którego ma być przedłożona informacja, o której mowa w pkt. m oraz n, nie przewiduje jej sporządzenia lub w danym państwie nie prowadzi się rejestru

karnego, osoba lub osoby, które udzielać będą świadczenia zdrowotne objęte przedmiotowa umową, składają oświadczenia o tym fakcie wraz z oświadczeniem o tym, że nie była prawomocnie skazana w tym państwie za czyny zabronione odpowiadające przestępstwu 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,

o) oświadczenie o niekaralności, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik do formularza ofertowego.

p) dokument potwierdzający posiadanie aktualnych uprawnień w zakresie ochrony radiologicznej pacjenta lub oświadczenie o obowiązku uzyskania 20 punktów szkoleniowych w zakresie ochrony radiologicznej pacjenta, według wzoru stanowiącego załącznik do formularza ofertowego (w przypadku wykonywania przez lekarza procedur z użyciem promieniowania jonizującego).

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

3. Oferta może zostać odrzucona także w przypadkach wskazanych w art. 149 ust 1 ustawy z dnia 27.08.2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity z 2025r., poz. 1461).

4. Wzór oferty 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.: zgodną z przyjętymi kryteriami i z największą ilością punktów.
4. Oferowana cena wskazana w ofercie musi zawierać wszystkie koszty związane z udzielaniem świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszego postępowania.
5. 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, pocztą lub pocztą elektroniczną na adres; jlewandowska@szpitalparkitka.com.pl lub faksem na nr tel.: 034 365 17 56. Kontakt: od poniedziałku do piątku w godz. 8.00 - 14.00. Pytania, które

wpłyną po godzinie 14:00 są traktowane, jakby wpłynęły następnego dnia. Na pytania, które wpłynęły po terminie, *Udzielający Zamówienia* nie ma obowiązku odpowiadać.

2. Pisemne odpowiedzi *Udzielający Zamówienia* umieszcza na stronie internetowej [www.szpitalparkitka.com.pl](http://www.szpitalparkitka.com.pl) w zakładce: konkursy na udzielanie świadczeń zdrowotnych.

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

4. Informacja o wprowadzonych zmianach zostanie niezwłocznie przekazana wszystkim potencjalnym Oferentom w formie wskazanej w pkt. X, 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.

## **XI. 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: 29.12.2025r. do godz.10:45**

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. Komisyjne otwarcie ofert nastąpi na posiedzeniu Komisji Konkursowej, które odbędzie się w dniu **29.12.2025r. o godz. 11:00** w siedzibie *Udzielającego Zamówienia* - Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny ul. Bialska 104/118, 42-200 Częstochowa, **Pawilon D, II piętro pok. 3.02.**

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 nazwę Oferenta, którego oferta została wybrana.

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 o rozstrzygnięciu postępowania na stronie internetowej [www.szpitalparkitka.com.pl](http://www.szpitalparkitka.com.pl) w zakładce: *konkursy na udzielanie świadczeń zdrowotnych*.

#### **XIV. PROTESTY I ODWOŁANIA**

1. W toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o kierowanie zespołem i 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 kierowanie zespołem i udzielanie świadczeń medycznych 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. Informację 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 ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
8. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie do 14 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń medycznych do czasu jego rozpatrzenia.

#### **XV. UMOWA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA NA KIEROWANIE ZESPOŁEM ORAZ SPECJALISTYCZNE ŚWIADCZENIA MEDYCZNE**

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 w/w umowy, tj.: umowę powierzenia danych osobowych o treści stanowiącej Załącznik Nr 3 do niniejszego Regulaminu.
2. W przypadku, gdy umowa na kierowanie zespołem i udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszego postępowania, nie zostanie zawarta z winy *Oferenta*, wówczas jest on zobowiązany do naprawienia spowodowanej tym szkody na zasadach ogólnych określonych w Kodeksie Cywilnym.
3. Wybrany *Oferent* będzie prowadził dokumentację medyczną wymaganą obowiązującymi w tej materii przepisami prawa, oraz podda się kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia na

zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2025r., poz. 1461) w zakresie wynikającym z umowy zawartej przez *Udzielającego Zamówienia* z NFZ.

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

## **XVI. 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 2025r., poz. 450 ze zm.).
2. ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2025r. , poz. 1461).

Dyrektor  
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego  
im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie  
Beata Pochodnia

**do Regulaminu Konkursu Ofert**

Osoba do nadzoru i kierowania Oddziałem Chirurgii Onkologicznej z Pododdziałem Chorób Piersi i Poradni Schorzeń Piersi i Poradni Chirurgii Onkologicznej odpowiada za właściwą organizację pracy zespołu Oddziału pod względem administracyjnym, ekonomicznym i gospodarczym oraz wykonywanie świadczeń zdrowotnych.

Osoba do nadzoru i kierowania Oddziałem Chirurgii Onkologicznej z Pododdziałem Chorób Piersi i Poradni Schorzeń Piersi i Poradni Chirurgii Onkologicznej podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa lub wyznaczonego zastępcy Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Matyi Panny w Częstochowie.

**ZAKRES ZADAŃ I ODPOWIEDZIALNOŚCI OSOBY PEŁNIACEJ NADZÓR I KIEROWANIE ODDZIAŁEM CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ Z PODODDZIAŁEM CHORÓB PIERSI I PORADNI SCHORZEŃ PIERSI I PORADNI CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ OBEJMUJE W SZCZEGÓLNOŚCI:**

1. Znajomość i przestrzeganie przepisów prawa związanych z przedmiotem umowy.
2. Ustalanie harmonogramu pracy Oddziału oraz wykorzystywanie go w sposób jak najbardziej efektywny.
3. Nadzorowanie pod względem organizacyjnym, etycznym i merytorycznym pracy personelu zatrudnionego w Oddziale i Poradniach i przestrzeganie praw pacjentów związanych z prowadzoną działalnością.
4. Czuwanie nad dyscypliną pracy pracowników a w szczególności:
  - a) kontrola przestrzegania czasu pracy ustalonego w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Najświętszej Maryi Panny,
  - b) kontrola odpracowywania zwolnienia od pracy podległych pracowników,
  - c) nadzorowanie przestrzegania przez podległych pracowników obowiązku każdorazowego zgłaszania przełożonemu opuszczania stanowiska pracy i dokumentowanie powyższego faktu w Dziale Kadr i Płac lub Dziale Umów Medycznych,
  - d) nadzór nad efektywnym wykorzystaniem czasu pracy podległych pracowników oraz terminowe, udzielanie urlopów wypoczynkowych.
5. Organizowanie i prowadzenie szkolenia oraz doształcania pracowników medycznych, łącznie ze specjalizacją lekarzy asystentów oraz szkolenia specjalizacyjnego lekarzy i jednocześnie pełnienie funkcji kierownika specjalizacji.
6. Zgłaszanie wniosków i opracowanie opinii, zwłaszcza w zakresie:
  - szkolenia i podnoszenia kwalifikacji personelu medycznego,
  - współdziałania z innymi placówkami opieki zdrowotnej.
7. Koordynacja działań pomiędzy Oddziałem, Poradniami a innymi jednostkami diagnostycznymi i zabiegowymi Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny i zewnętrznymi podmiotami na zasadach obowiązujących w Szpitalu.
8. Współpraca z Naczelną Pielęgniarką w zakresie wszystkich zagadnień związanych z zapewnieniem prawidłowej opieki pielęgniarskiej, oraz działań niższego personelu medycznego podejmowanych w obszarze działań Oddziału i Poradni.
9. Nadzór nad przestrzeganiem zasad i przepisów BHP i ppoż.
10. Nadzór nad Oddziałem i Poradniami pod względem sanitarno-epidemiologicznym i porządkowym, podejmowanie działań profilaktycznych, eliminowanie i analiza incydentów epidemiologicznych oraz właściwe prowadzenie wymaganej dokumentacji dotyczącej zagadnień

epidemiologicznych.

11. Zgłaszanie do Zespołu Pielęgniarek Epidemiologicznych wszystkich przypadków zakażeń szpitalnych, obserwacji, spostrzeżeń i wniosków w tym zakresie.

12. Organizowanie właściwej informacji o stanie zdrowia leczonych w Oddziale i Poradniach pacjentów.

13. Udział w komisjach i naradach na zaproszenie Dyrekcji Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny, w tym m.in. Komitetu ds. zakażeń szpitalnych, Komitetu terapeutycznego i innych działających w Szpitalu oraz przekazywanie wytycznych lekarzom.

14. Nadzór nad bieżącym, dokładnym i kompletnym oraz zgodnym z obowiązującymi przepisami prowadzeniem dokumentacji medycznych (również w formie elektronicznej) i rzetelnym sporządzaniem sprawozdawczości i statystyki medycznej.

15. Nadzór nad realizacją kontraktu z NFZ na świadczenia zdrowotne wykonywane w Oddziale i Poradniach wraz z analizą i planowaniem działalności dla celów kontraktowania świadczeń medycznych.

16. Nadzór nad racjonalnym wykorzystaniem sprzętu i aparatury medycznej oraz dbałość o sprawność tych urządzeń wraz z obowiązkiem podejmowania działań zgodnie z procedurami obowiązującymi w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Najświętszej Maryi Panny, w celu zapewnienia zasobów wymaganych do realizacji zadań Oddziału, Poradni i lekarzy.

17. Przedkładanie do zaopiniowania Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa lub wyznaczonego zastępcy, celem zatwierdzenia przez Dyrektora, wszystkich decyzji rodzących nieprzewidziane skutki ekonomiczno-finansowe dla Szpitala.

18. Analizowanie potrzeb Oddziału i Poradni we współpracy z lekarzami i przedkładanie ich Dyrektorowi ds. Lecznictwa.

19. Nadzór nad gospodarką drobnym sprzętem medycznym, materiałami medycznymi i lekami, zgodnie z zasadami obowiązującymi w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Najświętszej Maryi Panny.

20. Niezwłoczne powiadamianie Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa lub wyznaczonego zastępcy o uszkodzeniach narzędzi, sprzętu i aparatury medycznej oraz o istotnych sprawach mających wpływ na opiekę nad pacjentami.

21. Nadzór i podejmowanie skutecznych działań w celu zapewnienia bezpieczeństwa ludzi i mienia w trakcie realizacji procesu diagnostyczno-leczniczego.

22. Współpraca z kadrą kierowniczą Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w zakresie wszystkich zagadnień dotyczących zadań i celów realizowanych przez Szpital i przekazywanie wytycznych lekarzom oraz współpraca z kadrą kierowniczą, konsultantem w zakresie merytorycznym.

23. Realizacja decyzji i poleceń przełożonych lub innych kompetentnych służb w sytuacjach nadzwyczajnych związanych z wystąpieniem zagrożenia epidemiologicznego, klęską żywiołową, katastrofą, wypadkiem masowym, atakiem terrorystycznym lub innymi zdarzeniami o podobnym charakterze.

24. Udzielanie wyjaśnień dotyczących skarg i zażaleń na działalność Oddziałów, bądź pracę świadczoną przez personel Oddziału i Poradni w innych komórkach Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny.

25. Sporządzanie harmonogramu pracy lekarzy celem przedłożenia go do zatwierdzenia Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa lub wyznaczonemu zastępcy.

26. Z tytułu nałożonych obowiązków osoba zarządzająca Oddziałem i Poradnią posiada uprawnienia do:

1. zapoznania się z wiedzą dotyczącą obowiązujących planów, strategią lub celami kierownictwa Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny dotyczącymi Oddziału i Poradni,
  2. opiniowania projektów, zamówień, planów i umów dotyczących obszaru działania Oddziału i Poradni,
  3. wnioskowania, analizowania, zgłaszania projektów i propozycji dotyczących Oddziału i Poradni,
  4. wyznaczania osoby zastępującej w czasie swojej nieobecności.
27. Osoba kierująca Oddziałem i Poradniami upoważniona jest do przetwarzania danych osobowych w zakresie:
1. byłych pracowników i ich rodzin oraz osób odbywających w Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny staż, praktyki, wolontariat w celu realizacji zadań powierzonych przez pracodawcę, wynikających z wewnętrznych aktów prawnych,
  2. operacji na danych, niezbędnych do wykonywania zadań wynikających ze szczegółowych obowiązków i odpowiedzialności,
  3. przetwarzanie danych zgodnie z nadanymi uprawnieniami.
28. Osoba pełniąca funkcję Kierownika specjalizacji sprawuje nadzór nad realizacją programu specjalizacji przez lekarza odbywającego szkolenie specjalizacyjne, w tym między innymi:
- ustala szczegółowy plan szkolenia specjalizacyjnego,
  - konsultuje i ocenia proponowane i wykonywane przez lekarza badania diagnostyczne i ich interpretację, rozpoznania choroby, sposoby leczenia, rokowania i zalecenia dla pacjenta,
  - prowadzi nadzór nad wykonywaniem przez lekarza zabiegów diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych objętych programem specjalizacji do czasu nabycia przez lekarza umiejętności samodzielnego ich wykonywania,
  - uczestniczy w wykonywanych przez lekarza zabiegach operacyjnych albo stosowanej metodzie leczenia lub diagnostyki stwarzającej podwyższone ryzyko dla pacjenta, do czasu nabycia przez lekarza umiejętności samodzielnego ich wykonywania lub stosowania,
- oraz wykonuje inne zadania wynikające z realizacji programu specjalizacji, a wymagane przepisami.
29. Osoba pełniąca nadzór i kierująca Oddziałem i Poradniami zobowiązana jest do przedłożenia do Działu Umów Medycznych kart adaptacji osób wykonujących pracę na innej podstawie niż umowa o pracę w ciągu najpóźniej 3 miesięcy od daty zawarcia niniejszej umowy.
30. Kierownik Oddziału jest odpowiedzialny za ustalanie harmonogramu pracy personelu Oddziału oraz wykorzystywanie go w sposób jak najbardziej efektywny, z uwzględnieniem planu rzeczowo-finansowego dla podległego Oddziału w zakresie świadczeń udzielanych w ramach ryczału oraz limitów zawartych w danym okresie sprawozdawczym w przypadku świadczeń limitowanych (nie dotyczy świadczeń nielimitowanych).
31. Kierownik Oddziału jest odpowiedzialny za przydział zadań podległemu personelowi mając na uwadze, plan rzeczowo-finansowy oraz limit, o których mowa w ww. pkt 30, a także z uwzględnieniem priorytetu udzielanych świadczeń oraz kwalifikacji personelu i jego obciążenia pracą.
32. Kierownik Oddziału jest odpowiedzialny za nadzór nad realizacją kontraktu z NFZ na świadczenia zdrowotne wykonywane w podległym Oddziale. Do obowiązków Kierownika Oddziału należy analiza i planowanie pracy Oddziału do wysokości planu rzeczowo-finansowego

Oddziału. Zwiększenie wykonania planu może nastąpić wyłącznie w porozumieniu z Dyrektorem Szpitala i Działem Kontraktów Medycznych (nie dotyczy to świadczeń medycznych realizowanych w trybie nagłym i ratujących życie).

33. Wykonywanie innych czynności zleconych przez Dyrektora Szpitala, wiążących się bezpośrednio z zakresem działalności, a nie objętych niniejszym wykazem obowiązków.”

Wyszczególnione powyżej obowiązki, uprawnienia stanowią bezpośrednią podstawę do definiowania i egzekwowania odpowiedzialności od *Przyjmującego zamówienie* do zarządzania Oddziałem Chirurgii Onkologicznej z Pododdziałem Chorób Piersi i Poradni Schorzeń Piersi i Poradni Chirurgii Onkologicznej.

**Przyjmujący Zamówienie**

**Udzielający Zamówienia**

Dyrektor  
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego  
im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie  
Beata Pochodnia

**Załącznik nr 1 do Regulaminu Konkursu Ofert**

**FORMULARZ OFERTOWY – KO/79/2025**

**na Kierowanie zespołem  
i udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych  
w zakresie wykonywania procedur zabiegowych, sprawowania opieki nad chorymi w  
Oddziale Chirurgii Onkologicznej z Pododdziałem Chorób Piersi,  
udzielania porad w Poradni Chirurgii Onkologicznej  
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego z siedzibą w Częstochowie  
przy ul. Bialskiej 104/118.**

**NAZWA OFERENTA:**

.....

**ADRES:**

ulica ..... nr .....

Kod pocztowy ..... Miejscowość .....

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

Nr wpisu do rejestru/nr księgi rejestrowej .....

**NIP** .....

**REGON** .....

**PESEL** .....

**PRAWO WYKONYWANIA ZAWODU NR** ..... z dnia .....

**SPECJALIZACJA** .....

**TYTUŁ NAUKOWY** *(jeśli posiada)* .....

**NR RACHUNKU BANKOWEGO** .....

**Telefon kontaktowy** .....

**Adres e-mailowy:** .....

Przystępując do konkursu ofert na kierowanie zespołem i świadczenia zdrowotne ogłoszonego przez Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie oferuję przyjęcie do wykonania zamówienie w zakresie objętym Regulaminem Konkursu Ofert.

## 1. Oferuję wynagrodzenie:

### A. ODDZIAŁ CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ Z PODODZIAŁEM CHORÓB PIERSI

- a. ....% brutto wartości wykonanej procedury medycznej, w której uczestniczył Przyjmujący zamówienie jako operator w zespole jednoosobowym, rozliczonej zgodnie z aktualnym Katalogiem JGP i Charakterystyką JGP, sprawozdanej i poprawnie zweryfikowanej przez NFZ.
- b. ....% brutto wartości wykonanej procedury medycznej, w której uczestniczył Przyjmujący zamówienie jako główny operator w zespole dwuosobowym, rozliczonej zgodnie z aktualnym Katalogiem JGP i Charakterystyką JGP, sprawozdanej i poprawnie zweryfikowanej przez NFZ.
- c. ....% brutto wartości wykonanej procedury medycznej, w której uczestniczył Przyjmujący zamówienie jako główny operator w zespole trzyosobowym, rozliczonej zgodnie z aktualnym Katalogiem JGP i Charakterystyką JGP, sprawozdanej i poprawnie zweryfikowanej przez NFZ.
- d. ....% brutto wartości wykonanej procedury medycznej, w której uczestniczył Przyjmujący zamówienie jako asysta w zespole dwuosobowym, rozliczonej zgodnie z aktualnym Katalogiem JGP i Charakterystyką JGP, sprawozdanej i poprawnie zweryfikowanej przez NFZ.
- e. ....% brutto wartości wykonanej procedury medycznej, w której uczestniczył Przyjmujący zamówienie, dla pierwszej asysty w zespole trzyosobowym, rozliczonej zgodnie z aktualnym Katalogiem JGP i Charakterystyką JGP, sprawozdanej i poprawnie zweryfikowanej przez NFZ.
- f. ....% brutto wartości wykonanej procedury medycznej, w której uczestniczył Przyjmujący zamówienie, dla drugiej asysty w zespole trzyosobowym, rozliczonej zgodnie z aktualnym Katalogiem JGP i Charakterystyką JGP, sprawozdanej i poprawnie zweryfikowanej przez NFZ.

### B. PORADNIA CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ

.....% brutto wartości wykonanej procedury medycznej, przy czym za wartość procedury medycznej rozumie się iloczyn ilości punktów przypisanych danej procedurze i ceny jednostkowej punktu, w wysokości ..... % określonej przez NFZ. Do obliczenia wartości wykonanej procedury nie stosuje się współczynnika Q05- COBJwDL - Świadczenia w ramach PSZ rozliczane poza ryczałtem PSZ + świadectwo wydane przez Centralny

Ośrodek Badań Jakości w Diagnostyce Laboratoryjnej (COBJwDL) w zakresie chemii klinicznej medycznemu laboratorium diagnostycznemu.

**przy założeniach:**

W okresie trwania przedmiotowej umowy miesięczną rzeczywistą ilość wykonanych punktów przelicza się w/g ceny za punkt, jak niżej:

- a) w przypadku świadczeń zdrowotnych wykonanych w Oddziale Chirurgii Onkologicznej z Pododdziałem Chorób Piersi w ramach ryczałtu przyjmuje się do przeliczeń cenę za jeden punkt w wysokości .....% ceny określonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia.
- b) w przypadku świadczeń zdrowotnych wykonanych w Oddziale Chirurgii Onkologicznej z Pododdziałem Chorób Piersi w ramach pakietu onkologicznego i poza pakietem przyjmuje się do przeliczeń cenę za jeden punkt w wysokości .....% ceny określonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia.
- c) w przypadku świadczeń zdrowotnych wykonanych w Poradni Chirurgii Onkologicznej przyjmuje się do przeliczeń cenę za jeden punkt w wysokości .....% ceny określonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

**C. PEŁNIENIE LEKARSKICH DYŻURÓW MEDYCZNYCH NA ODDZIALE CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ Z PODODDZIAŁEM CHORÓB PIERSI**

a) za każdą godzinę świadczenia zdrowotnego udzielanego od poniedziałku do piątku w godzinach od 15:05 do 7:30 dnia następnego, w wysokości: ..... zł brutto.

b) za każdą godzinę świadczenia zdrowotnego udzielanego w soboty, niedziele, święta i dni ustawowo wolne od pracy w godzinach od 7:30 do 7:30 dnia następnego, w wysokości: ..... zł brutto

c) wykonywanie zadań „KIEROWNIKA DYŻURU” :

- od poniedziałku do piątku dodatek do dyżuru w kwocie ..... zł brutto

- w soboty, niedziele, święta i dni ustawowo wolne od pracy dodatek do dyżuru w kwocie ..... zł brutto

2. Oferuję miesięczną ryczałtową kwotę wynagrodzenia w wysokości ..... zł brutto (słownie złotych:.....) za pełnienie funkcji Kierownika Oddziału Chirurgii Onkologicznej z Pododdziałem Chorób Piersi i Poradni Chirurgii Onkologicznej i Poradni Schorzeń Piersi.

**3. Wymiar zatrudnienia obejmujący udzielanie świadczeń zdrowotnych na Oddziale Chirurgii Onkologicznej z Pododdziałem Chorób Piersi i Poradni Chirurgii Onkologicznej wynosi:**

a) Oddział Chirurgii Onkologicznej średnio około ..... godzin w tygodniu, tj. ....  
godzin w miesiącu.

b) Poradnia Chirurgii Onkologicznej średnio około ..... godzin w tygodniu, tj. ....  
godzin w miesiącu.

**4. Wymiar zatrudnienia w Oddziale Chirurgii Onkologicznej z Pododdziałem Chorób Piersi w zakresie pełnienia dyżurów medycznych - średnio około:**

a) ..... dyżurów zwykłych w miesiącu.

b) ..... dyżurów świątecznych w miesiącu.

5. Posiadam doświadczenie zawodowe - staż pracy po uzyskaniu specjalizacji ..... lat.

6. Posiadam doświadczenie zawodowe w pełnieniu funkcji kierownika ..... (należy wpisać okres pełnienia funkcji kierownika).

7. Oświadczam, że Posiadam co najmniej 8 – letnie doświadczenie w zawodzie lekarza.

8. Oświadczam, że zapoznałem/-am się z treścią ogłoszenia konkursu ofert, które akceptuję.

9. Oświadczam, że zapoznałem/-am się z treścią Regulaminu Konkursu Ofert, którą akceptuję.

10. Oświadczam, że uważam się za związanym/-ą niniejszą ofertą na czas wskazany w Regulaminie Konkursu Ofert, tj.: 30 dni od terminu składania ofert.

11. Oświadczam, że spełniam wszystkie warunki udziału w postępowaniu i nie podlegam wykluczeniu z postępowania.

12. Oświadczam, że zawarte w Regulaminie Konkursu Ofert projekty umów zostały przez mnie zaakceptowane i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umów na opisanych warunkach w miejscu i terminie wskazanym przez *Udzielającego zamówienia*.

**Do oferty załączam wymagane dokumenty:**

a) oświadczenie *Oferenta* o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia i „Regulaminem Konkursu Ofert”.

b) dokument potwierdzający wpis *Oferenta* do odpowiedniego rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, tj.: Księga Rejestrowa oraz dokument potwierdzający wpis *Oferenta* do odpowiedniego rejestru podmiotów wykonujących działalność gospodarczą, tj.: aktualny odpis ewidencji działalności gospodarczej (CEIDG), wystawione nie wcześniej niż 6 m-cy od terminu składania ofert.

c) dokumenty potwierdzające, niezbędne do udzielania świadczeń medycznych stanowiących przedmiot umowy, uprawnienia i kwalifikacje osoby, która będzie udzielała świadczeń medycznych, tj.:

- c.1. prawo wykonywania zawodu,
- c.2. dyplom lekarza,
- c.3. dyplom uzyskania tytułu specjalisty (II<sup>o</sup> specjalizacji) w dziedzinie chirurgii onkologicznej;
- c.4. dyplom potwierdzający uzyskanie stopnia naukowego (jeśli posiada).

d) polisę OC potwierdzającą zawarcie przez *Oferenta* umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem lub zaniechaniem udzielania 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.

*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.

e) 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,

f) dokument potwierdzający co najmniej 5 letni staż pracy po egzaminie specjalizacyjnym II<sup>o</sup> stopnia- *oświadczenie Oferenta lub zaświadczenie z zakładu pracy*,

g) oświadczenie *Oferenta* o posiadaniu co najmniej 8 - letniego stażu pracy w zawodzie lekarza,

h) dokument potwierdzający pełnienie funkcji Kierownika - *oświadczenie Oferenta lub zaświadczenie z zakładu pracy (jeśli dotyczy)*,

i) aktualne zaświadczenie lekarskie,

j) aktualne zaświadczenie o odbytych kursach bhp - zgodnie z zajmowanym stanowiskiem,

k) dane lekarza udzielającego świadczenia zdrowotne w formie wykazu ze wskazaniem m. in. numeru prawa wykonywania zawodu, nr dyplomu, uzyskanej specjalizacji i posiadanymi kwalifikacjami, zgodnie z załączonym wzorem do formularza ofertowego.

l) 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,

ł) w przypadku osoby lub osób, które udzielać będą świadczenia zdrowotne objęte przedmiotową umową, posiadającej obywatelstwo innego państwa niż Rzeczpospolita Polska, niezależnie od informacji, o której mowa w pkt l, 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,

m) 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,

n) w przypadku, gdy prawo państwa, z którego ma być przedłożona informacja, o której mowa w pkt. ł oraz m, 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,

- o) oświadczenie o niekaralności, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik do formularza ofertowego.
- p) dokument potwierdzający posiadanie aktualnych uprawnień w zakresie ochrony radiologicznej pacjenta lub oświadczenie o obowiązku uzyskania 20 punktów szkoleniowych w zakresie ochrony radiologicznej pacjenta, według wzoru stanowiącego załącznik do formularza ofertowego (w przypadku wykonywania przez lekarza procedur z użyciem promieniowania jonizującego).

..... dnia .....

(miejscowość)

(data)

.....  
podpis i pieczęć Oferenta

..... dnia .....

**OŚWIADCZENIE**

.....

Imię i nazwisko lekarza

Oświadczam, że:

- przeciwko mnie nie toczy się na żadnym etapie postępowanie dyscyplinarne, ani nie ciąży na mnie żadne orzeczenie sądu dyscyplinarnego samorządu, do którego należę;
- przeciwko mnie nie toczy się na żadnym etapie postępowanie karne, ani nie ciąży na mnie żadne orzeczenie sądu powszechnego lub szczególnego.

.....

Podpis

**Załącznik do formularza ofertowego**

Częstochowa, dnia .....

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że jestem świadomy obowiązku uzyskania 20 punktów szkoleniowych w dziedzinie ochrony radiologicznej i bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego w celach medycznych w zakresie ochrony radiologicznej pacjenta – w okresie od 01.09.2024r. do 01.09.2029r. i zobowiązuję się do przedstawienia dokumentu świadczącego o dopełnieniu powyższego obowiązku.

.....

Podpis lekarza

### Załącznik nr 1 do Formularza Ofertowego

Lp.	Nazwisko i imię	PESEL	Nr dyplomu	Data wydania dyplomu	Nr prawa wykonywania zawodu	Organ wydający prawo wykonywania zawodu i data wydania	Stopień specjalności i data uzyskania specjalności	Wymiar zatrudnienia w wymiarze tygodniowym i miesięcznym	Miejsce i okres zatrudnienia	Określenie grupy zawodowej	Wykształcenie*: 1) wyższe medyczne – tytuł magistra; 2) wyższe medyczne – tytuł licencjata; 3) wyższe; 4) średnie; 5) wyższe – tytuł magistra 6) wyższe – tytuł licencjata  *zaznaczyć prawidłowe	Kompetencje wraz z datą ich uzyskania/  Doświadczenie	Dane do sprawdzenia osoby w Rejestrze Sprawców Przepiępstw na Tle Seksualnym			
													Nazwisko rodowe	Imię ojca	Imię matki	Data urodzenia
1.																

.....  
Podpis Oferenta

Częstochowa, dnia .....

.....  
(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.<sup>1</sup>

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

---

<sup>1</sup> 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.<sup>2</sup>

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

---

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