KO/ 74/ 2024 Częstochowa, dnia 24.07.2024r.

REGULAMIN KONKURSU OFERT

Udzielanie zamówienia na kierowanie zespołem i specjalistyczne świadczenia zdrowotne w zakresie wykonywania procedur i sprawowania opieki nad chorymi w Klinicznym Oddziale Kardiologii oraz jednostkach organizacyjnych powiązanych z Klinicznym Oddziałem Kardiologii (Kliniczny Oddział Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego, Pracownia Elektrofizjologii), Pracowni Hemodynamiki i Poradni Kardiologicznej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie, przy ul. Bialskiej 104/118
zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej
(tekst jednolity Dz. U. z 2024r., poz. 799).

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 oraz udzielanie pacjentom Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania procedur i sprawowania opieki nad chorymi w Klinicznym Oddziale Kardiologii oraz jednostkach organizacyjnych powiązanych z Klinicznym Oddziałem Kardiologii (Kliniczny Oddział Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego, Pracownia Elektrofizjologii), Pracowni Hemodynamiki i Poradni Kardiologicznej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie przy ul. Bialskiej 104/118, zgodnie z ustawą z dnia15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2024r., poz. 799) oraz realizacja zadań polegających na szkoleniu specjalizacyjnym lekarzy i pełnieniu funkcji kierownika specjalizacji.
2. Miejsca udzielania specjalistycznych świadczeń zdrowotnych i kierowania zespołem:

a. **Kliniczny Oddział Kardiologii oraz jednostki organizacyjne powiązane z Klinicznym Oddziałem Kardiologii (Kliniczny Oddział Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego, Pracownia Elektrofizjologii), Pracownia Hemodynamiki i Poradnia Kardiologiczna,** w obiekcie przy **ul. Bialskiej 104/118,** w zakresie wykonywania specjalistycznych świadczeń zdrowotnych i kierowania zespołem.

3. Łączny wymiar zatrudnienia: **nie mniej niż 1 etat (1 etat = 7 godz. 35 min. dziennie) w godzinach ordynacji dziennej od godz. 08:00 do 15:35 i w wymiarze około 162 godzin**

miesięcznie w zakresie pełnienia dyżurów medycznych w Pracowni Hemodynamiki oraz w wymiarze nie mniejszym niż 4 godziny tygodniowo w Poradni Kardiologicznej.
Udzielanie świadczeń zdrowotnych realizowane będzie w dni powszednie, w godzinach **od godz. 08:00 do 15:35 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 oraz w zakresie pełnienia dyżurów medycznych w Pracowni Hemodynamiki w dni powszednie w godzinach od 15:35 do 08:00 dnia następnego i w soboty, niedziele, święta i dni ustawowo wolne od pracy w godzinach od 8:00 do 8:00 dnia następnego oraz udzielanie porad specjalistycznych w Poradni Kardiologicznej w godzinach ustalonych z Przyjmującym Zamówienie.**
Wynagrodzenie za realizację zadań polegających na szkoleniu specjalizacyjnym i pełnieniu funkcji kierownika specjalizacji, wypłacane będzie Przyjmującemu Zamówienie na podstawie przepisów obowiązujących w tym zakresie oraz zgodnie z umową zawartą przez Udzielającego Zamówienia z Wojewoda Śląskim, który przekazuje środki z budżetu państwa na dodatek do wynagrodzenia dla kierowników specjalizacji, nadzorujących szkolenie specjalizacyjne, zgodnie z obowiązującymi przepisami, w szczególności zgodnie z ustawa o zawodach lekarzy i lekarzy dentystów.

4. Zakres godzinowy kierowania Oddziałem i udzielania świadczeń zdrowotnych może być dostosowany do pracy Klinicznego Oddziału Kardiologii oraz jednostek organizacyjnych powiązanych z Klinicznym Oddziałem Kardiologii (Kliniczny Oddział Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego, Pracownia Elektrofizjologii), Pracowni Hemodynamiki i Poradni Kardiologicznej.
5. *Udzielający Zamówienia* nie jest zobowiązany do zlecenia *Przyjmującemu Zamówienie* maksymalnej ilości godzin w okresie obowiązywania umowy.
6. 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 Klinicznego Oddziału Kardiologii wraz z Pracownią Hemodynamiki oraz Poradni Kardiologiczną, poprzez:
   1) nadzór organizacyjny i merytoryczny zespołu na Klinicznym Oddziale Kardiologii i Pracowni Hemodynamiki i Poradni Kardiologicznej pod względem:
      a) medycznym,
      b) administracyjnym,
      c) gospodarczym,
      d) właściwego postępowania diagnostyczno-terapeutycznego w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom zgodnie z postępem wiedzy medycznej,
   2) całodobowy nadzór nad zapewnieniem realizacji procedur przez podległy personel posiadający odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia we wszystkie dni tygodnia na Klinicznym Oddziale Kardiologii i Pracowni Hemodynamiki.

2. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się do wykonywania świadczeń zdrowotnych z zakresu kardiologii w Klinicznym Oddziale Kardiologii i Pracowni Hemodynamiki i Poradni Kardiologicznej, 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 zakresie:

HOSPITALIZACJA NA KLINICZNYM ODDZIALE KARDIOLOGII I INTENSYWNEGO NADZORU KARDIOLOGICZNEGO, w zakresie:

- ŚWIADCZENIA Z ZAKRESU RATUNKOWEGO DOSTĘPU DO TECHNOLOGII LEKOWEJ DLA ŚWIADCZENIODAWCÓW ZAKWALIFIKOWANYCH W RAMACH PSZ DO POZIOMU III STOPNIA, OGÓLNOPOLSKIEGO ONKOLOGICZNEGO, PEDIARTYCZNEGO, PULMOLOLOGICZNEGO
- KARDIOLOGIA-HOSPITALIZACJA;
- KARDIOLOGIA – HOSPITALIZACJA – W RAMACH SIECI KARDIOLOGICZNEJ
- KARDIOLOGIA –HOSPITALIZACJA – W RAMACH SIECI KARDIOLOGICZNEJ - § 13 UST. 2 ROZPORZĄDZENIA
- KARDIOLOGIA- HOSPITALIZACJA E10, E11, E12G, E15;
- KOMPLEKSOWA OPIEKA PO ZAWALE MIĘŚNIA SERCOWEGO (KOS-ZAWAŁ);

PORADNIA KARDIOLOGII

- ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE KARDIOLOGII
- ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE KARDIOLOGII- ŚWIADCZENIA PIERWSZORAZOWE
- ŚWIADCZENIA W RAMACH SIECI KARDIOLOGICZNEJ
- ŚWIADCZENIA Z ZAKRESU RATUNKOWEGO DOSTĘPU DO TECHNOLOGII LEKOWEJ DLA ŚWIADCZENIODAWCÓW ZAKWALIFIKOWANYCH W RAMACH PSZ DO POZIOMU III STOPNIA, OGÓLNOPOLSKIEGO ONKOLOGICZNEGO, PEDIARTYCZNEGO, PULMOLOLOGICZNEGO
- PROGRAM LEKOWY – LECZENIE PACJENTÓW Z ZABURZENIAMI LIPIDOWYMI
- LEKI W PROGRAMIE LEKOWYM – LECZENIE PACJENTÓW Z ZABURZENIAMI LIPIDOWYMI
- KOMPLEKSOWA OPIEKA PO ZAWALE MIĘŚNIA SERCOWEGO (KOS-ZAWAŁ)

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

1) udzielania konsultacji pacjentom przebywającym na innych Oddziałach Szpitala, na wezwanie lekarzy tych oddziałów, w terminie niezbędnym dla zachowania ciągłości procesu diagnostyczno – leczniczego z uwzględnieniem stanu zdrowia pacjentów;
2) wykonywaniu konsultacji na rzecz pacjentów Zespołu Przyjęć SOR oraz Centrum Urazowego oraz ewentualne ich kwalifikowanie do przyjęcia na Oddział;
3) wykonywania zabiegów w zakresie kardiologii interwencyjnej, w tym złożonych PCI (zabiegi wielonaczyniowe, bifurkacje, PCI-LM);
4) śródnaczyniowej oceny zwężeń wieńcowych (IVUS, FFR);
5) ostrego dyżuru hemodynamicznego (24/7) u pacjentów z ostrym zespołem wieńcowym)
6) implantacji i kontroli urządzeń wszczepialnych (stymulatory, ICD, CRT);
7) odbarczania tamponady serca, założenia elektrody do stymulacji czasowej, wkłuć centralnych, wspomagania krążenia – IABP;
8) obsługi systemów telemonitoringu;
9) kwalifikacji pacjentów z choroba wieńcową i wadami serca do operacji kardiochirurgicznych.

3. Udzielanie kwalifikowanej pomocy w nagłych wypadkach i w nagłych zachorowaniach.

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

   1) Kierowania Klinicznym Oddziałem Kardiologii oraz jednostkami organizacyjnymi powiązanymi z Klinicznym Oddziałem Kardiologii (Kliniczny Oddział Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego, Pracownia Elektrofizjologii), Pracownią Hemodynamiki

i Poradnią Kardiologiczną 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
5) Udzielania konsultacji lekarskich w danej specjalizacji na rzecz pacjentów oddziałów szpitalnych i innych komórek organizacyjnych działalności podstawowej *Udzielającego Zamówienia*.

5. *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 2024r.., poz. 799) w zakresie zgodnym z przedmiotem zamówienia lub jako osoba legitymująca się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie kardiologii, o której mowa w art. 26 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2024r., poz. 799).
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.
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 o pracę z *Udzielającym Zamówienia*.
6. Posiadanie tytułu specjalisty (II^0 specjalizacji) w dziedzinie kardiologii.
7. *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 (t. j. 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

Termin wykonania przedmiotu zamówienia**: od daty zawarcia umowy do dnia 28.02.2025r.**

VI. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Rodzaj Konkursu: otwarty.
2. Forma składania ofert: pisemna.
3. *Udzielający Zamówienia* nie dopuszcza składania ofert częściowych za wyjątkiem pełnienia lekarskich dyżurów medycznych na Klinicznym Oddziale Kardiologii.
4. Rodzaj postępowania konkursowego: porównanie ofert i wybór najkorzystniejszej oferty zgodnie z przyjętym 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 i wartości %.

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) <u>Posiadanie stopnia naukowego o tematyce z zakresu kardiologii interwencyjnej :</u> waga kryterium 20% (maksymalna ilość pkt. do uzyskania wynosi 20)

a) nie posiada stopnia naukowego - 0 pkt

b) posiada stopień naukowy o tematyce z zakresu kardiologii interwencyjnej 20 pkt.

$$\text{Posiadane stopnia naukowego} = \frac{\text{Ilość uzyskanych punktów}}{\text{Maksymalna ilość punktów 20}} \times 20$$

<u>VII. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY</u> – 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.
   Oferta powinna zawierać kwotę wynagrodzenia za 1 godzinę udzielenia świadczeń zdrowotnych, miesięczną ryczałtową kwotę za pełnienie funkcji Kierownika Oddziału, oraz % wartości wykonanej procedury medycznej, **rozliczonej zgodnie z aktualnym Katalogiem ambulatoryjnych grup świadczeń specjalistycznych, sprawozdanej i poprawnie zweryfikowanej przez NFZ w Poradni Kardiologicznej oraz ceny w złotych za wykonanie 1 procedury medycznej w Pracowni Hemodynamiki**.
3. 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 udzielanie zamówienia na kierowanie zespołem i specjalistyczne świadczenia zdrowotne w zakresie wykonywania procedur kardiologicznych
i sprawowania opieki nad chorymi w Klinicznym Oddziale Kardiologii oraz jednostkach

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 za wyjątkiem pełnienia dyżurów medycznych na Klinicznym Oddziale Kardiologii.

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^0 specjalizacji) w dziedzinie kardiologii.

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^0 stopnia- *oświadczenie Oferenta lub zaświadczenie z zakładu pracy,*
g) 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,
h) oświadczenie o posiadaniu uprawnień samodzielnego operatora wg kryteriów AISN,
i) oświadczenie o posiadaniu umiejętności i doświadczenia w zakresie kardiologii interwencyjnej, w tym złożonych PCI (zabiegi wielonaczyniowe, bifurkacje, PCI – LM),
j) oświadczenie o posiadaniu umiejętności i doświadczenia w zakresie wykonywania śródnaczyniowej oceny zwężeń wieńcowych (IVUS, FFR),
k) oświadczenie o posiadaniu umiejętności i doświadczenia w zakresie ostrego dyżuru hemodynamicznego (24/7) u pacjentów z ostrym zespołem wieńcowym,
l) oświadczenie o posiadaniu doświadczenia w zakresie implantacji i kontroli urządzeń wszczepialnych (stymulatory, ICD, CRT),
ł) oświadczenie o posiadaniu umiejętności w zakresie odbarczenia tamponady serca, założenia elektrody do stymulacji czasowej, wkłuć centralnych, wspomagania krążenia – IABP,
m) oświadczenie o posiadaniu umiejętności obsługi systemów telemonitoringu,
n) oświadczenie o posiadaniu doświadczenia w kwalifikacji pacjentów z chorobą wieńcową i wadami serca do operacji kardiochirurgicznych.
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 2024r., poz. 146).
4. Wzór formularza ofertowego zawiera załącznik Nr 1 do niniejszego Regulaminu Konkursu Ofert.

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

1. Oceny ofert dokonuje Komisja Konkursowa.
2. W pierwszej kolejności sprawdzeniu będzie podlegało spełnienie warunków formalnych.
3. Komisja Konkursowa wybiera najkorzystniejszą ofertę dla *Udzielającego Zamówienia,* tj.: 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.
2. Pisemne odpowiedzi *Udzielający Zamówienia* umieszcza na stronie internetowej 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: 31.07.2024r. do godz. 10:00

Oferta złożona po terminie zostanie zwrócona bez otwierania.

XII. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ

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 **31.07.2024r. o godz. 10:30** 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 nie odpowiadające 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 zastała 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 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 7 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 2024r., poz. 146) 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 2024r., poz. 799).
2. Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2024r. , poz. 146)

Dyrektor
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego
im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie
Łukasz Połatyński

Załącznik nr 1 do Regulaminu
Konkursu Ofert

FORMULARZ OFERTOWY

Konkurs ofert na udzielanie zamówienia na kierowanie zespołem i specjalistyczne świadczenia zdrowotne w zakresie wykonywania procedur i sprawowania opieki nad chorymi w Klinicznym Oddziale Kardiologii oraz jednostkach organizacyjnych powiązanych z Klinicznym Oddziałem Kardiologii (Kliniczny Oddział Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego, Pracownia Elektrofizjologii), Pracowni Hemodynamiki i Poradni Kardiologicznej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie, zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tekst jednolity z 2024r., poz. 799)

NAZWA OFERENTA:

……

ADRES:

ulica …….. nr ……..

Kod pocztowy …….. Miejscowość ……

Oznaczenie organu dokonującego wpisu do rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą ……

Nr wpisu do rejestru ……..

NIP ……..

REGON ……..

PESEL ……

PRAWO WYKONYWANIA ZAWODU NR …… z dnia ……

SPECJALIZACJA ……..

TYTUŁ NAUKOWY ……

NR RACHUNKU BANKOWEGO .....

Adres e-mailowy: .....

Telefon kontaktowy .....

1. 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.

Oferuję wynagrodzenie za udzielanie świadczeń zdrowotnych:

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

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

		godzinach ordynacji dziennej, tj.: od **08:00 do 15:35;**
5.	..... zł brutto (słownie złotych: .....)	**za 1 godzinę dyżuru zwykłego** pełnionego w **Pracowni Hemodynamiki** od poniedziałku do piątku w godzinach od godz. **15:35 do 8:00;**
6.	..... zł brutto (słownie złotych: .....)	**za 1 godzinę dyżuru świątecznego** pełnionego **w Pracowni Hemodynamiki** w soboty, niedziele, święta oraz w dni wolne od pracy w godz. **od 08:00 do 08:00**;
7.	..... % brutto wartości wykonanej procedury medycznej, 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. 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.	za świadczenia zdrowotne wykonane w **Poradni Kardiologicznej**
8.	..... zł brutto miesięcznie	miesięczne ryczałtowe wynagrodzenie za kierowanie **Klinicznym Oddziałem Kardiologii oraz jednostkami organizacyjnymi powiązanymi z**

		Klinicznym Oddziałem Kardiologii (Kliniczny Oddział Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego, Pracownia Elektrofizjologii), Pracowni Hemodynamiki i Poradni Kardiologicznej.

Łączny wymiar zatrudnienia:

…… godzin w Klinicznym Oddziale Kardiologii z Klinicznym Oddziale Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego, w tym:

…… godzin w ramach ordynacji dziennej

……godzin w Pracowni Hemodynamiki, w tym:

…… godzin w ramach ordynacji dziennej;

…… godzin w ramach godzin dyżurowych.

…… godzin w tygodniu w zakresie udzielania porad specjalistycznych w Poradni Kardiologicznej,

w tym realizacja zadań polegających na szkoleniu specjalizacyjnym lekarzy, przy spełnieniu warunków obowiązujących w tym zakresie.

Doświadczenie zawodowe- staż pracy po uzyskaniu specjalizacji …….. lat.

Posiadam tytuł naukowy o tematyce z zakresu kardiologii interwencyjnej …….. (należy wpisać odpowiednio TAK lub NIE)

2. Oświadczam, że zapoznałem/-am się z treścią ogłoszenia konkursu ofert, które akceptuję.
3. Oświadczam, że zapoznałem/-am się z treścią Regulaminu Konkursu Ofert, którą akceptuję.
4. Oświadczam, że uważam się za związanym/-ą niniejszą ofertą na czas wskazany w Regulaminie Konkursu Ofert, tj.: 30 dni od terminu składania ofert.
5. Oświadczam, że spełniam wszystkie warunki udziału w postępowaniu i nie podlegam wykluczeniu z postępowania.

6. 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.*

7. Oświadczam, że posiadam umiejętności i doświadczenie w zakresie kardiologii interwencyjnej, w tym złożonych PCI (zabiegi wielonaczyniowe, bifurkacje, PCI – LM),

8. Oświadczam, że posiadam umiejętności i doświadczenie w zakresie wykonywania śródnaczyniowej oceny zwężeń wieńcowych (IVUS, FFR),

9. Oświadczam, że posiadam umiejętności i doświadczenie w zakresie ostrego dyżuru hemodynamicznego (24/7) u pacjentów z ostrym zespołem wieńcowym,

10. Oświadczam, że posiadam doświadczenie w zakresie implantacji i kontroli urządzeń wszczepialnych (stymulatory, ICD, CRT),

11. Oświadczam, że posiadam umiejętności w zakresie odbarczenia tamponady serca, założenia elektrody do stymulacji czasowej, wkłuć centralnych, wspomagania krążenia – IABP,

12. Oświadczam, że posiadam umiejętności obsługi systemów telemonitoringu,

13. Oświadczam, że posiadam doświadczenie w kwalifikacji pacjentów z chorobą wieńcową i wadami serca do operacji kardiochirurgicznych.

14. Oświadczam, że posiadam uprawnienia samodzielnego operatora wg kryteriów AISN.

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 wydruk z 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 specjalizacji (II°) w dziedzinie kardiologii,
   c. 4. dokument potwierdzający posiadanie doświadczenia w zakresie kierowania zespołem – jeśli dotyczy,
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.
   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.
e) dokument potwierdzający co najmniej 5 letni staż pracy po egzaminie specjalizacyjnym II° - oświadczenie Oferenta lub zaświadczenie/nia z zakładów pracy.

f) 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.
g) oświadczenie o zobowiązaniu się do zachowania w tajemnicy informacji, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 2 do Formularza Ofertowego,
h) oświadczenie o wykorzystaniu oprogramowania i sprzętu komputerowego, zgodnie z Systemem Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 3 do Formularza Ofertowego,

…….. dnia ……..
(miejscowość) (data)

……
podpis i pieczątka Oferenta

WYKAZ PERSONELU UDZIELAJĄCEGO ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH *Załącznik 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
1.												

……..

Pieczątka , podpis Oferenta