

# Ogłoszenie

Dyrektor Samorządowej Przychodni Zdrowia w Tuszynie

w dniu 31 lipca 2023

**ogłasza konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie poradni chirurgii ogólnej przez lekarzy posiadających indywidualne praktyki lekarskie lub indywidualne specjalistyczne praktyki lekarskie w zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego.**

Informacje o warunkach konkursu, formularze ofert, wzory umów udostępniane są w siedzibie SPZ w Tuszynie, ul. Żeromskiego 24/26 pok. 220 w godz. od 8:00 do 14:00 oraz na stronie internetowej: [www.spztuszyn.pl](http://www.spztuszyn.pl).

Osobą upoważnioną do kontaktu z Oferentami jest Pani Monika Gumola Tel: 513050915, mail: [administracja@spztuszyn.pl](mailto:administracja@spztuszyn.pl).

Proponowana przez Udzielającego zamówienia maksymalna cena jednostkowa:

0,50 % brutto za jeden punkt kontraktu NFZ wykonany, prawidłowo sprawdzony i wskazany do zapłaty przez NFZ.

Złożenie oferty cenowej przekraczającej maksymalną cenę jednostkową, zaproponowaną przez Udzielającego zamówienie, spowoduje odrzucenie oferty.

Miejsce i termin składania ofert: Samorządowa Przychodnia Zdrowia w Tuszynie ul. Żeromskiego 24/26, pokój 220 do dnia 16 sierpnia 2023 r. do godziny 12.00.

Oferty należy składać w zamkniętej kopercie opisanej w sposób wskazany w szczegółowych warunkach konkursu ofert.

Termin otwarcia ofert wyznacza się na dzień 17 sierpnia 2023 r. godz. 12.00.

Konkurs na udzielanie świadczeń zdrowotnych zostanie rozstrzygnięty w siedzibie Samorządowej Przychodni Zdrowia w Tuszynie w dniu 18 sierpnia 2023 r. o godz. 12.00

Oferent jest związany ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert.

Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo, bez podania przyczyny, do:

- odwołania konkursu przed terminem składania ofert,
- przesunięcia terminu składania ofert,
- unieważnienia postępowania konkursowego
- przesunięcia terminu rozstrzygnięcia postępowania w przypadku konieczności uzupełnienia dokumentów przez oferenta – z jednoczesnym odpowiednim przesunięciem terminu związania ofertą.

Oferent, którego interes prawny doznał uszczerbku, ma prawo do składania środków odwoławczych na zasadach wskazanych w SWKO oraz w powszechnie obowiązujących przepisach prawa.

Dokumenty związane z konkursem:

1. Szczegółowe warunki konkursu ofert – zał.1,
2. Formularz oferty – zał.2,
3. Projekt umowy- zał.3.

DYREKTOR  
Samorządowej Przychodni Zdrowia  
w Tuszynie  
Żaneta Kaczevska



**SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ  
ZDROWOTNYCH W RODZAJU AMBULATORYJNA OPIEKA  
SPECJALISTYCZNA W ZAKRESIE PORADNI CHIRURGII OGÓLNEJ (ZWANE  
DALEJ „SWKO”)**

Niniejsze szczegółowe warunki konkursu ofert na zawieranie umów na udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w w/w zakresie określają m. in.:

- a) przedmiot konkursu ofert;
- b) kryteria oceny ofert;
- c) warunki wymagane od oferentów, w tym zakresie związane ze sposobem przygotowania oferty i trybem ich składania;
- d) tryb zgłaszania i rozpatrywania protestów oraz odwołań związanych z przedmiotowymi czynnościami.

**Rozdział I. POSTANOWIENIA OGÓLNE**

1. W celu prawidłowego przygotowania i złożenia swojej oferty, oferent winien zapoznać się ze wszystkimi informacjami zawartymi w niniejszych SWKO.
2. Konkurs ofert prowadzony jest na podstawie art. 26 i nast. ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jedn. Dz.U. z 2021 r., poz. 711).
3. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu przed terminem składania ofert, przesunięcia terminu składania ofert, unieważnienia postępowania konkursowego oraz przesunięcia terminu rozstrzygnięcia postępowania w przypadku konieczności uzupełnienia dokumentów przez oferenta (z jednoczesnym odpowiednim przesunięciem terminu związania ofertą).
4. W sprawach nieuregulowanych w niniejszym SWKO zastosowanie mają przepisy określone w ust. 2.
5. Ilekroć w „Szczegółowych warunkach konkursu ofert” oraz załącznikach do tego dokumentu jest mowa o:
  - 1) **oferencie** – to rozumie się przez to podmiot, o którym mowa w art. 26 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 wykonujący działalność leczniczą w formie indywidualnej praktyki lekarskiej w zakładzie leczniczym Udzielającego zamówienia lub indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej w zakładzie leczniczym Udzielającego zamówienia, o których mowa w ustawie o działalności leczniczej.
  - 2) **Udzielającym zamówienia** – rozumie się przez to Samorządową Przychodnię Zdrowia w Tuszynie
  - 3) **formularzu ofertowym** – rozumie się przez to obowiązujący formularz oferty przygotowany przez Udzielającego zamówienia, stanowiący **załącznik nr 2** do ogłoszenia o konkursie ofert;
  - 4) **świadczeniach zdrowotnych** – rozumie się przez to świadczenia, o których mowa w art. 5 pkt 40) ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j. Dz. U. z 2021 r., poz. 1285) obejmujące ambulatoryjną opiekę specjalistyczną w zakresie chirurgii ogólnej, w Poradni chirurgii ogólnej, wykonywane w dni powszednie w godzinach pomiędzy 8:00 a 20:00 w szczególności dla osób będących świadczeniobiorcami w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
  - 5) **umowie** – rozumie się przez wzór umowy opracowany przez Udzielającego zamówienia, stanowiący **załącznik nr 3**,
  - 6) **dni powszednie** – dni tygodnia od poniedziałku do piątku z wyłączeniem świąt ustawowo wolnych od pracy.

## Rozdział II. PRZEDMIOT POSTĘPOWANIA KONKURSOWEGO

1. Przedmiotem konkursu ofert jest wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie chirurgii ogólnej w dni powszednie w godzinach pomiędzy 8:00 a 20:00 – zgodnie z harmonogramem pracy Poradni.
2. Wykonywanie świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot niniejszego konkursu ofert obejmujące okres od dnia 01.09.2023 r. do dnia 31.12.2024 r.
3. Łączna szacunkowa liczba godzin objęta zamówieniem wynosi 15 godzin w tygodniu. Minimalna ilość godzin przewidziana dla oferenta wynosi 4 godziny tygodniowo.
4. W wyniku przeprowadzanego postępowania konkursowego zostaną wybrane najkorzystniejsze oferty, w liczbie zapewniającej wyczerpanie liczby godzin przeznaczonych na wykonywanie świadczeń wskazanych w ust. 1. zawierające propozycje cenowe znajdujące pokrycie w wielkości środków przeznaczonych na sfinansowanie przedmiotu zamówienia.
5. Szczegółowe warunki wykonywania świadczeń określają odpowiednie przepisy, a w szczególności przepisy ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz postanowienia umów zawartych przez SPZ w Tuszynie, z którymi oferent może zapoznać się w siedzibie Udzielającego zamówienia.

## Rozdział III. WARUNKI WYMAGANE OD OFERENTÓW

1. Ofertę składa oferent posiadający:
  - prawo wykonywania zawodu lekarza i dysponujący odpowiednimi kwalifikacjami (tytuł specjalisty - specjalizacja II stopnia w dziedzinie, której dotyczy konkursu)
  - minimum 6 lat doświadczenia w pracy w podmiotach leczniczych, a także dodatkowe kursy, certyfikaty poświadczające podnoszenie kwalifikacji w dziedzinie medycyny, której dotyczy konkurs.
  - Wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej oraz do właściwego rejestru praktyk zawodowych - w przypadku braku ww. wpisu w dniu złożenia oferty, Udzielający zamówienia dopuszcza możliwość uzupełnienia wpisu przed terminem zawarcia umowy;
  - posiadająca ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej;
  - deklarująca udzielanie świadczeń zdrowotnych, będących przedmiotem zamówienia w wymiarze co **najmniej 4 godzin tygodniowo**;
2. Warunkiem dopuszczenia do udziału w postępowaniu jest wykonywanie działalności leczniczej w formie indywidualnej praktyki lekarskiej w zakładzie leczniczym Udzielającego zamówienia lub indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej w zakładzie leczniczym Udzielającego zamówienia, o których mowa w przepisach ustawy o działalności leczniczej na podstawie wpisu do właściwego rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą i wskazanie numeru wpisu do tego rejestru albo złożenie oświadczenia o zobowiązaniu się do dokonania takiego wpisu przed zawarciem umowy.
3. Oferta złożona przez oferenta powinna być kompletna, złożona zgodnie z wymogami opisanymi w niniejszych SWKO na formularzu ofertowym udostępnionym przez Udzielającego zamówienie oraz zawierać wszystkie wymagane oświadczenia i dokumenty opisane w SWKO oraz w treści formularza ofertowego.
4. W niniejszym postępowaniu konkursowym niedopuszczalne jest złożenie ofert alternatywnych.

## Rozdział IV. PRZYGOTOWANIE OFERTY

1. Oferent składa ofertę zgodnie z wymaganiami określonymi w „Szczegółowych warunkach konkursu ofert” na formularzu ofertowym udostępnionym przez Udzielającego zamówienia.
2. Liczba deklarowanych godzin wykonywania świadczeń zdrowotnych w tygodniu przez jednego oferenta nie może być mniejsza niż 4 godziny.
3. W przypadku braku możliwości uzgodnienia dni i godzin udzielania świadczeń zdrowotnych z oferentem wybranym w toku postępowania konkursowego stosownie do potrzeb i harmonogramu pracy Poradni, Udzielający zamówienie zastrzega możliwość odstąpienia od zawarcia umowy.
4. Oferenci ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
5. Ofertę stanowi wypełniony formularz ofertowy stanowiący załącznik nr 2 do ogłoszenia wraz z załącznikami w nim wymienionymi.
6. Oferta winna być sporządzona w sposób przejrzysty i czytelny.
7. Ofertę oraz wszystkie załączniki należy sporządzić w języku polskim (z wyłączeniem użytych w niej pojęć medycznych) pod rygorem odrzucenia oferty.
8. Ofertę oraz każdą z jej stron podpisuje oferent osobiście.
9. Miejsca, w których naniesione zostały poprawki, podpisuje oferent. Poprawki mogą być dokonane jedynie poprzez przekreślenie błędnego zapisu i umieszczenie obok niego czytelnego zapisu poprawnego.
10. Oferent może wprowadzić zmiany lub wycofać złożoną ofertę. Zmiana oferty następuje poprzez złożenie nowej oferty zawierającej zmiany i uzupełnionej o adnotacje o wycofaniu oferty złożonej wcześniej. Wycofanie oferty następuje poprzez pisemne powiadomienie Udzielającego zamówienia o tym fakcie. Zmiana oferty poprzez złożenie nowej lub wycofanie oferty może nastąpić nie później jednak niż przez upływem terminu składania ofert. Wymogi oznaczenia koperty opisane w pkt. 11 stosuje się odpowiednio.
11. Ofertę wraz z wymaganymi załącznikami należy umieścić w zamkniętej kopercie opatrzonej napisem: „**Konkurs na świadczenia zdrowotne w zakresie chirurgii ogólnej**” dostarczyć do Samorządowej Przychodni Zdrowia w Tuszynie, pok.220.
12. Udzielający zamówienia zastrzega, iż nie jest możliwe łączenie świadczenia usług w ramach umowy o udzielenie zamówienia na świadczenie zdrowotne zawartej w wyniku niniejszego konkursu z zatrudnieniem na podstawie umowy o pracę zawartej z Udzielającym zamówienia.

## Rozdział V. INFORMACJA O DOKUMENTACH ZAŁĄCZONYCH PRZEZ OFERENTA

1. W celu uznania, że oferta spełnia wymagane warunki, oferent zobowiązany jest dołączyć do oferty dokumenty wskazane w formularzu ofertowym.
2. Dokumenty, o których mowa w ust. 1 niniejszego rozdziału oferent przedkłada w formie oryginału lub kserokopii poświadczonej za zgodność z oryginałem.
3. W celu sprawdzenia autentyczności przedłożonych dokumentów Udzielający zamówienia może żądać od oferenta przedstawienia oryginału lub notarialnie potwierdzonej kopii dokumentu, gdy kserokopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi wątpliwości co do jej prawdziwości.
4. Oferent jest zobowiązany do przedstawienia numeru wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą – rejestru praktyk zawodowych - w formie indywidualnej praktyki lekarskiej w zakładzie leczniczym Udzielającego zamówienia lub indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej w zakładzie leczniczym Udzielającego zamówienia – zgodnie z przepisami ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej lub zobowiązać się do dokonania właściwego wpisu najpóźniej przed przystąpieniem do zawarcia Umowy.

## **Rozdział VI. MIEJSCE I TERMINY SKŁADANIA OFERT**

1. Ofertę składa się w SPZ w Tuszynie , pok.220 do dnia 16 sierpnia 2023 r. do godz. 12,00
2. Do bezpośredniego kontaktowania się z Oferentami ze strony Udzielającego zamówienie uprawniony jest Dyrektor SPZ w Tuszynie.

## **Rozdział VII. TERMIN ZWIĄZANY OFERTĄ**

Oferent związany jest ofertą do 30 dni od daty upływu terminu składania ofert.

Termin związania ofertą ulega odpowiedniemu przedłużeniu w razie przesunięcia terminu rozstrzygnięcia postępowania.

## **Rozdział VIII. KOMISJA KONKURSOWA**

2. W celu przeprowadzenia konkursu ofert Udzielający zamówienie powołuje komisję konkursową.
3. Szczegółowe zasady pracy komisji konkursowej i tryb postępowania określa „Regulamin pracy komisji konkursowej” obowiązujący na podstawie zarządzenia Dyrektora Udzielającego zamówienie.
4. Członkiem komisji nie może być osoba podlegająca wyłączeniu z udziału w komisji w przypadkach wskazanych w „Regulaminie pracy komisji konkursowej”.
5. W razie wyłączenia członka komisji konkursowej z przyczyn, o których mowa w pkt. 3, nowego członka komisji powołuje Udzielający zamówienie.
6. Udzielający zamówienie nie powołuje nowego członka komisji w przypadku określonym
7. w pkt. 3, o ile komisja konkursowa liczyć będzie, pomimo wyłączenia jej członka, co najmniej trzy osoby.
8. Udzielający zamówienie wskazuje nowego przewodniczącego, jeśli wyłączenie członka komisji konkursowej dotyczy osoby pełniącej tę funkcję.
9. W przypadku stwierdzenia przez komisję konkursową braków formalnych w złożonej ofercie, komisja konkursowa wzywa oferenta do ich uzupełnienia poprzez skierowanie wezwania do oferenta, w tym także na wskazany w Formularzu ofertowym adres e-mail oraz poprzez zamieszczenie informacji o brakach na zewnętrznej stronie internetowej SPZ w Tuszynie pod adresem [www.spztuszyn.pl](http://www.spztuszyn.pl) podając nazwę (imię i nazwisko) oferenta, stwierdzone w ofercie braki oraz ostateczny termin ich usunięcia. W przypadku wezwania oferenta lub oferentów do uzupełnienia braków Komisja może odpowiednio przesunąć termin rozstrzygnięcia postępowania.
10. W przypadku odrzucenia oferty z przyczyn formalnych komisja konkursowa zamieszcza informację o odrzuceniu oferty na zewnętrznej stronie internetowej SPZ w Tuszynie pod adresem [www.spztuszyn.pl](http://www.spztuszyn.pl) wskazując nazwę (imię i nazwisko) składającego ofertę oraz przyczynę odrzucenia oferty.

## **Rozdział IX. MIEJSCE I TERMIN OTWARCIA OFERT**

Otwarcie złożonych ofert nastąpi w siedzibie SPZ w Tuszynie w dniu 17 sierpnia 2023 r. godz.12,00

## **Rozdział X. PROPONOWANA PRZEZ UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIE MAKSYMALNA CENA JEDNOSTKOWA**

1. Proponowana przez Udzielającego zamówienie maksymalna kwota należności za 1 punkt rozliczeniowy wykonany, prawidłowo sprawozdany i wskazany do zapłaty przez NFZ wynosi 0,50 % brutto za jeden punkt kontraktu NFZ.
2. Cena wskazana w pkt, 1 została przyjęta w oparciu o wielkość środków przeznaczonych na sfinansowanie świadczeń będących przedmiotem zamówienia.

3. Złożenie oferty cenowej przekraczającej kwotę maksymalnej ceny jednostkowej zaoferowanej przez Udzielającego zamówienie spowoduje odrzucenie oferty.

#### **Rozdział XI. KRYTERIA OCENY OFERT**

1. Dokonując wyboru najkorzystniejszej oferty Udzielający Zamówienia stosuje następujące kryteria:

Lp.	Kryterium	Waga kryterium	Maksymalna ilość punktów jakie może otrzymać oferent za dane kryterium
1	Cena – C	100%	100,00 pkt.

2. Sposób obliczania wartości punktowej.

Ocena punktowa kryterium „cena oferty” za zaoferowane badanie zostanie wyliczona wg wzoru:

$$C = C_{\min} / C_{\text{bo}} \times 100\% \times 100$$

gdzie:

*C* - liczba punktów uzyskanych w kryterium „cena”

*C<sub>min</sub>* - najniższa cena z pośród złożonych ważnych ofert

*C<sub>bo</sub>* - cena badanej oferty

3. Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy, którego oferta jest najkorzystniejsza i uzyska największą liczbę punktów (maksymalna do osiągnięcia liczba punktów w ocenie końcowej – 100 pkt.)
4. Zamawiający informuje, iż w przypadku obliczania oceny punktowej oferty będzie posługiwał się tą metodą i zaokrąglął ilość przyznanych punktów z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.

#### **Rozdział XII. ROZSTRZYGNĘCIE KONKURSU, WARUNKI ZAWARCIA UMOWY**

1. Rozstrzygnięcie konkursu ofert oznacza wskazanie oferentów wybranych w wyniku postępowania konkursowego w ilości wynikającej z zapotrzebowania Udzielającego zamówienia odnośnie ilości godzin wykonywania świadczeń stanowiących przedmiot zamówienia.
2. Rozstrzygnięcie konkursu ofert ogłasza się w miejscu i terminie określonym w ogłoszeniu o konkursie ofert, na tablicy ogłoszeń w siedzibie Udzielającego zamówienia oraz na zewnętrznej stronie internetowej Udzielającego zamówienia [www.spztuszyn.pl](http://www.spztuszyn.pl), podając nazwę (imię i nazwisko, nazwę) oraz siedzibę (miejscowość i adres) Oferenta/Oferentów, którzy zostali wybrani.
3. Termin rozstrzygnięcia ofert wyznacza się na dzień 18 sierpnia 2023 r.
4. Oferentom wybranym w wyniku postępowania konkursowego Udzielający zamówienia wskazuje termin i miejsce podpisania umowy.
5. Komisja konkursowa ma prawo wnioskować do Dyrektora SPZ w Tuszynie o unieważnienie postępowania konkursowego w przypadkach określonych w Regulaminie pracy Komisji konkursowej.
6. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo zawarcia wielu umów z kilkoma oferentami, których oferty zostały ocenione najwyżej, aż do pełnego zaspokojenia potrzeb na usługi zdrowotne objęte przedmiotem postępowania jak również zastrzega sobie prawo określenia w umowie zawartej z oferentami takiej ilości godzin

wykonywania świadczeń, która umożliwi dostosowanie warunków umowy do zapotrzebowania Udzielającego zamówienia.

7. Z oferentami wybranymi w toku niniejszego postępowania konkursowego Udzielający zamówienia, na podstawie ofert złożonych przez wybranych oferentów, zawrze umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych, w których wskaże dni i godziny udzielania świadczeń przypadające dla każdego z oferentów. Odmowa podpisania umowy przez oferenta oznaczać będzie odstąpienie od zawarcia umowy.
8. Warunkiem zawarcia umowy jest posiadanie aktualnego wpisu do właściwego rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą – rejestru praktyk zawodowych - indywidualnej praktyki lekarskiej w zakładzie leczniczym Udzielającego zamówienia lub indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej w zakładzie leczniczym Udzielającego zamówienia.
9. Jeżeli oferent, którego oferta została przyjęta, uchyli się od zawarcia umowy, Udzielający zamówienia wybierze najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert.

### **Rozdział XIII. ŚRODKI ODWOŁAWCZE**

1. W toku postępowania konkursowego, jednakże przed rozstrzygnięciem konkursu, oferent może złożyć do komisji konkursowej w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zastrzeżonej czynności, w formie pisemnej umotywowany protest.
2. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
3. Komisja rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od daty jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.
4. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie konkursowe zostaje zawieszane, chyba że z treści protestu wynika, że jest on oczywiście bezzasadny.
5. W przypadku uwzględnienia protestu komisja powtarza czynności.
6. Oferent, może złożyć do Dyrektora Samorządowej Przychodni Zdrowia w Tuszynie odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia konkursu w ciągu 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu.
7. Odwołanie złożone po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
8. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy do czasu jego rozpatrzenia.
9. Środki odwoławcze nie przysługują na niedokonanie wyboru oferenta oraz na unieważnienie konkursu

### **Rozdział XIV. TRYB UDZIELANIA WYJAŚNIENÍ**

1. Oferent może zwracać się do Udzielającego zamówienia o wyjaśnienie wszelkich wątpliwości związanych z SWKO, kierując swoje zapytanie na piśmie lub mailem na adres: [administracja@spztuszyn.pl](mailto:administracja@spztuszyn.pl)
2. Oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje przekazane za pomocą faksu lub drogą elektroniczną uważa się za złożone w terminie, jeżeli ich treść dotarła do adresata przed upływem określonego terminu i uzyskano potwierdzenie ich otrzymania.
3. Udzielający zamówienia udzieli odpowiedzi na wszelkie zapytania niezwłocznie, jeżeli prośba o wyjaśnienie treści „Szczegółowych warunków konkursu ofert” lub treści ogłoszenia wpłynęła do Udzielającego zamówienia na nie mniej niż 2 dni robocze przed terminem składania ofert.
4. Udzielający zamówienia przekaże treść zapytania oraz wyjaśnienia bez ujawniania źródła zapytania, poprzez zamieszczenie odpowiedzi na stronie internetowej Udzielającego zamówienia [www.spztuszyn.pl](http://www.spztuszyn.pl) w zakładce Ogłoszenia.
5. W szczególnie uzasadnionych przypadkach, przed upływem terminu składania ofert, Udzielający zamówienia może zmodyfikować treść dokumentów składających się na „Szczegółowe Warunki Konkursu Ofert” oraz treść ogłoszenia, z zastrzeżeniem, że:


*Oku*



- o każdej ewentualnej zmianie Udzielający zamówienia zamieści informacje na stronie internetowej Udzielającego zamówienia [www.spztuszyn.pl](http://www.spztuszyn.pl) w zakładce Ogłoszenia.
- w przypadku, gdy zmiana powodować będzie konieczność modyfikacji oferty, Udzielający zamówienia przedłuży termin składania ofert z uwzględnieniem czasu niezbędnego do wprowadzenia w ofertach zmian wynikających z modyfikacji treści „Szczegółowych warunków konkursu ofert” lub treści ogłoszenia. W tym przypadku wszelkie prawa i zobowiązania będą podlegały nowemu terminowi.

## **Rozdział XV. POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

1. Dokumenty dotyczące postępowania konkursowego przechowywane są w siedzibie Udzielającego zamówienia.
2. Wzór umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych stanowi załącznik nr 3 do ogłoszenia.

DYREKTOR  
Samorządowej Przychodni Zdrowia  
w Tuszynie  
Żaneta Karłowicz  




Tuszyn, dnia .....

Samorządowa Przychodnia Zdrowia w Tuszynie  
ul. Żeromskiego 24/26  
95-080 Tuszyn

FORMULARZ OFERTOWY

na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie .....

Imię: .....

Nazwisko: .....

PESEL: .....

Zawód: .....

Nr prawa wykonywania zawodu: .....

Specjalizacja w zakresie (stopień specjalizacji): .....

Nr dokumentu specjalizacji: .....

Nr wpisu do rejestru indywidualnych praktyk lekarskich lub indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich oraz oznaczenie organu rejestrowego:

.....

NIP: ..... REGON: .....

Nr telefonu: .....

Adres zamieszkania: .....

Adres do korespondencji ( o ile nie pokrywa się z adresem zamieszkania): .....

.....

Przedmiotem niniejszej oferty jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie ..... na rzecz pacjentów Udzielającego zamówienie zgodnie z przedmiotem zamówienia wskazanym w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert, na zasadach określonych we wzorze umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych konkursem.

## OFERENT OŚWIADCZA, IŻ:

1. Zapoznał się z treścią ogłoszenia o konkursie, SWKO oraz projektem umowy i nie do nich zgłasza zastrzeżeń.
2. Świadczeń zdrowotnych objętych konkursem udzielać będzie w siedzibie SPZ w Tuszynie, ul. Żeromskiego 24/26 lub w innym miejscu wskazanym przez Udzielającego zamówienia oraz przy użyciu sprzętu medycznego, aparatury oraz całego potencjału technicznego (w tym lokalowego) należącego do Udzielającego zamówienia.
3. Prowadzi indywidualną praktykę lekarską w zakładzie leczniczym Udzielającego zamówienia lub specjalistyczną indywidualną praktykę lekarską w zakładzie leczniczym Udzielającego zamówienia w dziedzinie ..... wpisaną do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez ORL zgodnie z danymi wymienionymi na wstępie niniejszej oferty lub zobowiązuje się zarejestrować taką praktykę najpóźniej do dnia podpisania umowy..
4. Świadczeń zdrowotnych udzielać będzie osobiście.
5. Posiada aktualne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej (OC) na minimalną kwotę gwarantowaną nie niższą, niż wymagana przepisami prawa, to jest na kwotę .....złoty za wszystkie oraz ..... złoty za jedno zdarzenie. Oferent zobowiązuje się do przedłożenia kopii polisy OC nie później, niż w dniu podpisania umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych.
6. Oferent deklaruje ilość minimalnie ..... i maksymalnie ..... godzin w tygodniu udzielania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszym postępowaniem konkursowym. Oferent oświadcza zarazem, że przyjmuje do wiadomości, że Udzielający zamówienie może nie wykorzystać całej ilości oferowanych godzin usługi, lecz że ma prawo do zamawiania takiej ilości godzin usługi, jaka będzie zgodna z jego faktycznym zapotrzebowaniem.
7. Oferent wskazuje możliwość udzielania świadczeń zdrowotnych w następujących dniach i godzinach:  
Poniedziałek: od godz. .... do godz. ....  
Wtorek: od godz. .... do godz. ....  
Środa: od godz. .... do godz. ....  
Czwartek: od godz. .... do godz. ....  
Piątek: od godz. .... do godz. ....
8. Oferent proponuje wysokość stawki w kwocie.....zł. brutto za 1 punkt.
9. Zakres posiadanych kwalifikacji udokumentował załącznikami od nr.....do nr....
10. Oświadcza, iż świadczeń zdrowotnych w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej .....udzielał przez okres.....lat i zobowiązuje się do okazania na żądanie Udzielającego zamówienia dokumentów potwierdzających wskazaną ilość lat praktyki zawodowej.

### ZAŁĄCZNIKI:

1. Kopie dokumentów dotyczących prawa wykonywania zawodu lekarza i posiadanych kwalifikacji, w tym specjalizacji (dyplom ukończenia szkoły, prawo wykonywania zawodu, dyplom specjalizacji w dziedzinie .....inne dokumenty potwierdzające kwalifikacje i doświadczenie zawodowe.
2. Kserokopia polisy OC lub złożone oświadczenie o przedłożeniu polisy.
3. W przypadku braku wpisu do właściwego rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą – rejestru praktyk zawodowych - indywidualnej praktyki lekarskiej w zakładzie leczniczym Udzielającego zamówienia lub indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej w zakładzie leczniczym Udzielającego zamówienia - oświadczenia o zobowiązaniu się do dokonania takiego wpisu przed zawarciem umowy.

## UMOWA O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

zawarta w Tuszynie , ..... r., pomiędzy:

- 1) **Samorządową Przychodnią Zdrowia w Tuszynie**, ul. Żeromskiego 24/26, 95-080 Tuszyn, wpisana do Rejestru Stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego przez Sąd Rejonowy dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi, XX Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr 0000050481, NIP 7711082585, REGON 590500790

reprezentowaną przez Dyrektora - Żanetę Karczewską

zwaną dalej **Udzielającym zamówienia**

a

.....  
.....

zwanym / ą dalej **Przyjmującym zamówienie**

### Przedmiot umowy

#### § 1

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do świadczenia, za wynagrodzeniem, kompleksowych usług zdrowotnych z zakresu ..... (dalej: Świadczenia) na rzecz pacjentów Udzielającego zamówienie (dalej: Pacjenci), zgodnie z warunkami określonymi w niniejszej umowie.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do udzielania Świadczeń z zachowaniem najwyższej staranności, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, z zasadami etyki zawodowej, uwzględniając najnowsze standardy, stosowane przy realizowaniu świadczeń z zakresu objętego przedmiotem umowy.

### Organizacja udzielania Świadczeń

#### § 2

Świadczenia udzielane będą w pomieszczeniach mieszczących się w zakładzie leczniczym Udzielającego zamówienie, pod adresem ul. Żeromskiego 24/26, 95-080 Tuszyn lub w innym miejscu pobytu Pacjenta oraz z wykorzystaniem aparatury i sprzętu udostępnionego w tym celu przez Udzielającego zamówienie.

#### § 3

1. Świadczenia będą udzielane zgodnie z ustalonym przez Strony Harmonogramem (zał. nr 2)
2. Wszelkie zmiany w ustalonym Harmonogramie strony zobowiązane są zgłaszać z co najmniej 7 dniowym wyprzedzeniem.

3. W przypadku niemożności udzielania Świadczeń w terminie wynikającym z Harmonogramu Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do ich udzielenia w najbliższym możliwym terminie uzgodnionym z Udzielającym zamówienie.
4. W razie naruszenia ustalonego Harmonogramu Przyjmujący zamówienie ponosi pełną odpowiedzialność odszkodowawczą względem Udzielającego zamówienie.

#### § 4

1. Świadczenia będą udzielane Pacjentom zarejestrowanym i zapisanym na wizytę przez Udzielającego Zamówienie, zgodnie z ustaloną przez niego kolejnością.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do bieżącego prowadzenia dokumentacji medycznej Pacjentów w sposób czytelny i zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz wymogami określonymi przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.
3. Przyjmujący zamówienie nie może pobierać od Pacjentów żadnych opłat.

#### **Kontrola udzielania Świadczeń i sprawozdawczość**

#### § 5

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do prowadzenia sprawozdawczości statystycznej na zasadach obowiązujących w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcą, zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa.
2. Przyjmujący zamówienie oświadcza, iż podda się kontroli Udzielającego zamówienie celem sprawdzenia prawidłowości realizacji niniejszej umowy, w tym w szczególności będzie udzielał mu wszelkich wyjaśnień oraz udostępni do wglądu dokumentację związaną z realizacją niniejszej umowy.
3. Przyjmujący zamówienie oświadcza, iż poddaje się kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia na zasadach i w zakresie określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

#### **Wynagrodzenie**

#### § 6

1. Tytułem udzielanych Świadczeń Przyjmującemu zamówienie należy się comiesięczne Wynagrodzenie w wysokości odpowiadającej iloczynowi udzielonych świadczeń (ilości punktów rozliczeniowych wykonanych, prawidłowo sprawdzonych i wskazanych do zapłaty przez NFZ) i ich ceny jednostkowej.
2. Cena                                  jednostkowa                                  za                                  punkt                                  wynosi  
.....
3. Zapłata wynagrodzenia nastąpi na podstawie przedstawionej przez Przyjmującego zamówienie faktury.
4. Udzielający zamówienia jest zobowiązany zweryfikować otrzymaną fakturę oraz dokonać zapłaty Wynagrodzenia w terminie 14 dni od daty otrzymania faktury. Zapłata nastąpi przelewem na konto wskazane na fakturze.

## **Odpowiedzialność stron umowy**

### **§ 7**

1. Przyjmujący zamówienie odpowiada solidarnie z Udzielającym zamówienie za wszelkie szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych objętych zakresem niniejszej umowy.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do naprawienia szkody wyrządzonej Udzielającemu zamówienia w związku z wykonaniem niniejszej Umowy, w tym w szczególności zwrotu na jego rzecz kwot odpowiadających nałożonym na Udzielającego zamówienia przez NFZ kar umownych lub obowiązku zwrotu świadczeń, jeżeli szkoda powstała z winy lub niedochowania należytej zawodowej staranności przez Przyjmującego zamówienie.

### **§ 8**

1. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że posiada wymagane prawem ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej z tytułu świadczonych usług, obejmującej sumę gwarancyjną na poziomie stanowiącym równowartość co najmniej 100 000,00 zł(słownie sto tysięcy złotych), w tym równowartość co najmniej 100 000,00 zł(słownie sto tysięcy złotych) w odniesieniu do jednego zdarzenia.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do utrzymywania ważnego ubezpieczenia i nie zmniejszania jego zakresu oraz sumy przez cały okres obowiązywania umowy (kopia polisy stanowi załącznik nr 1 do niniejszej umowy).
3. W przypadku, gdy umowa ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej ulegnie rozwiązaniu w trakcie obowiązywania umowy, Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest dostarczyć Udzielającemu zamówienie kopię nowej polisy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej lub innego dokumentu potwierdzającego zawarcie umowy ubezpieczenia na następny okres, najpóźniej w ostatnim dniu obowiązywania poprzedniej umowy.
4. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do dostarczenia ważnego orzeczenia lekarskiego o zdolności do pracy przez cały okres obowiązywania umowy (kopia orzeczenia stanowi załącznik nr 3 do niniejszej umowy).
5. W przypadku, gdy orzeczenie lekarskie straci ważność w trakcie obowiązywania umowy, Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest niezwłocznie dostarczyć Udzielającemu zamówienie kopię nowego orzeczenia.

## **Okres obowiązywania umowy**

### **§ 9**

1. Umowa zostaje zawarta na czas oznaczony od dnia ..... r. do dnia ..... r.
2. Strony mogą rozwiązać niniejszą umowę z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia.
3. Umowa może zostać rozwiązana także wskutek oświadczenia jednej ze stron, bez zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku gdy druga strona rażąco narusza istotne postanowienia umowy.



## Postanowienia końcowe

### § 10

1. Wszelkie zmiany treści niniejszej umowy wymagają formy pisemnej po rygorem nieważności.
2. Strony zgodnie postanawiają, iż sądem właściwym do rozstrzygnięcia wynikłych na tle niniejszej umowy będzie sąd właściwy miejscowo dla Udzielającego zamówienie.
3. Niniejsza umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron.

#### Załączniki:

1. Kopia polisy OC Przyjmującego zamówienie
2. Harmonogram

---

Udzielający zamówienie

---

Przyjmujący zamówienie

DYREKTOR  
Samorządowej Przychodni Zdrowia  
w Tuszyńcu  
Janeta Karczewska