

**Regulamin Konkursu Ofert
na udzielanie świadczeń zdrowotnych w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna
w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej dla potrzeb
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego
im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie
przy ul. Bialskiej 104/118**

I. UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA.

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny
ul. Bialska 104/118
42-200 Częstochowa
tel. (34) 367 31 04
fax. (34) 365 17 56

II. PRZEDMIOT KONKURSU.

1. Przedmiotem zamówienia jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, zgodnie z Zarządzeniem Nr 71/2017/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 11 sierpnia 2017r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej i Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej z dnia 24 września 2013r. i 28 czerwca 2017r. oraz w przepisach odrębnych, zgodnie ze wskazaniami wiedzy medycznej, dostępnymi metodami i środkami, z zachowaniem poszanowania praw pacjenta, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należyłą starannością.

2. Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielanej w warunkach ambulatoryjnych obejmują:

- 1) poradę lekarską udzieloną w warunkach ambulatoryjnych w bezpośrednim kontakcie ze świadczeniobiorcą lub telefonicznie;
- 2) świadczenia udzielane przez pielęgniarkę w warunkach ambulatoryjnych, zlecone przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, wynikające z potrzeby zachowania ciągłości leczenia lub pielęgnacji;
- 3) świadczenia udzielane przez pielęgniarkę doraźnie, w związku z poradą, o której mowa w pkt.1.

Świadczenia opieki zdrowotnej, o których mowa w ust. 2 są realizowane przez lekarzy lub pielęgniarki od poniedziałku do piątku, w godzinach od 18.00 do 8:00 dnia następnego oraz w soboty, niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy w godzinach od 8.00 dnia danego do godziny 8:00 dnia następnego, w warunkach ambulatoryjnych.

3. Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielanej w miejscu zamieszkania lub

pobytu świadczeniobiorcy obejmują:

- 1) poradę lekarską udzielaną w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy;
- 2) świadczenia udzielane przez pielęgniarkę w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy, w tym świadczenia zlecone przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, wynikające z potrzeby zachowania ciągłości leczenia lub pielęgnacji;
- 3) świadczenia udzielane przez pielęgniarkę doraźne, w związku z poradą, o której mowa w pkt. 1

Świadczenia opieki zdrowotnej, o których mowa w ust. 3 są realizowane przez lekarzy lub pielęgniarki od poniedziałku do piątku, w godzinach od 18.00 do 8:00 dnia następnego oraz w soboty, niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy w godzinach od 8.00 dnia danego do godziny 8:00 dnia następnego, w warunkach ambulatoryjnych.

4. Świadczenie usług zdrowotnych odbywać się będzie przez personel medyczny: lekarzy i pielęgniarki posiadających kwalifikacje zgodnie z przepisami prawa, w liczbie **minimum 2 zespoły stacjonarno-wyjazdowe**. W skład jednego zespołu stacjonarno – wyjazdowego wchodzi 1 lekarz i 1 pielęgniarka. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do zapewnienia ciągłej obecności 1 zespołu stacjonarnego w obiekcie przy ul. PCK 7.

5. Świadczenie usług medycznych odbywać się będzie przy zastosowaniu sprzętu, aparatury medycznej, środków farmakologicznych, materiałów medycznych i innych niezbędnych do należytej realizacji świadczeń zapewnionych przez *Udzielającego Zamówienia*.

6. Do realizacji przedmiotu zamówienia *Udzielający Zamówienia* udostępni nieodpłatnie pomieszczenia zlokalizowane w obiekcie przy ul. PCK 7 w Częstochowie.

7. Koszty wykonywania badań: laboratoryjnych, rtg oraz innych niezbędnych do udzielania świadczeń zdrowotnych ponosi *Przyjmujący Zamówienie*. Badania wykonywane będą przez *Udzielającego Zamówienia*. Za wykonanie badania *Udzielający Zamówienia* wystawi *Przyjmującemu Zamówienie* fakturę.

8. *Udzielający Zamówienia* zastrzega sobie w przypadku otrzymania zmniejszonego kontraktu z NFZ prawo do zmniejszenia ilości godzin wykonywania świadczeń zdrowotnych, bez ponoszenia z tego tytułu na rzecz *Przyjmującego Zamówienie* jakichkolwiek kosztów.

9. *Udzielający Zamówienia* nie jest zobowiązany do zlecenia *Przyjmującemu Zamówienie* ilości godzin wykonywania świadczeń zdrowotnych w okresie obowiązywania umowy.

10. Świadczenie usług medycznych wykonywane będzie przez *Przyjmującego Zamówienie* zgodnie z wymogami określonymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia i zgodnie z warunkami umowy.

11. Maksymalne miesięczne wynagrodzenie ryczałtowe, jakie *Udzielający Zamówienia* może przeznaczyć na koszty związane z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej przez 2 zespoły stacjonarno – wyjazdowe wynosi: **100.000,00 zł brutto (słownie złotych: sto tysięcy 00/100)**

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, normami umożliwiającymi akredytację i certyfikację, obowiązującymi przepisami prawa, warunkami niniejszego Regulaminu

Konkursu Ofert, postanowieniami umowy, przy zachowaniu należytej staranności w wykonywanej pracy na rzecz *Udzielającego Zamówienia*.

2. Wydawanie recept lekarskich lub e-recept (z chwilą wejścia w życie niniejszego obowiązku), orzeczeń lekarskich, skierowań, opinii i zaświadczeń wymaganych w podmiotach leczniczych przez obowiązujące przepisy prawa, w tym wystawianie przez lekarza zaświadczeń o czasowej niezdolności do pracy.

3. Przyjmujący Zamówienie udzielając świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej obowiązany jest do dokumentowania świadczeń udzielanych w każdym z miejsc udzielania świadczeń oraz dodatkowych miejsc przyjmowania pacjentów, w wersji papierowej i elektronicznej.

4. Prowadzona dokumentacja zbiorcza zawiera w szczególności:

1) dane osobowe pacjenta, tj.: imię, nazwisko, adres zamieszkania, numer PESEL, a w przypadku jego braku – serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość;

2) datę zgłoszenia świadczenia oraz tryb jego udzielania (ambulatoryjnie, w formie porady telefonicznej, w formie wizyty w miejscu przebywania pacjenta), a w przypadku świadczeń udzielanych w miejscu przebywania pacjenta, także godzinę przyjęcia zgłoszenia;

3) przyczynę zgłoszenia;

4) informację o odmowie realizacji zgłoszenia wraz z podaniem uzasadnienia dokonanej odmowy;

5) datę wykonania świadczenia, a w przypadku wizyty w miejscu przebywania pacjenta, także godzinę wyjazdu oraz godzinę powrotu osoby udzielającej świadczenia;

6) informacje dotyczące udzielonego świadczenia:

a) rozpoznanie choroby, problemu zdrowotnego lub urazu,

b) wydane pacjentowi zalecenia, skierowania, recepty na leki, zaświadczenia lub inne dokumenty związane z udzielonym świadczeniem;

7) oznaczenie osoby udzielającej świadczeń (imię i nazwisko, tytuł zawodowy, numer prawa wykonywania zawodu).

5. Dokumentacja zbiorcza jest prowadzona i dostępna w miejscu udzielania świadczeń.

6. Przyjmujący Zamówienie obowiązany jest do gromadzenia i wprowadzania do systemu informacji o zrealizowanych rodzajach świadczeń.

IV. 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 2018r., poz. 160) w zakresie zgodnym z przedmiotem zamówienia.

2. Oferenci 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, 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 obowiązkowego 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* przed rozpoczęciem realizacji umowy ma obowiązek zapoznać się z obowiązującymi w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie przepisami wewnętrznymi, w szczególności przepisami PPOŻ, BHP, Regulaminem Organizacyjnym oraz warunkami realizacji świadczeń zakontraktowanych przez WSzS im. NMP w Częstochowie z Narodowym Funduszem Zdrowia.

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.

7. Oferty lekarzy zatrudnionych jednocześnie u *Udzielającego Zamówienia* w ramach umowy o pracę zostaną odrzucone bez rozpatrzenia.

8. Oferty złożone przez podmioty, których umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia zostały rozwiązane na skutek nałożonych kar, zostaną odrzucone bez rozpatrzenia.

9. *Przyjmujący Zamówienie* nie może w okresie obowiązywania niniejszej umowy udzielać świadczeń zdrowotnych w oparciu o zawartą z NFZ umowę (stosownie do treści przepisu art.132 ust 3 oraz art. 133 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych – tekst jednolity Dz. U. z 2017r., poz. 1938 z późn. zm.).

V. OKRES I TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA.

Termin realizacji zamówienia: **od dnia 01.07.2018r. do dnia 30.06.2020r.**

VI. POSTANOWIENIA OGÓLNE.

1. Rodzaj Konkursu: otwarty.

2. Forma składania ofert: pisemna.

3. Rodzaj postępowania konkursowego: porównanie ofert i wybór najkorzystniejszej oferty wg kryterium – **najniższe miesięczne wynagrodzenie ryczałtowe za wykonywane świadczenia zdrowotne (cena 100%).**

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 firmy na zewnątrz.

3. Oferowana cena powinna zawierać wszystkie koszty związane z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, z zastrzeżeniem pkt. 5,6 - Rozdział II. Przedmiot konkursu.

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:

**Konkursu Ofert
na udzielanie świadczeń zdrowotnych w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna
w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej dla potrzeb
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego
im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie
przy ul. Bialskiej 104/118 – postępowanie konkursowe nr KO/29/2018
nie otwierać do dnia**

22.06.2018r. godz. 12.30, z podaniem nazwy i adresu Oferenta.

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 złożonej 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.

10. Zaoferowanie ceny wyższej niż cena maksymalna określona w Regulaminie Konkursu Ofert, spowoduje odrzucenie oferty, jako niezgodnej z warunkami Regulaminu Konkursu Ofert.

VIII. WYMAGANE DOKUMENTY, KTÓRE SKŁADA OFERENT

1. Oferta powinna zawierać następujące dokumenty:

- a) oświadczenie Oferenta o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia i „Regulaminu Konkursu Ofert”;
- b) oświadczenie Oferenta o związaniu niniejszą ofertą;
- c) oświadczenie o zaakceptowaniu projektu umowy;
- d) dokument potwierdzający wpis do odpowiedniego rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, tj.: wydruk z Księgi Rejestrowej z datą nie wcześniejszą niż 6 m-cy od daty upływu terminu składania ofert;
- e) wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (**CEIDG**) lub odpis z Krajowego Rejestru Sądowego (**KRS**), wystawione nie wcześniej niż 6 m-cy od daty upływu terminu składania ofert;
- f) oświadczenie o posiadanym co najmniej 3-letnim doświadczeniu w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnym z przedmiotem konkursu,
- g) oświadczenie o braku nałożonych karach przez Narodowy Fundusz Zdrowia w zakresie

udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnym z przedmiotem konkursu, skutkujące częściowym lub całościowym rozwiązaniem umowy z NFZ;

- h)** oświadczenie o zapewnieniu do realizacji świadczeń w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy, co najmniej jednego środka transportu, a w razie potrzeby większej liczby;
- i)** kopie dyplomów lekarzy;
- j)** kopie prawa wykonywania zawodu lekarzy;
- k)** kopie dyplomów pielęgniarek;
- l)** kopie prawa wykonywania zawodu pielęgniarek;
- ł)** kopię dokumentów wskazujących na rodzaj i stopień uzyskanej specjalizacji;
- m)** polisę OC potwierdzającą zawarcie przez Oferenta umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń w zakresie przedmiotu postępowania, w całym okresie obowiązywania umowy, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa;
W przypadku, gdy polisa OC nie obejmuje całego okresu obowiązywania umowy, Oferent dodatkowo przedstawia pisemne oświadczenie, z którego treści wynika, iż zobowiązuje się do kontynuacji ubezpieczenia OC do końca trwania umowy na świadczenia zdrowotne.
W przypadku braku polisy OC Oferent może złożyć umowę przedwstępną lub inny dokument, w tym także oświadczenie stwierdzające, że umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zostanie zawarta na okres obowiązywania umowy.
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.
- n)** wykaz lekarzy i pielęgniarek (personelu) zabezpieczających świadczenia zdrowotne ze wskazaniem m.in. numeru prawa wykonywania zawodu i posiadanych kwalifikacji, wg wzoru stanowiącego załącznik do formularza ofertowego.
- o)** w przypadku złożenia oferty przez podmiot leczniczy zatrudniający personel medyczny: Przyjmujący Zamówieniełoży oświadczenie potwierdzające zawarcie umów z personelem medycznym na dzień rozpoczęcia udzielania świadczeń zdrowotnych.
- p)** oświadczenie o zobowiązaniu się do zachowania w tajemnicy informacji.
- r)** oświadczenie o wykorzystaniu oprogramowania i sprzętu komputerowego zgodnie z Systemem Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji.

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 Dz. U z 2017r, poz. 1938 z późn. zm.).

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 najkorzystniejsze oferty dla *Udzielającego Zamówienia* albo nie przyjmuje żadnej z ofert.
4. Komisja Konkursowa dokonuje porównania złożonych ofert wg najniższej ceny brutto stanowiącej miesięczne ryczałtowe wynagrodzenie oraz ciągłość, kompleksowość, dostępność, jakość udzielanych świadczeń i kwalifikacji personelu.
5. Oferowana cena wskazana w ofercie powinny zawierać wszystkie koszty osobowe związane z udzielaniem świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszego zamówienia.
6. *Udzielający Zamówienia* zastrzega sobie prawo do prowadzenia negocjacji w sprawie ceny zaoferowanej przez *Przyjmującego Zamówienie*, w przypadku gdy zostaną złożone dwie lub więcej równorzędnych 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, pocztą elektroniczną na adres: jlewandowska@szpitalparkitka.com.pl lub faksem na nr 34 365 17 56-sekretariat. 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 zamieszczona na stronie internetowej *Udzielającego zamówienie* w zakładce konkursy.
5. *Udzielający Zamówienia* zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu ofert, przesunięcia terminu składania ofert oraz unieważnienia postępowania 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. 3.41 (II piętro) Pawilon D.
Termin składania ofert: 22.06.2018r. do godz. 12.00**

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 4 dni od terminu składania ofert.
2. Komisyjne otwarcie ofert nastąpi na posiedzeniu Komisji Konkursowej, które odbędzie się w dniu **22.06.2018r. 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. 3.46.**
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) 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 oraz nazwy *Oferentów*, których oferty zostały odrzucone.
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.

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 do 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 do 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 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. 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 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017r., poz. 1938 z późn. zm.) w zakresie wynikającym z umowy zawartej przez *Udzielającego Zamówienia* z NFZ.

5. 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 2011 roku o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U z 2018r. poz. 160);

2) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2017r. , poz. 1938 z późn. zm.).

Dyrektor
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego
im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie
lek. med. Dariusz Kaczmarek

FORMULARZ OFERTY
na udzielanie świadczeń zdrowotnych w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna
w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej dla potrzeb
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego
im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie
przy ul. Bialskiej 104/118
(Przyjmujący Zamówienie nie może dokonywać żadnych zmian w formularzu oferty)

NAZWA OFERENTA:

.....

ADRES:

ulica nr nr lok.

Kod pocztowy : Miejscowość:

Oznaczenia organu dokonującego wpisu do rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą

.....

Nr wpisu do rejestru:

NIP

REGON

Nr konta bankowego

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 zamówienie w zakresie objętym regulaminem warunków zamówienia.
- 2) Przedmiotem oferty jest udzielenie zamówienia na wykonywanie świadczeń zdrowotnych

w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej zgodnie z Zarządzeniem Nr 71/2017/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 11 sierpnia 2017r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej oraz Rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki medycznej z dnia 28 października 2013r. oraz 30 czerwca 2017r.

Termin świadczenia usług: od dnia 01.07.2018r. do dnia 30.06.2020r.

- 3) Oferowane miesięczne ryczałtowe wynagrodzenie za wykonane świadczenia zdrowotne objęte przedmiotem zamówienia dla 2-óch zespołów stacjonarno-wyjazdowych wynosi:
..... **złotych brutto**
(słownie:)

Oświadczenia:

- 1) Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią ogłoszenia konkursu ofert na świadczenia zdrowotne dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie, ul. Bialska 104/118, którą akceptujemy.
- 2) Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią „Regulaminu konkursu ofert”.
- 3) Oświadczam, że uważam się związany/a niniejszą ofertą na czas wskazany w „Regulaminie Konkursu Ofert”.
- 4) Oświadczam, że zawarte w regulaminie projekty umów zostały przeze mnie zaakceptowane i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umów na opisanych warunkach w miejscu i terminie wskazanym przez *Zamawiającego*.
- 5) Oświadczam, że spełniam wszystkie warunki udziału w postępowaniu i nie podlegam wykluczeniu z postępowania.
- 6) Oświadczam, że posiadam co najmniej 3-letnie doświadczenie w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnym z przedmiotem konkursu,
- 7) Oświadczam, że nie posiadam nałożonych kar przez Narodowy Fundusz Zdrowia w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnym z przedmiotem konkursu;
- 8) Oświadczam, że zapewnię do realizacji świadczeń w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy, co najmniej jeden środek transportu, a w razie potrzeby większą liczbę.
- 9) Potwierdzam zawarcie umów z personelem medycznym na dzień rozpoczęcia udzielania świadczeń zdrowotnych*

*dotyczy podmiotu leczniczego

Do oferty dołączam wymagane dokumenty, tj.:

- a) aktualny wydruk z Księgi Rejestrowej , wydrukowana nie wcześniej niż 6 m-cy od daty upływu terminu składania ofert.
- b) aktualny wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG) lub aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego (KRS) wystawione nie wcześniej niż 6 m-cy od daty upływu terminu składania ofert.
- c) kopie dyplomów lekarzy.
- d) kopie prawa wykonywania zawodu lekarzy.
- e) kopie dyplomów pielęgniarek.
- f) kopie prawa wykonywania zawodu pielęgniarek.
- g) kopię dokumentów wskazujących na rodzaj i stopień uzyskanej specjalizacji.
- h) polisę OC potwierdzającą zawarcie przez Oferenta umowy obowiązkowego 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.
Oświadczam i zobowiązuję się, że w przypadku, gdy posiadana polisa OC nie obejmuje całego okresu obowiązywania umowy, do kontynuacji ubezpieczenia OC do końca trwania umowy na świadczenia zdrowotne.
- j) wykaz lekarzy i pielęgniarek (personelu) zabezpieczających świadczenia zdrowotne ze wskazaniem m. in. numeru prawa wykonywania zawodu i posiadanych kwalifikacji, wg wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do formularza ofertowego.
- k) oświadczenie o zobowiązaniu się do zachowania w tajemnicy informacji - zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 2 do Formularza Ofertowego;
- l) oświadczenie o wykorzystaniu oprogramowania i sprzętu komputerowego zgodnie z Systemem Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji- zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 3 do Formularza Ofertowego.

..... dnia

/Miejscowość/ /data/

.....

/Pieczęć i czytelny podpis Oferenta/

Dyrektor
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego
im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie
lek. med. Dariusz Kaczmarek

WYKAZ PERSONELU UDZIELAJĄCEGO ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

Załącznik nr 1 do Formularza Ofertowego

[illegible]