

**ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ 62-100 WĄGROWIEC  
UL. KOŚCIUSZKI 74**

działając na podstawie art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej  
(Dz. U. z 2018 r., poz.160 z późn. zm.)

**OGŁASZA KONKURS OFERT**

Przedmiotem konkursu ofert jest udzielenia zamówienia na:

**udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym**

w terminie od dnia zawarcia umowy do 31.12.2021r.

Szczegółowe warunki konkursu ofert oraz formularz ofertowy można otrzymać w Sekcji Kadr Zespołu Opieki Zdrowotnej w Wągrowcu, tel.(067) 2681-593 lub pobrać ze strony internetowej [www.szpitalwagrowiec.pl](http://www.szpitalwagrowiec.pl).

Osobami uprawnionymi do udzielania informacji są:

Zastępca Dyrektora ds. Medycznych – lek. Krystyna Skrzycka, tel. (67) 2681-533,

Zastępca Gł. Księgowej – Irena Budka, tel. (67) 2681-594.

Sekcja Kadr - Stefania Janowiak lub Magdalena Waszyk tel. (67) 2681-593,

**Oferty należy składać do dnia: 26.07.2018 r.**

**do godz. 10<sup>00</sup>** w Sekretariacie Zespołu Opieki Zdrowotnej, 62-100 Wągrowiec ul. Kościuszki 74.

**Otwarcie ofert nastąpi w dniu 26.07.2018r. o godzinie 11.00** w siedzibie Udzielającego Zamówienia, w Wągrowcu przy ul. Kościuszki 74. pok. nr 13

Jeżeli nie nastąpiło unieważnienie konkursu ofert, Komisja Konkursowa ogłasza o rozstrzygnięciu konkursu ofert i jego wynikach w terminie 2 dni od dnia rozstrzygnięcia, poprzez opublikowanie przez ZOZ w Wągrowcu ogłoszenia na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej ZOZ w Wągrowcu - [www.szpitalwagrowiec.pl](http://www.szpitalwagrowiec.pl).

Termin związania ofertą - nie dłuższy niż 30 dni od upływu terminu składania ofert. Zamawiający zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu oraz do przesunięcia terminu składania ofert bez podania przyczyn. Informuje się o możliwości składania protestów i odwołań dotyczących konkursu ofert.

Wągrowiec, dnia 05.07.2018r.

**DYREKTOR**  
Zespołu Opieki Zdrowotnej  
w Wągrowcu  
*P. Bury*  
dr Przemysław Bury

Udzielający Zamówienia -  
Zespół Opieki Zdrowotnej  
w Wągrowcu

**SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT**

w zakresie:

udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym  
w terminie od dnia zawarcia umowy do 31.12.2021r.

w Zespole Opieki Zdrowotnej w Wągrowcu

**ZAWARTOŚĆ:**

- SWKO
- ZAŁĄCZNIK NR 1 - FORMULARZ OFERTY,
- ZAŁĄCZNIK NR 2 - PROJEKT UMOWY

Wągrowiec, 05.07. 2018 r.

ZATWIERDZAM

**DYREKTOR**  
Zespołu Opieki Zdrowotnej  
w Wągrowcu  
  
*dr Przemysław Bury*

**ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ 62-100 WĄGROWIEC  
UL. KOŚCIUSZKI 74**

działając na podstawie art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej  
(Dz. U. z 2018 r., poz.160 z późn. zm.)

**OGŁASZA KONKURS OFERT**

Przedmiotem konkursu ofert jest udzielenia zamówienia na:

**udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym**

w terminie od dnia zawarcia umowy do 31.12.2021r.

Szczegółowe warunki konkursu ofert oraz formularz ofertowy można otrzymać w Sekcji Kadr Zespołu Opieki Zdrowotnej w Wągrowcu, tel.(067) 2681-593 lub pobrać ze strony internetowej [www.szpitalwagrowiec.pl](http://www.szpitalwagrowiec.pl).

Osobami uprawnionymi do udzielania informacji są:

Zastępca Dyrektora ds. Medycznych – lek. Krystyna Skrzycka, tel. (67) 2681-533,

Zastępca Gł. Księgowej – Irena Budka, tel. (67) 2681-594.

Sekcja Kadr - Stefania Janowiak lub Magdalena Waszyk tel. (67) 2681-593,

**Oferty należy składać do dnia: 26.07.2018 r.**

**do godz. 10<sup>00</sup>** w Sekretariacie Zespołu Opieki Zdrowotnej, 62-100 Wągrowiec ul. Kościuszki 74.

**Otwarcie ofert nastąpi w dniu 26.07.2018r. o godzinie 11.00** w siedzibie Udzielającego Zamówienia, w Wągrowcu przy ul. Kościuszki 74. pok. nr 13

Jeżeli nie nastąpiło unieważnienie konkursu ofert, Komisja Konkursowa ogłasza o rozstrzygnięciu konkursu ofert i jego wynikach w terminie 2 dni od dnia rozstrzygnięcia, poprzez opublikowanie przez ZOZ w Wągrowcu ogłoszenia na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej ZOZ w Wągrowcu - [www.szpitalwagrowiec.pl](http://www.szpitalwagrowiec.pl).

Termin związania ofertą - nie dłuższy niż 30 dni od upływu terminu składania ofert. Zamawiający zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu oraz do przesunięcia terminu składania ofert bez podania przyczyn. Informuje się o możliwości składania protestów i odwołań dotyczących konkursu ofert.

Wągrowiec, dnia 05.07.2018r.

*Bee zortresen*  
Tomasz Król  
Kancelaria Adwokacka  
ul. Kościuszki 28, 62-100 Wągrowiec  
Nr tel.: 26 81 59 302 784 71  
NIP 766-184-33-88, 14 100 000 000  
Nr konta: 31 144 261 0000 0001 0010 0000  
[www.adwokacka-krakow.pl](http://www.adwokacka-krakow.pl)  
2018

Udzielający Zamówienia -  
Zespół Opieki Zdrowotnej  
w Wągrowcu

**SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT**

w zakresie:

udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym  
w terminie od dnia zawarcia umowy do 31.12.2021r.

w Zespole Opieki Zdrowotnej w Wągrowcu

**ZAWARTOŚĆ:**

- SWKO
- ZAŁĄCZNIK NR 1 - FORMULARZ OFERTY,
- ZAŁĄCZNIK NR 2 - PROJEKT UMOWY

Wągrowiec, 05.07. 2018 r.

ZATWIERDZAM

*Bez zastrzeżeń.*  
*4.07.2018*  
**Tomasz Królczyk**  
**Kancelaria Adwokacka**  
ul. Kościuszki 28, 62-100 Wągrowiec  
Nr tel. +48 602 764 766  
NIP 766-184-30-28 REGON 1402311143  
Nr konta: 31 1440 2004 0000 3602 7664 6766  
www.adwokat-królczyk.pl

## SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT (SWKO)

Postępowanie konkursowe prowadzone będzie w oparciu o art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r, o działalności leczniczej (Dz. U. 2018, poz. 160 z późn. zm.) oraz art.: 140, 141, 146 ust. 1, 147, 148 ust. 1, 149, 150, 151 ust. 1,2 i 4-6, 152, 153 i art. 154 ust. 1, 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2016 r., poz. 1793 z póź. zm.) i zgodnie z Regulaminem przeprowadzania konkursu ofert poprzedzającego zawarcie umowy na lekarskie świadczenia zdrowotne w ZOZ Wagrowiec.

**I. Szczegółowy opis przedmiotu konkursu ofert:** Kod CPV: 85121100-4 (ogólne usługi lekarskie)

1. Przedmiotem konkursu ofert jest:

udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym przez lekarza specjalistę lub lekarza w trakcie specjalizacji lub lekarza bez specjalizacji, w Zespole Opieki Zdrowotnej w Wagrowcu

### **2. Warunki wspólne dotyczące przedmiotu konkursu ofert.**

a) czynności objęte postępowaniem konkursowym określa SWKO,

b) termin związania ofertą - oferent związany jest ofertą przez okres 30 dni. Bieg terminu rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

### **II. Wymagania stawiane oferentom**

**Do konkursu ofert może przystąpić podmiot, którego rodzaj działalności leczniczej lub zakres świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez oferenta (zgłoszony we właściwym rejestrze) jest zgodny z przedmiotem zamówienia. Ponadto oferent spełnia wymogi kwalifikacyjne określone odpowiednio w: rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2016 r. poz. 694) i ustawie z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. 2016, poz. 1868z póź.zm.) – lekarz systemu.**

- 1) Oferent przedstawia następujące dokumenty w przypadku:
  - a) podmiotu wykonującego działalność leczniczą:
    - zaświadczenie o wpisie do Centralnej Ewidencji i Informacji Działalności Gospodarczej lub odpis z Krajowego Rejestru Sądowego podmiotu leczniczego poświadczające, że Oferent jest uprawniony do występowania w obrocie prawnym, udzielając świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie objętym przedmiotem konkursu. Z dokumentów tych ma także wynikać, że osoby podpisujące ofertę lub udzielające pełnomocnictwa są upoważnione do składania oświadczeń woli w imieniu Oferenta.
    - umowę lub statut oraz decyzję wojewody o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez wojewodę i Polisa ubezpieczeniowa w zakresie określonym w art. 25 ust. 1 i art. 17 ust. 1 pkt. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. 2016, poz. 1638 z późn. zm.),
    - imienny wykaz lekarzy udzielających świadczeń zdrowotnych,
  - b) podmiotów leczniczych wykonujących działalność leczniczą jako praktykę zawodową:
    - zaświadczenie o wpisie do Centralnej Ewidencji i Informacji Działalności Gospodarczej
    - zaświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez okręgową radę lekarską,
    - dyplom ukończenia studiów,
    - dokument potwierdzający prawo wykonywania zawodu lekarza,
    - kopie dyplomu o posiadanej specjalizacji i ukończonych kursach – oryginały do wglądu komisji konkursowej,
    - polisa ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie określonym w art. 25 ust. 1 pkt. 1 i art. 17 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. 2016, poz. 1638 z późn. zm.).
- 2) Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych w celu przeprowadzania postępowania konkursowego na dane stanowisko.
- 3) Dokumenty powinny być załączone w oryginale lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez organ, który dokument wydał lub przez Udzielającego Zamówienia.

UWAGA! Oferenci, których wymagane w SWKO dokumenty znajdują się w Sekcji Kadr Udzielającego Zamówienia, o ile dane w nich zawarte są aktualne, nie muszą być dołączane do oferty.

P. B.

### **III. Opis sposobu przygotowania ofert.**

1. Ofertę należy przygotować na formularzu stanowiącym załącznik nr 1 do Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert. Stanowić on będzie pierwszą stroną oferty.
2. Oferta musi być sporządzona w języku polskim.
3. Nie dopuszcza się wprowadzania zmian do formularza ofertowego.
4. Każda strona złożonej oferty musi być numerowana i podpisana przez Oferenta.
5. Ewentualne poprawki w treści muszą być parafowane i datowane własnoręcznie przez Oferenta.
6. Do oferty winny być załączone odpowiednio wszystkie dokumenty wyszczególnione w punkcie II SWKO.
7. Ofertę należy złożyć w zamkniętej kopercie, zapieczętowanej w sposób gwarantujący zachowanie w poufności jej treści oraz zabezpieczającej jej nienaruszalność do terminu otwarcia ofert.

Kopertę należy oznaczyć następująco:

**„Oferta na udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym Zespołu Opieki Zdrowotnej w Wągrowcu” .**

Układ oferty musi być następujący:

- a) formularz oferty stanowiący załącznik nr 1 do SWKO
  - b) wykaz załączonych dokumentów w kolejności wymienionej w pkt. II SWKO
8. Oferent może wprowadzić zmiany lub wycofać złożoną ofertę pod warunkiem, że Udzielający Zamówienie otrzyma pisemne powiadomienie o ich wprowadzeniu lub wycofaniu oferty przed terminem składania ofert określonym w pkt. IV.1. Powiadomienie powinno być opieczetowane i dostarczone w zamkniętej, zapieczętowanej kopercie z napisem, określonym w pkt. III.7. i oznaczonej dodatkowo napisem „ZMIANA” lub „WYCOFANIE”.
  9. Oferent nie może dokonać zmian i wycofać oferty po upływie terminu składania ofert.

### **IV. Termin i miejsce składania ofert:**

1. **Oferty należy składać do dnia 26.07.2018 r. do godz. 10.00** w Sekretariacie Udzielającego Zamówienia w Wągrowcu ul. Kościuszki 74.
2. W przypadku przesyłki pocztą liczy się data doręczenia do siedziby Udzielającego Zamówienia (stempel Udzielającego Zamówienia), a nie data stempla pocztowego.
3. Wszystkie oferty otrzymane przez Udzielającego Zamówienia po terminie określonym w pkt. 1 zostaną zwrócone bez otwierania.

### **V. Tryb udzielania wyjaśnień w sprawach dotyczących konkursu**

1. Każdy z Oferentów może otrzymać wszelkie informacje dotyczące przedmiotu konkursu oraz SWKO w siedzibie Udzielającego Zamówienia. Zapytania można kierować do Udzielającego Zamówienia bezpośrednio FAX-em lub telefonicznie. Informacji udziela:
  - w zakresie spraw medycznych Zastępca Dyrektora ds. Medycznych **lek. Krystyna Skrzycka** tel. 67 2681533; FAX: 67 2685077 od poniedziałku do piątku w godz. 8.00-14.00
  - w zakresie spraw ekonomicznych Z-ca Główniej Księgowej Irena Budka tel. 67 2681594 od poniedziałku do piątku w godzinach 8.00 – 15.00.
  - w zakresie spraw administracyjnych Sekcja Kadr Zespołu Opieki Zdrowotnej w Wągrowcu tel. 67 2681593 od poniedziałku do piątku w godzinach 8.00 – 15.00.
2. Termin przyjmowania zapytań upływa na 3 dni przed terminem składania ofert.

### **VI. Tryb i zakres prac komisji konkursowej**

1. Skład Komisji Konkursowej powołany został Zarządzeniem Dyrektora ZOZ w Wągrowcu. Komisja konkursowa pracuje w oparciu o regulamin przeprowadzania konkursu ofert poprzedzających zawarcie umowy na lekarskie świadczenia zdrowotne i umowy na kierowanie i zarządzanie oddziałem.
  2. Miejsce i termin otwarcia ofert
- Otwarcie ofert nastąpi w dniu 26.07.2018r. o godzinie 11.00** w siedzibie Udzielającego Zamówienia, w Wągrowcu przy ul. Kościuszki 74. Rozstrzygnięcie konkursu ofert ogłasza się w miejscu i terminie określonym w ogłoszeniu o konkursie ofert.
3. Prace Komisji odbywają się w części jawnej i niejawnej.

1.281

- W części jawnej konkursu ofert Komisja Konkursowa:
- stwierdza prawidłowość ogłoszenia konkursu oraz liczbę złożonych ofert, informuje oferentów o liczbie otrzymanych ofert oraz o wartości środków przeznaczonych przez Udzielającego Zamówienia na finansowanie świadczeń,
  - otwiera koperty z ofertami i ustala, które z ofert spełniają warunki wymagane od świadczeniodawców w niniejszej specyfikacji,
  - przyjmuje do protokołu zgłoszone przez oferentów wyjaśnienia lub oświadczenia,
  - jeśli stwierdzi braki formalne wzywa Oferentów do ich usunięcia i przyjmuje do protokołu zgłoszone przez Oferentów wyjaśnienia lub oświadczenia,
  - odrzuca się ofertę:
    - złożoną przez Oferenta po terminie,
    - zawierającą nieprawdziwe informacje,
    - jeżeli Oferent nie określił przedmiotu oferty lub nie podał proponowanej liczby lub ceny świadczeń,
    - jeżeli zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia,
    - jeżeli jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów,
    - jeżeli Oferent złożył ofertę alternatywną,
    - jeżeli Oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz warunków określonych w SWKO,
    - złożoną przez Oferenta, z którym w okresie 5 lat poprzedzających ogłoszenie postępowania, została rozwiązana zawarta z Udzielającym Zamówienie umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie lub rodzaju odpowiadającym przedmiotowi ogłoszenia, bez zachowania okresu wypowiedzenia z przyczyn leżących po stronie Oferenta.

W części niejawnej Komisja Konkursowa bez udziału Oferentów może:

- wybrać ofertę najkorzystniejszą pod względem kryteriów wyboru ofert określonych w części VII;
  - nie dokonać wyboru żadnej oferty, jeżeli nie wynika z nich możliwość właściwego udzielania usług.
4. Z przebiegu konkursu Komisja Konkursowa sporządza protokół.
5. Jeżeli nie nastąpiło unieważnienie postępowania konkursowego, Komisja ogłasza o rozstrzygnięciu konkursu w miejscu i terminie określonym w ogłoszeniu.

### **VII. Kryteria oceny ofert i warunków wymaganych od oferentów.**

§ 1. Przy wyborze oferty Komisja Konkursowa kierować się będzie najwyższą ilością punktów zdobyta w ocenie oferty w poszczególnych kryteriach:

- jakości,
- kompleksowości,
- dostępności,
- ciągłości,
- ceny

udzielanych świadczeń zdrowotnych.

§ 2. Oferty będą oceniane wg następującej punktacji:

1. jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych:

kwalifikacje zgodne z zakresem oferowanych świadczeń:

200 punktów dla lekarza specjalisty - lekarza, który posiada specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w określonej dziedzinie medycyny

2. kompleksowość udzielanych świadczeń: wykonywanie wszystkich czynności, które są niezbędne do wykonania świadczeń (wykonywanie świadczeń w oddziale w godz. 7.30-15.00 za każdy dzień roboczy w tygodniu 10 pkt. (maks. 50 pkt) i w ramach dyżurów medycznych po 10 punktów za każdy zadeklarowany dyżur medyczny w miesiącu (maks. 50 pkt)

3. dostępność udzielanych świadczeń: osiągalność gwarantującą prawidłowe wykonanie świadczenia, w czasie przeznaczonym na ich wykonywanie tj. wykonywanie świadczeń - co najmniej 6 dyżurów medycznych miesięcznie - 100 punktów,

4. ciągłość udzielanych świadczeń zdrowotnych: zapewnienie wykonywania świadczeń w sposób nieprzerwany dla procesu diagnostycznego a w szczególności jeśli w dniu złożenia oferty oferent realizuje proces leczenia pacjentów u Udzielającego Zamówienia w ramach zawartej umowy z Udzielającym Zamówienia: 100 punktów,

5. cena udzielanych świadczeń :

Ocena oferty wg kryterium ceny za 1 godzinę udzielania świadczeń:

Cena najniższa 250 pkt

Cena wyższa od najniższej nie więcej niż o 10% 150 pkt

Cena wyższa od najniższej więcej niż 10% ale nie cena najwyższa 100 pkt

Cena najwyższa 0 pkt.

### **VIII. Unieważnienie postępowania konkursowego**

1. Dyrektor unieważnia postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w danym zakresie lub w całości, gdy:
  - a. nie wpłynęła żadna oferta;
  - b. wpłynęła jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, z zastrzeżeniem punktu 2;
  - c. odrzucono wszystkie oferty;
  - d. kwota najkorzystniejszych ofert przewyższa kwotę, którą ZOZ przeznaczył na finansowanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w danym postępowaniu;
  - e. nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub zawarcie umowy nie leży w interesie ubezpieczonych, czego nie można było wcześniej przewidzieć.
2. Jeżeli w toku konkursu ofert wpłynęła tylko jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, komisja może przyjąć tę ofertę, gdy z okoliczności wynika, że na ogłoszony ponownie na tych samych warunkach konkurs ofert nie wpłynę więcej ofert.

### **IX. Rozstrzygnięcie postępowania**

1. Jeżeli nie nastąpiło unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, komisja ogłasza o rozstrzygnięciu postępowania.
2. O rozstrzygnięciu konkursu ofert ogłasza się w miejscu i terminie określonych w ogłoszeniu o konkursie ofert.
3. Ogłoszenia, o których mowa w ust. 1 i 2, zawierają nazwę (firmę) albo imię i nazwisko oraz siedzibę albo miejsce zamieszkania i adres świadczeniodawcy, który został wybrany.
4. Z chwilą ogłoszenia rozstrzygnięcia postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej następuje jego zakończenie.

### **X. Środki odwoławcze**

1. Oferentom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Udzielającego Zamówienie zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przysługują środki odwoławcze na zasadach określonych w pkt. 3-11.
2. Środki odwoławcze nie przysługują na:
  - 1) wybór trybu postępowania;
  - 2) niedokonanie wyboru świadczeniodawcy;
  - 3) unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.
3. W toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, do czasu zakończenia postępowania, Oferent może złożyć do komisji umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
4. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ulega zawieszeniu, chyba że z treści protestu wynika, że jest on oczywiście bezzasadny.
5. Komisja rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.
6. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
7. Informację o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu niezwłocznie zamieszcza się na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Zamawiającego.
8. W przypadku uwzględnienia protestu komisja powtarza zaskarżoną czynność.
9. Oferent biorący udział w postępowaniu może wnieść do Dyrektora Zespołu Opieki Zdrowotnej w Wągrowcu, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
10. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia.
11. Dyrektor Zespołu Opieki Zdrowotnej w Wągrowcu uwzględnia lub oddala odwołanie informując o powyższym Oferenta.
12. Dyrektor Zespołu Opieki Zdrowotnej w Wągrowcu zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu bez podania przyczyny oraz do przesunięcia terminu składania ofert.

Załącznikami do niniejszych Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert są: Formularz oferty - załącznik nr 1, Projekt umowy - załącznik nr 2



## OFERTA

Załącznik nr 1 do SWKO

### I. Dane o ofercie

.....  
/nazwa, adres oraz nr wpisu do właściwego rejestru i oznaczenie organu dokonującego wpisu w odniesieniu do osób, o których mowa w Ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. 2018, poz. 160 z późn. zm.).

W związku z ogłoszeniem o konkursie ofert zamieszczonym na tablicy ogłoszeń i stronie internetowej Udzielającego Zamówienia na udzielanie świadczeń zdrowotnych w Zespole Opieki Zdrowotnej w Wągrowcu:

1. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia oraz postanowieniami określonymi w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert i przyjmuję je bez zastrzeżeń.
2. Oferuję zrealizowanie przedmiotu zamówienia objętym SWKO w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym według wykazu dni i godzin oraz cen :

A) w czasie podstawowej ordynacji oddziału w dni robocze tj.

poniedziałek	od .....	do ___ tj. ....	godzin
wtorek	od .....	do ___ tj. ....	godzin
środa	od .....	do ___ tj. ....	godzin
czwartek	od .....	do ___ tj. ....	godzin
piątek	od .....	do ___ tj. ....	godzin *

Cena za 1 godzinę udzielania świadczeń .....

B) pełnienie dyżurów 16,5 godzinnych w dni powszednie (od 15.00 do 7.30) – ilość miesięcznie średnio..... , dyżurów 24 godzinnych (od 7.30 do 7.30) w soboty, niedziele i święta – ilość miesięcznie średnio..... - na podstawie planu dyżurów, \*

Cena za 1 godzinę udzielania świadczeń .....

3. Oferta obejmuje wykonywanie czynności zgodnie z projektem umowy stanowiących załącznik nr 2.
4. Oświadczam, że zawarty w załączniku nr 2 do SWKO projekt umowy został przeze mnie zaakceptowany i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach..
5. Załącznikami do niniejszej oferty są:

Dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe znajdują się w dokumentacji Sekcji Kadr Udzielającego Zamówienie  
TAK/NIE\*

\* niepotrzebne skreślić

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis Oferenta)

1. B. r

**Umowa na udzielanie świadczeń zdrowotnych**

Znak: ZOZ I-121/...../2018

zawarta w dniu ..... r. w Wągrowcu, pomiędzy:

Zespołem Opieki Zdrowotnej w Wągrowcu, ul. Kościuszki 74, reprezentowanym przez Pana

**dr Przemysław Burego** - Dyrektora ZOZ, NIP 766-10-15-232, Regon 000306638 zwanym dalej „**Udzielającym Zamówienia**”

a firmą :

zwaną dalej „**Przyjmującym Zamówienie**”

Na podstawie przepisów Kodeksu Cywilnego, art. 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. 2018, poz. 160 z późn. zm.), ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza (Dz. U. 2015, poz. 464 z późn. zm.) oraz innych przepisów obowiązujących w podmiotach leczniczych, w wyniku wyboru oferty w drodze konkursu ofert przeprowadzonego w trybie i na zasadach określonych przepisami art. 26 i 26a ustawy o działalności leczniczej, zawarta zostaje umowa o następującej treści:

§ 1

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest wykonywanie przez Przyjmującego Zamówienie lekarskich świadczeń zdrowotnych dla osób przyjętych do leczenia w Zespole Opieki Zdrowotnej w Wągrowcu, przy ul. Kościuszki 74, zwanym w dalszej części umowy ZOZ w Wągrowcu w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym :
  - a) w dni robocze tj. w czasie podstawowej ordynacji oddziału
    - poniedziałek od .....do \_\_\_ tj. .... godzin
    - wtorek od ..... do \_\_\_ tj. .... godzin
    - środa od ..... do \_\_\_ tj. .... godzin
    - czwartek od ..... do \_\_\_ tj. .... godzin
    - piątek od ..... do \_\_\_ tj. .... godzin\*
  - b) pełnienie dyżurów 16,5 godzinnych w dni powszednie (od 15.00 do 7.30) oraz dyżurów 24 godzinnych (od 7.30 do 7.30) w soboty, niedziele i święta - na podstawie planu dyżurów,\*
2. Koordynacją świadczenia usług przez Przyjmującego Zamówienie zajmuje się Kierujący i Zarządzający Oddziałem a Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się współpracować z Udzielającym Zamówienia dla celów zapewnienia ciągłości organizacyjnej świadczenia usług medycznych.
3. Przedmiot umowy wykonywany będzie przez Przyjmującego Zamówienie w siedzibie Udzielającego Zamówienia przy nieodpłatnym wykorzystaniu pomieszczeń, aparatury, sprzętu medycznego oraz środków transportu i łączności, a także materiałów medycznych i leków Udzielającego Zamówienia.
4. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do wykonywania świadczeń zdrowotnych nieprzerwanie przez okres obowiązywania umowy na warunkach w niej określonych.

\* *niepotrzebne skreślić*

§ 2

1. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że: posiada kwalifikacje i uprawnienia niezbędne do wykonywania przedmiotu niniejszej umowy na terenie działania Udzielającego Zamówienia, zapoznał się z procedurami wykonywania świadczeń określonych w umowach z podmiotem finansującym udzielanie świadczeń przez ZOZ w Wągrowcu oraz z dokumentacją systemu zarządzania jakością obowiązującą w ZOZ w Wągrowcu, a także regulaminem organizacyjnym i przyjmuje je do stosowania.
2. O utracie uprawnień, o których mowa w ust. 1 Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do niezwłocznego poinformowania na piśmie Udzielającego Zamówienia.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do wykonywania umowy z należytą starannością, przy wykorzystaniu najlepszej wiedzy medycznej i kwalifikacji, zgodnie z zasadami i warunkami określonymi w ustawie o zawodzie lekarza i zasadami etyki lekarskiej.
4. Przyjmujący Zamówienie ma obowiązek przedstawienia kopii dokumentów potwierdzających uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych umową oraz aktualnych szkoleń z zakresu BHP i aktualnych badań profilaktycznych.
5. Przyjmujący zamówienie obowiązany jest posiadać aktualnie zawartą umowę z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych, a tym samym posiadać prawo orzekania o czasowej niezdolności do pracy.

6. Przyjmujący Zamówienie posiada aktualne ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej z tytułu udzielania świadczeń w ramach umowy, a także podczas transportu sanitarnego z pacjentem, z uwzględnieniem chorób zakaźnych, w tym wirusowego zapalenia wątroby i wirusa HIV i na tę okoliczność przedstawia Udzielającemu zamówienia kopię stosownej umowy ubezpieczenia, która stanowi załącznik Nr 2 do umowy. Niewypełnienie tych warunków nie zwalnia od odpowiedzialności strony umowy w związku z wykonywaniem treści umowy. Udzielający zamówienie solidarnie z Przyjmującym Zamówienie ponosi odpowiedzialność wobec roszczeń pacjentów i ich rodzin za szkody spowodowane podczas wykonywania przedmiotu umowy.
7. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się przez cały okres obowiązywania umowy utrzymać określoną w polisie wymaganą sumę gwarancyjną oraz wartość ubezpieczenia.

### § 3

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest wystąpić na piśmie o udzielenie zgody Udzielającego Zamówienia na niewykonywanie świadczeń zdrowotnych, w terminach uzgodnionych z Kierującym i Zarządzającym Oddziałem.
2. O niemożności wykonania umowy wskutek zdarzeń losowych, Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany niezwłocznie powiadomić Udzielającego Zamówienie.
3. Po ustaleniu przez Kierującego i Zarządzającego Oddziałem grafiku dyżurów, w przypadku braku możliwości z przyczyn losowych udzielania świadczeń przez Przyjmującego Zamówienie w terminie określonym grafikiem, Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest wskazać Kierującemu i Zarządzającemu Oddziałem osobę zastępcy w celu zapewnienia ciągłości pracy Oddziału.

### § 4

Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się w ramach wykonania przedmiotu umowy do:

1. sprawowania fachowej opieki nad pacjentami,
2. systematycznego, czytelnego i skrupulatnego prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa włącznie z terminowym sporządzeniem wypisów pacjentów z Oddziału w formie papierowej i elektronicznej, terminowym zdawaniem historii choroby pacjenta Kierującemu i Zarządzającemu Oddziałem w ciągu 2 dni po wypisie pacjenta, wystawiania zaświadczeń i opinii w imieniu Udzielającego Zamówienia, oraz do prowadzenia określonej sprawozdawczości statystycznej i dokumentów do celów rozliczeniowych,
3. wystawiania pacjentom kart DILO w przypadku potwierdzenia u tych pacjentów nowotworu złośliwego na podstawie otrzymanych wyników histopatologicznych,
4. współpracy z innymi podmiotami gospodarczymi i pracownikami ZOZ w celu prawidłowej diagnozy, leczenia, racjonalnego gospodarowania lekami, pielęgnacji chorych i funkcjonowania szpitala,
5. uczestniczenia w naradach i konsyliach lekarskich,
6. udzielania konsultacji lekarskich pacjentom Udzielającego Zamówienia oraz ich udokumentowanie,
7. omawiania wszelkich zdarzeń zaistniałych w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w oddziale z Kierującym i Zarządzającym Oddziałem,
8. zmiany zaordynowanego leczenia w uzasadnionych przypadkach podyktowanych zdrowiem pacjenta po wcześniejszym uzgodnieniu z Kierującym i Zarządzającym Oddziałem,
9. przekazywania Udzielającemu Zamówienia informacji o realizacji wykonania umowy w sposób ustalony przez Udzielającego Zamówienie,
10. punktualnego rozpoczynania i kończenia udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z zawartą umową i planami dyżurów,
11. czuwania nad bezpieczeństwem chorego oraz przestrzeganiem przepisów bhp ,
12. szczególnej mobilizacji z możliwością przybycia na wezwanie w sytuacjach szczególnych zagrożeń typu masowe zatrucia, wypadki i choroby zakaźne,
13. nie pobierania dla siebie opłat od pacjentów za świadczenia zdrowotne wykonywane w ramach niniejszej umowy,
14. używania własnej odzieży i obuwia ochronnego wg wzoru ustalonego przez Udzielającego Zamówienia oraz umundurowania wg wzoru ustalonego w obowiązujących przepisach prawa,
15. w przypadku potrzeb związanych z leczeniem – uczestniczyć w transporcie pacjenta do innego podmiotu leczniczego,
16. zachowania tajemnicy w zakresie informacji uzyskanych w związku z wykonywanymi czynnościami objętymi umową dotyczącymi pacjentów, pracowników szpitala i samego Udzielającego Zamówienia.

#### § 5

1. Przyjmujący Zamówienie w związku z korzystaniem z zasobów Udzielającego Zamówienie określonych w § 1 ust. 3 oświadcza, że zna zasady użytkowania sprzętu i aparatury oraz zobowiązuje się używać ich w sposób odpowiadający ich właściwościom i przeznaczeniu zgodnie z instrukcją obsługi i przepisami BHP.
2. Przyjmujący Zamówienie jest odpowiedzialny materialnie za uszkodzenie rzeczy wymienionych w ust. 1, jeżeli używa ich w sposób sprzeczny z właściwościami lub przeznaczeniem.
3. Przyjmujący Zamówienie nie ponosi odpowiedzialności za zużycie rzeczy wymienionych w ust. 1 będące następstwem prawidłowego ich używania.
4. W przypadkach sprzecznych ocen, czy uszkodzenie związane jest ze zwykłą eksploatacją, czy jest wynikiem niewłaściwego używania, ocenę wykonuje właściwy serwis firmowy.
5. Przyjmujący Zamówienie nie odpowiada za szkody spowodowane przez pacjenta.

#### § 6

1. Strony zobowiązują się do przestrzegania odpowiednich przepisów dotyczących udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym przyjętych standardów postępowania medycznego.
2. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo kontroli przebiegu wykonywania świadczeń i ich jakości.
3. Przyjmujący Zamówienie ma obowiązek poddania się kontroli przeprowadzonej przez uprawnione podmioty kontrolujące udzielanie świadczeń zdrowotnych przez Udzielającego Zamówienia oraz stosowania się do zaleceń pokontrolnych i usuwania uchybień w terminie określonym przez Udzielającego Zamówienia.
4. Przyjmujący Zamówienie jest uprawniony do udzielania informacji na temat Udzielającego Zamówienia oraz prowadzonej przez niego działalności, w szczególności zaś informacji, o których Przyjmujący Zamówienie dowiedział się w związku z realizacją niniejszej umowy w zakresie dotyczącym pacjentów, pracowników Szpitala i Udzielającego Zamówienia po uprzednim uzyskaniu zgody i akceptacji treści wypowiedzi przez Dyrektora ZOZ lub Z-cę Dyrektora ds. Medycznych.

#### § 7

1. Za świadczone w ramach niniejszej umowy usługi Udzielający Zamówienia zobowiązuje się zapłacić Przyjmującemu Zamówienie wynagrodzenie miesięczne wyliczone na podstawie „Potwierdzenia wykonywania świadczeń zdrowotnych”, zatwierdzone przez Kierującego i Zarządzającego Oddziałem, którego wzór zawarto w załączniku nr 1 do niniejszej Umowy, w wysokości:
  - a) za usługi określone w § 1 ust. 1 lit. a) kwotę ....., -zł za 1 godzinę pomnożoną przez ilość godzin wykonanych świadczeń zdrowotnych,\*
  - b) za usługi określone w § 1 ust. 1 lit. b) kwotę ....., -zł za 1 godzinę pomnożoną przez ilość godzin wykonanych świadczeń zdrowotnych,\*
2. Wynagrodzenie płatne jest na rachunek bankowy Przyjmującego Zamówienie na podstawie wystawionego przez niego rachunku po przepracowaniu danego miesiąca rozliczeniowego. Rachunek wraz z „Potwierdzeniem wykonywania świadczeń zdrowotnych” należy dostarczyć do Udzielającego Zamówienia w terminie do 10 dnia po przepracowanym miesiącu.
3. Zapłata należności, o której mowa w ust. 1, nastąpi w terminie do 30 dni od dnia złożenia rachunku.

\* *niepotrzebne skreślić*

#### § 8

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest zapłacić Udzielającemu Zamówienie kary umowne:
  - a) w przypadku uzasadnionej skargi pacjenta, jego rodziny lub opiekuna w sprawach dotyczących udzielania świadczeń zdrowotnych:
    - 200 zł – w przypadku pierwszej skargi,
    - 400 zł w przypadku drugiej skargi i każdej następnej.Skargę uznaje się za uzasadnioną, jeżeli została za taką uznana na piśmie, przez strony niniejszej umowy w trakcie postępowania wyjaśniającego. Skargi tego samego pacjenta, jego rodziny lub opiekuna dotyczące jednego zdarzenia uznaje się za jedną skargę.
  - b) w przypadku niewykonania umowy lub nienależytego wykonania umowy w wysokości do 10% wartości średniego miesięcznego wynagrodzenia otrzymywanego przez Przyjmującego Zamówienie w okresie ostatnich 3 miesięcy, wynikającego z przedkładanych Udzielającemu Zamówienia rachunków lub z ostatniego miesiąca rozliczeniowego w przypadku trwania umowy przez okres krótszy.

2. W przypadku nieusprawiedliwionego niewykonywania świadczeń w godzinach określonych umową i grafikami dyżurów Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest zapłacić Udzielającemu Zamówienia karę umowną w wysokości 200,-zł za każde zdarzenie. Oceny takiego zdarzenia dokonuje Kierujący i Zarządzający Oddziałem. Za czas nieusprawiedliwienia Przyjmujący Zamówienie nie otrzymuje wynagrodzenia.
3. Dochodzenie kar umownych nie ogranicza prawa dochodzenia przez Udzielającego Zamówienia od Przyjmującego Zamówienie odszkodowania przewyższającego wysokość zastrzeżonych kar umownych z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania umowy.
4. Przyjmujący Zamówienie upoważnia Udzielającego Zamówienia do potrącania kwoty naliczonych kar umownych z należnego wynagrodzenia.

§ 9

Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do przestrzegania przepisów ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922 ze zm.) i zobowiązuje się nie wykorzystywać ani nie przetwarzać w jakikolwiek sposób danych osobowych, do których uzyska dostęp w wyniku realizacji współpracy dla celów innych niż realizacja umowy.

§ 10

1. Umowa ulega rozwiązaniu:
  - a) z dniem zakończenia przez Udzielającego Zamówienie udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie objętym umową;
  - b) wskutek oświadczenia jednej ze stron, bez zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku gdy druga strona rażąco narusza istotne postanowienia umowy,
  - c) wskutek oświadczenia jednej ze stron, z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia,
2. Strony dopuszczają możliwość zmiany niniejszej umowy w formie pisemnego aneksu w drodze negocjacji w przypadku zaistnienia okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy.

§ 11

Niniejsza umowa zawarta jest na czas określony od .....r. do ..... r.

§ 12

1. W sprawach nieuregulowanych zastosowanie znajdują odpowiednie przepisy Kodeksu cywilnego, ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej i innych obowiązujących ustaw.
2. Wszelkie spory wynikłe na tle realizacji niniejszej umowy strony poddają pod rozstrzygnięcie właściwego rzeczowo sądu powszechnego według siedziby Udzielającego Zamówienia.
3. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

.....  
**Przyjmujący Zamówienie**

.....  
**Udzielający Zamówienia**

*1. B m*

Załącznik Nr 1 do Umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych

Nazwisko i imię .....

**POTWIERDZENIE WYKONYWANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH**

Miesiąc .....

Rok .....

Komórka organizacyjna .....

<b>Dzień miesiąca</b>	<b>Godziny od-do</b>	<b>Ilość godzin</b>	<b>Inne dane</b>
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
<b>Razem godzin</b>			

Zgodne ze stanem faktycznym:

Potwierdził .....  
data i podpis Kierującego i Zarządzającego  
Oddziałem

Sporządził .....  
(data i podpis)