

### **REGULAMIN KONKURSU OFERT**

**na udzielanie przez lekarzy specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania procedur i sprawowania opieki nad chorymi w Oddziale Chirurgii Naczyniowej 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. *Udzielający Zamówienia zleca a Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych w łącznym wymiarze nie mniejszym niż **1 592 godziny miesięcznie**, w zakresie wykonywania procedur i sprawowania opieki nad chorymi w Oddziale Chirurgii Naczyniowej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie, w zakresie chirurgii naczyniowej, w tym:*

- 1) chirurgia naczyniowa – hospitalizacja – godz. od 07.30 do 15.05- równoważnik co najmniej 2 etatów specjalisty w dziedzinie chirurgii naczyniowej;
- 2) zapewnienie całodobowej opieki we wszystkie dni tygodnia przez lekarza specjalistę w dziedzinie chirurgii naczyniowej lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie chirurgii naczyniowej;
- 3) radiologia zabiegowa - lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii naczyniowej z udokumentowanym doświadczeniem w wykonywaniu zabiegów przezskórnych - angioplastyk naczyń obwodowych co najmniej w trzech obszarach zabiegowych - równoważnik co najmniej 2 etatów przeliczeniowych lekarza specjalisty w dziedzinie chirurgii naczyniowej.
- 4) zapewnienie całodobowej gotowości zespołu operacyjnego chirurgii naczyniowej.

Wartość wykonanych świadczeń zdrowotnych określonych w pkt. 1, określa limit finansowy ustalony przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do wykonania miesięcznego limitu finansowego, ustalonego przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

2. Udzielanie przedmiotowych świadczeń zdrowotnych następować będzie w **Oddziale Chirurgii Naczyniowej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie przy ul. Bialskiej 104/118** – zgodnie z harmonogramem zapewniającym udzielanie świadczeń zdrowotnych całodobowo, we wszystkie dni kalendarzowe przez lekarzy specjalistów w dziedzinie chirurgii naczyniowej lub lekarzy w trakcie specjalizacji w dziedzinie chirurgii naczyniowej (dotyczy dyżuru medycznego).

3. Udzielanie świadczeń z w/w zakresu powinno odbywać się zgodnie z wymiarem zatrudnienia zgłoszonym przez *Udzielającego Zamówienia* do Narodowego Funduszu Zdrowia poprzez Portal Potencjału.

4. Okres obowiązywania umowy na udzielenie świadczeń zdrowotnych – **36 miesięcy od daty zawarcia umowy.**

5. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się do całodobowego udzielania świadczeń w Oddziale Chirurgii Naczyniowej przez lekarzy specjalistów w dziedzinie chirurgii naczyniowej lub lekarzy w trakcie specjalizacji z chirurgii naczyniowej, w dniach i godzinach ustalonych przez Kierownika Oddziału Chirurgii Naczyniowej, a zatwierdzonych przez Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa lub wyznaczonego zastępcę.

6. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych z najwyższą starannością, zgodnie z zasadami aktualnej wiedzy i sztuki medycznej, etyką zawodową, w poszanowaniu interesów *Udzielającego Zamówienia* i poszanowaniem interesów i praw pacjenta, ochroną danych osobowych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, normami umożliwiającymi akredytację i certyfikację, wymogami Narodowego Funduszu Zdrowia i umowami zawartymi przez *Udzielającego Zamówienia* oraz postanowieniami niniejszego regulaminu i projektów umów.

7. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się do prowadzenia dokumentacji medycznej (również w formie elektronicznej), w zakresie wykonanych procedur medycznych, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa, w szczególności obejmuje to wprowadzanie protokołów operacyjnych wraz z kodami wykonanych procedur do systemu komputerowego *Udzielającego Zamówienia*.

8. 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 wg norm 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.

9. *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.

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

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

12. *Przyjmujący Zamówienie* wskaże spośród lekarzy specjalistów w dziedzinie chirurgii naczyniowej, realizujących w jego imieniu przedmiot umowy - osobę, która pełnić będzie funkcję Kierownika Oddziału Chirurgii Naczyniowej oraz - osobę, która realizować będzie zadania

polegające na szkoleniu specjalizacyjnym lekarzy i pełnić będzie funkcję kierownika specjalizacji. Kandydatury wymagają zatwierdzenia przez Dyrektora *Udzielającego Zamówienia*.

**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.: podmioty wykonujące działalność leczniczą w rozumieniu 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.

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: **36 miesięcy od daty zawarcia umowy.**

### **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 stawki procentowe (Cena 100%).**

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

5. *Udzielający Zamówienia* nie dopuszcza składania 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 stawki procentowe, według których 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. Każda strona oferty musi być podpisana przez osobę podpisującą ofertę.
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 przez lekarzy specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania procedur i sprawowania opieki nad chorymi w Oddziale Chirurgii Naczyniowej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny z siedzibą w Częstochowie przy ul. Bialskiej 104/118, nie otwierać przed terminem otwarcia ofert, tj.: 15.12.2025r. przed godz. 12:30 z podaniem nazwy i adresu Oferenta.**

#### **POSTĘPOWANIE KONKURSOWE NR KO/80/2025”**

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.
10. Oferty niespełniające wymogów formalnych i wymogów określonych w niniejszym Regulaminie na dzień składania ofert, nie będą rozpatrywane.

#### **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) wpis do odpowiedniego rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, tj.: kopię wpisu do Księgi Rejestrowej prowadzonej przez Wojewodę oraz wydruk lub kopię z Centralnej Ewidencji Działalności Gospodarczej Rzeczypospolitej Polskiej potwierdzający aktywny status wpisu prowadzonej działalności gospodarczej lub aktualny odpis KRS, wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert;
  - e) zaświadczenie Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej potwierdzające zdolność wykonywania angioplastyk naczyniowych w co najmniej trzech obszarach naczyniowych – dot. lekarzy specjalistów w dziedzinie chirurgii naczyniowej, udzielających świadczeń zdrowotnych zgodnie z zapotrzebowaniem *Udzielającego Zamówienia*, jak w ust. 1 pkt. 3 Rozdziału II. Przedmiot Konkursu;
  - 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;
- kopię dokumentów wskazujących na rodzaj i stopień uzyskania specjalizacji;

**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.

**h)** 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.

**i)** oświadczenie o zobowiązaniu się do zachowania w tajemnicy informacji – załącznik nr 2 do Formularza Ofertowego;

**j)** oświadczenie o wykorzystaniu oprogramowania i sprzętu komputerowego zgodnie z Systemem Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji – załącznik nr 3 do Formularza Ofertowego;

**k)** informację o liczbie i kwalifikacjach zawodowych osób udzielających określone świadczenia zdrowotne, tj.: wykaz personelu udzielającego świadczeń zdrowotnych, wg wzoru stanowiącego załącznik do formularza ofertowego,

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*.

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 2025r., poz. 1461).

5. 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 najkorzystniejszą ofertę tj.: z najniższymi stawkami procentowymi dla *Udzielającego Zamówienia*, albo nie przyjmuje żadnej z ofert.

4. 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.

5. Jeżeli zostanie złożonych kilka ofert zapewniających kompleksowość wykonania zamówienia wówczas o wyborze najkorzystniejszej oferty decydują najniższe stawki procentowe.

6. *Udzielający Zamówienia* obliczy średnią z zaoferowanych stawek procentowych i wybierze ofertę z najniższą średnią stawką procentową.

7. *Udzielający Zamówienia* zastrzega sobie prawo do prowadzenia negocjacji w sprawie stawek procentowych zaoferowanych przez *Przyjmującego Zamówienie* w przypadku, gdy zostaną

złożone dwie lub więcej równorzędnych ofert.

## **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](mailto: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](http://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](http://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: 15.12.2025r. do godz. 12:00.**

**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 **15.12.2025r. o godz. 12:30** w siedzibie *Udzielającego Zamówienia* - Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny ul. Bialska 104/118, 42-200 Częstochowa, **Pawilon D, II piętro pok. 3.02.**
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. Z przebiegu konkursu sporządzony zostanie protokół.
  4. Komisja Konkursowa niezwłocznie zawiadomi Oferentów o zakończeniu konkursu i jego wyniku zamieszczając informację na stronie internetowej [www.szpitalparkitka.com.pl](http://www.szpitalparkitka.com.pl) w zakładce konkursy na udzielanie świadczeń zdrowotnych.

### **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 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 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 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

**FORMULARZ OFERTOWY**

**Konkurs Ofert**

**na udzielanie przez lekarzy specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania procedur i sprawowania opieki nad chorymi w Oddziale Chirurgii Naczyniowej 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).

**NAZWA OFERENTA:**

.....  
.....

**ADRES:**

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

Kod pocztowy : ..... Miejscowość: .....

Oznaczenia organu dokonującego wpisu do rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą

.....

Nr wpisu do rejestru:

.....

**NIP** .....

**REGON** .....

**KRS** .....

**Nr konta bankowego** .....

**Telefon kontaktowy** .....

**Adres mailowy** .....

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 miesięczne wynagrodzenie za wykonane świadczenia zdrowotne:

a) .....% **brutto** wartości wykonanej **procedury medycznej, oprócz procedury oznaczonej jako Q01 – endowaskularne zaopatrzenie tetniaka aorty**, przy czym za wartość procedury medycznej rozumie się iloczyn ilości punktów przypisanych danej procedurze i ceny jednostkowej punktu, określonej przez NFZ, zgodnie z cennikiem obowiązującym w danym okresie rozliczeniowym\*.

b) .....% **brutto** wartości wykonanej procedury medycznej, **oznaczonej jako Q01 – endowaskularne zaopatrzenie tętniaka aorty**, przy czym za wartość procedury medycznej rozumie się iloczyn ilości punktów przypisanych danej procedurze i ceny jednostkowej punktu, określonej przez NFZ, zgodnie z cennikiem obowiązującym w danym okresie rozliczeniowym\*.

*\* Jeżeli dotyczy to do obliczenia wartości wykonanej procedury nie stosuje się współczynnika Q05-COBywDL - Świadczenia w ramach PSZ rozliczane poza ryczałtem PSZ + świadectwo wydane przez Centralny Ośrodek Badań Jakości w Diagnostyce Laboratoryjnej (COBywDL) w zakresie chemii klinicznej medycznemu laboratorium diagnostycznemu.*

3. Oferuję wymiar zatrudnienia: ..... godzin miesięcznie.

4. Oświadczam, że zapoznałem/łam się z treścią ogłoszenia konkursu ofert na świadczenia zdrowotne dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie, ul. Bialska 104/118, którą akceptuję.

5. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Regulaminu Konkursu Ofert, którą akceptuję.

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

7. Oświadczam, że zawarte w Regulaminie Konkursu Ofert 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*.

**Do oferty dołączam/-y wymagane dokumenty, tj.:**

a) wpis do odpowiedniego rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, tj.: kopię wpisu do Księgi Rejestrowej prowadzonej przez Wojewodę, wydruk lub kopię z Centralnej Ewidencji Działalności Gospodarczej Rzeczypospolitej Polskiej potwierdzający aktywny status wpisu prowadzonej działalności gospodarczej lub aktualny odpis KRS wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert;

b) zaświadczenie Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej potwierdzające zdolność wykonywania angioplastyk naczyniowych w co najmniej trzech obszarach naczyniowych – dot. lekarzy specjalistów w dziedzinie chirurgii naczyniowej, udzielających świadczeń zdrowotnych zgodnie

z zapotrzebowaniem Udzielającego Zamówienia, jak w ust. 1 pkt. 3 Rozdziału II. Przedmiot Konkursu;

- c) kopię dyplomu lekarza;
- e) kopię prawa wykonywania zawodu;
- f) kopię dokumentów wskazujących na rodzaj i stopień uzyskanej specjalizacji;
- 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, a w przypadku, gdy polisa OC nie obejmuje całego okresu obowiązywania umowy, oświadczam, że zobowiązuję się do kontynuacji ubezpieczenia OC do końca trwania umowy na świadczenia zdrowotne;
- h) wykaz lekarzy zabezpieczających świadczenia zdrowotne ze wskazaniem numeru prawa wykonywania zawodu i posiadanych kwalifikacji, wg załączonego wzoru 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 niekaralności, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik do formularza ofertowego;
- l) 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.

..... dnia .....

/miejsowość/

/data/

.....

/ podpis i pieczętka Oferenta/



**Załącznik do formularza ofertowego**

..... 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.

.....  
/Pieczętka i podpis Oferenta/

**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