

Powiatowy Zakład
Opieki Zdrowotnej
ul. Batalionów Chłopskich 6
27-200 Starachowice



Nr sprawy: KŚZK/01/10/2021

SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE

Opracował:
Kierownik Działu
ds. Administracyjnych

KIEROWNIK
Działu ds. Administracyjnych
[Signature]
mgr Magdalena Masternak

Sprawdził:

Rada Prawny

RADA PRAWNY
[Signature]
Ewelina Marek
KL-K-881

DATA 15.11.2021

STARACHOWICE 2021

Zatwierdził:

Dyrektor
DYREKTOR
Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej
w Starachowicach
[Signature]
Grzegorz Kaleta

I. UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA

Nazwa: Powiatowy Zakład Opieki Zdrowotnej
Adres: ul. Batalionów Chłopskich 6
27 - 200 Starachowice
Numer telefonu: Sekretariat 041 273 91 13
Dział ds. Administracyjnych
041 273 91 39
Numer faksu: 041 273 92 29
Adres internetowy: <http://zoz.starachowice.sisco.info>
Godziny pracy: 7⁰⁰-14³⁵,
Konto bankowe: 98 1020 2629 0000 9602 0379 7974 Bank PKO BP
NIP: 664 18 73 185
REGON: 291141752

II. FORMA PRZEPROWADZENIA KONKURSU I PODSTAWY PRAWNE

Postępowanie prowadzone jest w formie konkursu na podstawie art. 26, 26a i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. 2021 poz. 711 ze zm.) zwanej dalej ustawą.

III. PRZEDMIOT POSTĘPOWANIA

1. Przedmiot postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zgodnie z art. 26 ust 2. Ustawy nie może wykraczać poza rodzaj działalności leczniczej oraz zakres świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez udzielającego Zamówienie.

Przedmiotem postępowania jest przyjęcie obowiązków udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w **WARUNKACH PODSTAWOWEJ DZIAŁALNOŚCI PODMIOTU LECZNICZEGO**

- 1) „usługi lekarza”, „usługi pielęgniarki”, „usługi technika elektroradiologii”, „usługi fizjoterapeuty”, „psychoterapeuty” realizowane w Oddziałach Szpitalnych, Podstawowej Opiece Zdrowotnej, Nocnej i Świątecznej Opiece Zdrowotnej, Poradniach, Pracowniach, wg. kodów klasyfikacji CPV to m.in: CPV 85100000-0 Usługi ochrony zdrowia, CPV 85121000-3 Usługi medyczne, CPV 85110000-3 Usługi szpitalne i podobne, CPV 85111000-0 Usługi szpitalne, CPV 85112200-9 Usługi leczenia ambulatoryjnego, CPV 85120000-6 Usługi medyczne i podobne

| CZĘŚĆ/RODZAJ | KOMÓRKA ORGANIZACYJNA/ZAKRES | REALIZOWANE PRZEZ | PRZEDZIAŁ GODZINOWY DYŻURU | | OCZEKIWANA NALEŻNOŚĆ PODANA W ZŁ BRUTTO | | | |
|-----------------------|--|---|---|--|---|-----------------|------------------------------------|--|
| | | | DYŻUR | KONSULTACJA/BADANIE/ZABIEG | BRUTTO ZA 1 H DYŻURU | BRUTTO ZA PUNKT | % od kwoty otrzymanej od podmiotów | ZA KONSULTACJĘ/BADANIE/ZABIEG/PACJENTA/USŁUGĘ/ZA 1H DYŻ. TEL(GOTOWOŚĆ)/WIZYTA DOMOWA/RYCZAŁT |
| USŁUGI LEKARZA | | | | | | | | |
| I | Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii | Lekarz zgodnie z wymaganiami NFZ (preferowany specjalista z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii, | Dyżur: pon. - pt. 7.30 do 15.05 w uzgodnieniu i według potrzeb Udzielającego Zamówienie | ----- | X | ----- | ----- | ----- |
| | | | Dyżur: pon. - pt. 15.05 do 7.30 sob. - niedz. 7.30- 7.30 w uzgodnieniu i według potrzeb Udzielającego Zamówienie | ----- | X | ----- | ----- | |
| II | Szpitalny Oddział Ratunkowy | Lekarz zgodnie z wymaganiami NFZ (specjalista z zakresu medycyny ratunkowej, preferowany jako lekarz kierujący oddz.) | Dyżur: pon. - pt. 7.30 do 15.05 i 15.05 do 7.30 sob. - niedz. 7.30- 7.30 w uzgodnieniu i według potrzeb Udzielającego Zamówienie | ----- | X | ----- | ----- | ----- |
| | | | Lekarz zgodnie z wymaganiami NFZ | Dyżur: pon. - pt. 7.30 do 15.05 w uzgodnieniu i według potrzeb Udzielającego Zamówienie | ----- | X | ----- | ----- |
| | | | Dyżur: pon. - pt. 15.05 do 7.30 sob. - niedz. 7.30- 7.30 w uzgodnieniu i według potrzeb Udzielającego Zamówienie | ----- | X | ----- | ----- | |
| | | | Dyżur: pon. - pt. 15.05 do 7.30 sob. - niedz. 7.30- 7.30 w uzgodnieniu i według potrzeb Udzielającego Zamówienie | ----- | X | ----- | ----- | |
| III | Oddział Chirurgii Urazowo - Ortopedycznej z | Lekarz zgodnie z wymaganiami NFZ (preferowany specjalista z zakresu ortopedii i | Dyżur: pon. - pt. 15.05 do 7.30 sob. - niedz. 7.30- 7.30 w uzgodnieniu i według potrzeb Udzielającego Zamówienie | X wg. potrzeb w zakresie zabiegów w tym chirurgii kręgosłupa | X | ----- | X | X |

| | | | | | | | | |
|------|---|---|---|-----------------|---|-------|-------|-------|
| | Pododdziałem Endoprotezo plastyki i Pododdziałem Chirurgii Kręgosłupa | traumatologii narządu ruchu) | | | | | | |
| IV | Oddział Chorób Wewnętrznych II i o Profilu Gastrologicznym | Lekarz zgodnie z wymaganiami NFZ (preferowany specjalista z zakresu chorób wewnętrznych, gastroenterologii) | Dyżur: pon. - pt. 15.05 do 7.30 sob. - niedz. 7.30- 7.30 w uzgodnieniu i według potrzeb Udzielającego Zamówienie | ----- | X | ----- | ----- | ----- |
| V | Oddział Chorób Wewnętrznych I o Profilu Nefrologicznym | Lekarz zgodnie z wymaganiami NFZ (preferowany specjalista z zakresu chorób wewnętrznych, nefrologii) | Dyżur: pon. - pt. 15.05 do 7.30 sob. - niedz. 7.30- 7.30 w uzgodnieniu i według potrzeb Udzielającego Zamówienie | ----- | X | ----- | ----- | ----- |
| VI | Oddział Medycyny Paliatywnej | Lekarz zgodnie z wymaganiami NFZ (preferowany specjalista z zakresu medycyny paliatywnej) | Dyżur: pon. - pt. 7.30 do 15.05 minimum 8 h/1 tydzień w uzgodnieniu i według potrzeb Udzielającego Zamówienie | ----- | X | ----- | ----- | ----- |
| VII | Oddział Okulistyczny | Lekarz zgodnie z wymaganiami NFZ (preferowany specjalista z zakresu okulistyki) | Dyżur: pon. - pt. 15.05 do 7.30 sob. - niedz. 7.30- 7.30 w uzgodnieniu i według potrzeb Udzielającego Zamówienie | ----- | X | ----- | ----- | X |
| VIII | Oddział Chorób Zakaźnych | Lekarz zgodnie z wymaganiami NFZ (preferowany specjalista z zakresu chorób zakaźnych) | Dyżur: pon. - pt. 15.05 do 7.30 sob. - niedz. 7.30- 7.30 w uzgodnieniu i według potrzeb Udzielającego Zamówienie | ----- | X | ----- | ----- | ----- |
| IX | Oddział Chirurgiczny Ogólny | Lekarz zgodnie z wymaganiami NFZ (preferowany | Dyżur: pon. - pt. 7.30 do 15.05 w uzgodnieniu i według potrzeb Udzielającego Zamówienie | X wg. potrzeb w | X | ----- | ----- | X |

| | | | | | | | | |
|----|-------------------------|---|---|----------------------------|---|-------|-------|-------|
| | | specjalista z zakresu chirurgii ogólnej) | Dyżur: pon. - pt. 15.05 do 7.30 sob. - niedz. 7.30- 7.30 w uzgodnieniu i według potrzeb Udzielającego Zamówienie | zakresie zabiegów urologii | X | ----- | ----- | ----- |
| X | Oddział Kardiologiczny | Lekarz zgodnie z wymaganiami NFZ (preferowany specjalista z zakresu kardiologii) | Dyżur: pon. - pt. 7.30 do 15.05 w uzgodnieniu i według potrzeb Udzielającego Zamówienie | ----- | X | ----- | ----- | ----- |
| | | | Dyżur: pon. - pt. 15.05 do 7.30 sob. - niedz. 7.30- 7.30 w uzgodnieniu i według potrzeb Udzielającego Zamówienie | ----- | X | ----- | ----- | ----- |
| | | Lekarz zgodnie z wymaganiami NFZ (specjalista z zakresu kardiologii wykonujący zawód w pracowni lub oddziale w skład którego wchodzi pracownia posiadający doświadczenie z wykonania 300 PCI i 600 koronarografii, potwierdzone przez konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie kardiologii preferowany jako lekarz koordynujący prac. hemodynamiki) | Dyżur: pon. - pt. 7.30 do 15.05 w uzgodnieniu i według potrzeb Udzielającego Zamówienie | ----- | X | ----- | ----- | ----- |
| | | | Dyżur: pon. - pt. 15.05 do 7.30 sob. - niedz. 7.30- 7.30 w uzgodnieniu i według potrzeb Udzielającego Zamówienie | ----- | X | ----- | ----- | ----- |
| XI | Oddział Neonatologiczny | Lekarz zgodnie z wymaganiami NFZ (preferowany specjalista z zakresu neonatologii) | Dyżur: pon. - pt. 7.30 do 15.05 w uzgodnieniu i według potrzeb Udzielającego Zamówienie | ----- | X | ----- | ----- | ----- |
| | | | Dyżur: pon. - pt. 15.05 do 7.30 sob. - niedz. 7.30- 7.30 w uzgodnieniu i według potrzeb Udzielającego Zamówienie | ----- | X | ----- | ----- | ----- |

| | | | | | | | | |
|------|---|---|--|-------|---|-------|-------|-------|
| XII | Oddział Pediatriczny | Lekarz zgodnie z wymaganiami NFZ (preferowany specjalista z zakresu pediatrii) | Dyżur: pon. - pt. 7.30 do 15.05 w uzgodnieniu i według potrzeb Udzielającego Zamówienie | ----- | X | ----- | ----- | ----- |
| | | | Dyżur: pon. - pt. 15.05 do 7.30 sob. - niedz. 7.30- 7.30 w uzgodnieniu i według potrzeb Udzielającego Zamówienie | ----- | X | ----- | ----- | ----- |
| XIII | Oddział Położniczo - Ginekologicz- ny z Salą Porodową | Lekarz zgodnie z wymaganiami NFZ (specjalista z zakresu ginekologii i położnictwa preferowany jako lekarz kierujący oddz.) | Dyżur: pon. - pt. 7.30 do 15.05 i 15.05 do 7.30 sob. - niedz. 7.30- 7.30 w uzgodnieniu i według potrzeb Udzielającego Zamówienie | ----- | X | ----- | ----- | ----- |
| | | Lekarz zgodnie z wymaganiami NFZ (preferowany specjalista z zakresu ginekologii i położnictwa) | Dyżur: pon. - pt. 7.30 do 15.05 w uzgodnieniu i według potrzeb Udzielającego Zamówienie | ----- | X | ----- | ----- | ----- |
| | | | Dyżur: pon. - pt. 15.05 do 7.30 sob. - niedz. 7.30- 7.30 w uzgodnieniu i według potrzeb Udzielającego Zamówienie | ----- | X | ----- | ----- | ----- |
| | | | | ----- | | ----- | ----- | ----- |
| XIV | Oddział Neurologicz- ny z Pododdziałem Udarowym | Lekarz zgodnie z wymaganiami NFZ (preferowany specjalista z zakresu neurologii) | Dyżur: pon. - pt. 15.05 do 7.30 sob. - niedz. 7.30- 7.30 w uzgodnieniu i według potrzeb Udzielającego Zamówienie | ----- | X | ----- | ----- | ----- |

| | | | | | | | | |
|-------|---|---|---|-------|-------|-------|-------|-------|
| XV | Oddział Onkologiczny Dzienny/Poradnia Onkologiczna | Lekarz zgodnie z wymaganiami NFZ (specjalista z zakresu chemioterapii nowotworów, onkologii klinicznej preferowany jako lekarz kierujący oddz.) | Oddział Dyżur: pon. wt., czw. pt. 7.30 do 15.05 śr. 10.30 do 18.05 ew. inne w uzgodnieniu i według potrzeb Udzielającego Zamówienie Poradnia Dyżur: pon.,wt., czw., pt. 15.05 do 17.05, śr. 18.05 do 20.00 | ----- | ----- | ----- | ----- | X |
| | | Lekarz zgodnie z wymaganiami NFZ (specjalista z zakresu radioterapii onkologicznej, onkologii klinicznej) | Dyżur: min. 2 dni w miesiącu w uzgodnieniu i według potrzeb Udzielającego Zamówienie | ----- | ----- | ----- | ----- | X |
| XVI | Ośrodek Rehabilitacji Leczniczej dla Dzieci | Lekarz zgodnie z wymaganiami NFZ | Dyżur: Pon. 15.00 do 18.30, pt. 7.30 do 10.30, sob. 8.00 do 17.00 w uzgodnieniu i według potrzeb Udzielającego Zamówienie | ----- | X | ----- | ----- | ----- |
| XVII | Oddział Rehabilitacji Neurologicznej | Lekarz zgodnie z wymaganiami NFZ (preferowany specjalista z zakresu rehabilitacji medycznej) | Dyżur: min. 5 godzin/1 tyg. Pon.-pt. 6.30 do 7.30 w uzgodnieniu i według potrzeb Udzielającego Zamówienie | ----- | X | ----- | ----- | ----- |
| XVIII | Zakład Opiekuńczo Leczniczy | Lekarz zgodnie z wymaganiami NFZ | Dyżur: min. 8 godzin/1 tyg. w uzgodnieniu i według potrzeb Udzielającego Zamówienie | ----- | ----- | ----- | ----- | X |
| XIX | Poradnia Nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej | Lekarz zgodnie z wymaganiami NFZ | Dyżur: Dni powszednie 18.00 - 8.00 w uzgodnieniu i wg potrzeb Udzielającego Zamówienie | ----- | X | ----- | ----- | X |
| | | | Dyżur: Soboty i niedziele 8.00 - 8.00 w uzgodnieniu i wg potrzeb Udzielającego Zamówienie | ----- | X | ----- | ----- | |

| | | | | | | | | |
|------|--|--|---|---|---|-------|-------|---------|
| | | | Dyżur: Święta 8.00-8.00 (w tym wigilia i sylwester) w uzgodnieniu i wg potrzeb Udzielającego Zamówienie | ----- - | X | | | |
| XX | Poradnia Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej | Lekarz zgodnie z wymaganiami NFZ (preferowany specjalista z zakresu choroby wewnętrzne, medycyna ogólna, rodzinna, pediatria, dod. at. choroby zakaźne, choroby płuc) | Dyżur: Pon.-pt. od 8.00 do 18.00 w uzgodnieniu i wg potrzeb Udzielającego Zamówienie w zależności od liczby ofer. podział godzin dyżurowych (liczba etat. zgodna z wym. NFZ). | X wizyta domowa | X | ----- | ----- | X |
| XXI | Pracownia Diagnostyki Obrazowej | Lekarz zgodnie z wymaganiami NFZ (preferowany specjalista z zakresu radiologii i diagnostyki obrazowej, medycyny nuklearnej) | Dyżur: pon. - pt. 8.00 do 13.00, 13.00 do 8.00, sob. niedz. św. 8.00 do 8.00 w uzgodnieniu i według potrzeb Udzielającego Zamówienie | X opisy badań USG, tomografii z kontr. i bez kontr. | X | ----- | ----- | X,X,X |
| XXII | Pracownia Hemodynami ki | Lekarz zgodnie z wymaganiami NFZ (preferowany specjalista z zakresu kardiologii wykonujący zawód w pracowni lub oddziale w skład którego wchodzi pracownia posiadający doświadczenie z wykonania 300 PCI i 600 koronarografii, potwierdzone przez konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie kardiologii) jako lekarze dyżurujący w pracowni ale op. pac również w | Dyżur: pon. - niedz. 8.00 do 8.00 w uzgodnieniu i według potrzeb Udzielającego Zamówienie | X w zakresie wszczepiania -rozruszników, -kardiowerterów, -kontroli stymulatorów i kardiowerterów | X | ----- | ----- | X, X, X |

| | | | | | | | | |
|---------|-----------------------------|---|---|---------------------------------------|-------|-------|-------|-------|
| | | ramach oddziału kardio. | | | | | | |
| XXIII | Poradnia Medycyny Pracy | Lekarz zgodnie z wymaganiami NFZ (preferowany specjalista z zakresu medycyna pracy) wraz z udzielaniem świadczeń poza siedz. podm. leczn. w podm. z którymi zaw. są umowy na med. pr. | Dyżur: w uzgodnieniu i wg potrzeb Udzielającego Zamówienie | ----- | X | ----- | ----- | ----- |
| XXIV | Poradnia Leczenia Jaskry | Lekarz zgodnie z wymaganiami NFZ (preferowany specjalista z zakresu okulistyki) | Dyżur: w uzgodnieniu i wg potrzeb Udzielającego Zamówienie w zależności od liczby ofer. podział godzin dyżurowych (liczba etat. zgodna z wym. NFZ). | ----- | X | ----- | ----- | ----- |
| XXV | Poradnia Hepatologiczna | Lekarz zgodnie z wymaganiami NFZ (preferowany specjalista z zakresu chorób zakaźnych) | Dyżur: w uzgodnieniu i wg potrzeb Udzielającego Zamówienie w zależności od liczby ofer. podział godzin dyżurowych (liczba etat. zgodna z wym. NFZ). | ----- | ----- | X | ----- | ----- |
| XXVI | Poradnia Nefrologiczna | Lekarz zgodnie z wymaganiami NFZ (preferowany specjalista z zakresu nefrologii) | Dyżur: w uzgodnieniu i wg potrzeb Udzielającego Zamówienie w zależności od liczby ofer. podział godzin dyżurowych (liczba etat. zgodna z wym. NFZ). | ----- | X | ----- | ----- | ----- |
| XXVII | Poradnia Preluksacyjna | Lekarz zgodnie z wymaganiami NFZ (preferowany specjalista z zakresu ortopedii i traumatologii narządu ruchu) | Dyżur: w uzgodnieniu i wg potrzeb Udzielającego Zamówienie w zależności od liczby ofer. podział godzin dyżurowych (liczba etat. zgodna z wym. NFZ). | ----- | ----- | X | ----- | ----- |
| XXVII I | Poradnia Otolaryngologiczna | Lekarz zgodnie z wymaganiami NFZ (preferowany specjalista z zakresu otolaryngologii) | Dyżur: w uzgodnieniu i wg potrzeb Udzielającego Zamówienie w zależności od liczby ofer. podział godzin dyżurowych (liczba etat. zgodna z wym. NFZ). | X konsultacja, konsultacja med. pracy | ----- | X | ----- | X,x |

| | | | | | | | | |
|---------|--|--|---|---|-------|-------|-------|-------|
| XXIX | Poradnia Neurologiczna | Lekarz zgodnie z wymaganiami NFZ (preferowany specjalista z zakresu neurologii) | Dyżur: w uzgodnieniu i wg potrzeb Udzielającego Zamówienie w zależności od liczby ofer. podział godzin dyżurowych (liczba etat. zgodna z wym. NFZ). | X konsultacja, konsultacja med. pracy - | ----- | X | ----- | X |
| XXX | Poradnia Leczenia Uzależnień | Lekarz zgodnie z wymaganiami NFZ (preferowany specjalista z zakresu psychiatrii) | Dyżur: w uzgodnieniu i wg potrzeb Udzielającego Zamówienie w zależności od liczby ofer. podział godzin dyżurowych (liczba etat. zgodna z wym. NFZ). | X konsultacja w innych kom organ. | X | | ----- | X |
| XXXI | Poradnia Endokrynologiczna | Lekarz zgodnie z wymaganiami NFZ (preferowany specjalista z zakresu endokrynologii) | Dyżur: w uzgodnieniu i wg potrzeb Udzielającego Zamówienie w zależności od liczby ofer. podział godzin dyżurowych (liczba etat. zgodna z wym. NFZ). | X konsultacja | ----- | X | ----- | X |
| XXXII | Poradnia Chirurgii Urazowo - Ortopedycznej | Lekarz zgodnie z wymaganiami NFZ (preferowany specjalista z zakresu ortopedii i traumatologii narządu ruchu) | Dyżur: w uzgodnieniu i wg potrzeb Udzielającego Zamówienie w zależności od liczby ofer. podział godzin dyżurowych (liczba etat. zgodna z wym. NFZ). | ----- | ----- | X | ----- | ----- |
| XXXII I | Poradnia Kardiologiczna | Lekarz zgodnie z wymaganiami NFZ (preferowany specjalista z zakresu kardiologii) | Dyżur: w uzgodnieniu i wg potrzeb Udzielającego Zamówienie w zależności od liczby ofer. podział godzin dyżurowych (liczba etat. zgodna z wym. NFZ). | ----- | X | ----- | ----- | ----- |
| XXXI V | Poradnia Położniczo - Ginekologiczna | Lekarz zgodnie z wymaganiami NFZ (preferowany specjalista z zakresu ginekologii i położnictwa) | Dyżur: w uzgodnieniu i wg potrzeb Udzielającego Zamówienie w zależności od liczby ofer. podział godzin dyżurowych (liczba etat. zgodna z wym. NFZ). | ----- | ----- | X | ----- | ----- |
| XXXV | Poradnia Osteoporozy | Lekarz zgodnie z wymaganiami NFZ (preferowany specjalista z zakresu ortopedii i traumatologii narządu ruchu) | Dyżur: w uzgodnieniu i wg potrzeb Udzielającego Zamówienie w zależności od liczby ofer. podział godzin dyżurowych (liczba etat. zgodna z wym. NFZ). | ----- | ----- | X | ----- | ----- |

| | | | | | | | | |
|-------------|---|--|--|---------------|--|---|---|---|
| XXXV I | Poradnia Chirurgii Naczyniowej | Lekarz zgodnie z wymaganiami NFZ (preferowany specjalista z zakresu chirurgii naczyniowej) | Dyżur: w uzgodnieniu i wg potrzeb Udzielającego Zamówienie w zależności od liczby ofer. podział godzin dyżurowych (liczba etat. zgodna z wym. NFZ). | | | X | | |
| XXXV II | Poradnia Chirurgii Ogólnej | Lekarz zgodnie z wymaganiami NFZ (preferowany specjalista z zakresu chirurgii ogólnej) | Dyżur: w uzgodnieniu i wg potrzeb Udzielającego Zamówienie w zależności od liczby ofer. podział godzin dyżurowych (liczba etat. zgodna z wym. NFZ). | | | X | | |
| XXXV III | Poradnia Chirurgii Onkologicznej | Lekarz zgodnie z wymaganiami NFZ (preferowany specjalista z zakresu chirurgii onkologicznej) | Dyżur: w uzgodnieniu i wg potrzeb Udzielającego Zamówienie w zależności od liczby ofer. podział godzin dyżurowych (liczba etat. zgodna z wym. NFZ). | | | X | | |
| XXXI X | Poradnia Alergologicz na | Lekarz zgodnie z wymaganiami NFZ (preferowany specjalista z zakresu alergologii) | Dyżur: w uzgodnieniu i wg potrzeb Udzielającego Zamówienie w zależności od liczby ofer. podział godzin dyżurowych (liczba etat. zgodna z wym. NFZ). | X konsultacja | | X | | X |
| XL | Poradnia Alergologicz na dla Dzieci | Lekarz zgodnie z wymaganiami NFZ (preferowany specjalista z zakresu alergologii) | Dyżur: w uzgodnieniu i wg potrzeb Udzielającego Zamówienie w zależności od liczby ofer. podział godzin dyżurowych (liczba etat. zgodna z wym. NFZ). | X konsultacja | | X | | X |
| XLI | Poradnia Reumatologi czna | Lekarz zgodnie z wymaganiami NFZ (preferowany specjalista z zakresu reumatologii) | Dyżur: w uzgodnieniu i wg potrzeb Udzielającego Zamówienie w zależności od liczby ofer. podział godzin dyżurowych (liczba etat. zgodna z wym. NFZ). | | | X | X | |
| XLII | Poradnia Urologiczna | Lekarz zgodnie z wymaganiami NFZ (preferowany specjalista z zakresu urologii) | Dyżur: w uzgodnieniu i wg potrzeb Udzielającego Zamówienie w zależności od liczby ofer. podział godzin dyżurowych (liczba etat. zgodna z wym. NFZ). | | | X | | |
| XLIII | Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc | Lekarz zgodnie z wymaganiami NFZ | Dyżur: w uzgodnieniu i wg potrzeb Udzielającego Zamówienie w | | | X | | |

| | | | | | | | | |
|-------------|--|---|--|---|-------|-------|-------|-------|
| | | (preferowany specjalista z zakresu chorób płuc) | zależności od liczby ofer. podział godzin dyżurowych (liczba etat. zgodna z wym. NFZ). | | | | | |
| XLIV | BADANIA/ ZABIEGI w komórkach organizacyjnych Udzielającego Zamówienie | Lekarz zgodnie z wymaganiami NFZ (preferowani specjaliści z danego zakresu bad./zab.) | W uzgodnieniu i wg potrzeb Udzielającego Zamówienie | Badanie gastroskopowe | ----- | X | X | ----- |
| | | | | Badanie kolonoskopowe | ----- | X | X | ----- |
| | | | | Zabieg tamowania w godzinach udz. św. | ----- | ----- | ----- | X |
| | | | | Zabieg tamowania poza godzinami udz. św. | ----- | ----- | ----- | X |
| | | | | Zabieg ECPW | ----- | ----- | ----- | X |
| | | | | Badanie Echokardiograficzne | ----- | ----- | ----- | X |
| | | | | Badanie Holter | ----- | ----- | ----- | X |
| | | | | Badanie Próby Wysiłkowe | ----- | ----- | ----- | X |
| | | | | Przetoki | ----- | ----- | X | ----- |
| | | | | Konsultacje w Oddziale Neurologicznym | X | ----- | ----- | X |
| | | | | Badanie Dopplera | ----- | ----- | ----- | X |
| | | | | usg tętnic wewnątrzczaszkowych TCCD | ----- | ----- | ----- | X |
| | | | | usg zewnątrzczaszkowych | ----- | ----- | ----- | X |
| | | | | Biopsja gruboigłowa | ----- | ----- | ----- | X |
| | | | | Biopsja mammotomiczna wraz z opisem | ----- | ----- | ----- | X |
| Badanie EEG | ----- | ----- | ----- | X | | | | |
| | | | | Przewodnictwo czuciowe - badanie jednego nerwu (ENG) | ----- | ----- | ----- | X |
| | | | | Przewodnictwo ruchowe z falą F- badanie jednego nerwu (ENG) | ----- | ----- | ----- | X |

| | | | | | | | | |
|-------------------------------------|---|--|---|---|---|-----------------|------------------------------------|--|
| | | | | Test miasteniczny | ----- | ----- | ----- | X |
| | | | | Badanie czynności elektrofizjologicznej jednego mięśnia (EMG) | ----- | ----- | ----- | X |
| | | | | Badanie czynności elektrofizjologicznej jednego mięśnia (EMG) - kolejny mięsień | ----- | ----- | ----- | X |
| | | | | Próba tężyczkowa | ----- | ----- | ----- | X |
| CZĘŚĆ/RODZAJ | KOMÓRKA ORGANIZACYJNA/ZAKRES | REALIZOWANE PRZEZ | PRZEDZIAŁ GODZINOWY DYŻURU | | OCZEKIWANA NALEŻNOŚĆ PODANA W ŻŁ BRUTTO | | | |
| | | | DYŻUR | KONSULTACJA/BADANIE/ZABIEG | BRUTTO ZA 1 H DYŻURU | BRUTTO ZA PUNKT | % od kwoty otrzymanej od podmiotów | ZA KONSULTACJE/BADANIE/ZABIEG/PACJENTA/usługę/za 1h dyż. tel(gotowość)/wizyta domowa/ryczałt |
| USŁUGI PIELEŃNIARKI/POŁOŻNEJ | | | | | | | | |
| XLV | Oddziały szpitalne w tym w szczególności *Oddział Neonatologiczny, *Oddział Chorób Wewnętrznych II i o Profilu Gastrologicznym, *Oddział Położniczo - Ginekologiczny z Salą Porodową, *Oddział Chirurgii Urazowo - Ortopedycznej, *dod. inne wg. potrzeby (łącznie odp. ok. 6 etat) - właściwe zaznaczyć | Pielęgniarka/Położna zgodnie z wymaganiami NFZ (preferowane mgr. + ob. kursy/specjalizacje z danego zakresu) | Dyżur: pon. - pt. sob. - niedz. 7.00- 7.00 w uzgodnieniu i według potrzeb Udzielającego Zamówienie | ----- | X | ----- | ----- | ----- |
| XLVI | Pracownia Endoskopii | Pielęgniarka zgodnie z wymaganiami | Dyżur: pon. - pt. w godzinach pracy pracowni zgodnie z wym. NFZ w uzgodnieniu i według potrzeb | X na wezw. tam. krwawień | X | ----- | ----- | X |

| | | | | | | | | |
|------------------|------------------------------|---|--|----------------------------|---|-----------------|------------------------------------|---|
| | | NFZ (preferowane mgr. + ob. kursy/specjalizacje z danego zakresu) | Udzielającego Zamówienie | | | | | |
| XLVII | Pracownia Hemodynamiki | Pielęgniarka zgodnie z wymaganiami NFZ (preferowane mgr. + ob. kursy/specjalizacje z danego zakresu) | Dyżur: pon. - pt. sob. - niedz. 7.00- 7.00 w uzgodnieniu i według potrzeb Udzielającego Zamówienie | X dyżur pod telefonem | X | ----- | ----- | X |
| XLVII I | Szkoła Rodzenia | Położna zgodnie z wymaganiami NFZ (preferowane mgr. + ob. kursy/specjalizacje z danego zakresu) | Dyżur: w uzgodnieniu i według potrzeb Udzielającego Zamówienie | ----- | X | ----- | ----- | ----- |
| CZĘŚĆ/RODZAJ | KOMÓRKA ORGANIZACYJNA/ZAKRES | REALIZOWANE PRZEZ | PRZEDZIAŁ GODZINOWY DYŻURU | | OCZEKIWANA NALEŻNOŚĆ PODANA W ZŁ BRUTTO | | | |
| | | | DYŻUR | KONSULTACJA/BADANIE/ZABIEG | BRUTTO ZA 1 H DYŻURU | BRUTTO ZA PUNKT | % od kwoty otrzymanej od podmiotów | ZA KONSULTACJĘ/BADANIE ZABIEG/PACJENTA/ usługę/za 1h dyż. tel(gotowość)/wizyta domowa/ryczałt |
| USŁUGI POZOSTAŁE | | | | | | | | |
| XLIX | Pracownia Hemodynamiki | Technik elektroradiologii zgodnie z wymaganiami NFZ (preferowane mgr. + ob. kursy/specjalizacje z danego zakresu w tym certyfikat ochrony radiologicznej) | Dyżur: w uzgodnieniu i według potrzeb Udzielającego Zamówienie | ----- | X | ----- | ----- | ----- |
| XLX | Poradnia Leczenia Uzależnień | Psychoterapeuta zgodnie z wymaganiami NFZ (preferowane mgr. + ob. kursy/specjalizacje z danego zakresu) | Dyżur: w uzgodnieniu i według potrzeb Udzielającego Zamówienie | ----- | X | ----- | ----- | ----- |

| | | | | | | | | |
|------|--|---|--|--|---|--|--|--|
| XLXI | Ośrodek Rehabilitacji Diennej dla Dzieci/Oddział neurologiczny | Fizjoterapeuta zgodnie z wymaganiami NFZ (preferowane mgr. + ob.kursy/specjalizacje z danego zakresu) | Dyżur: w uzgodnieniu i według potrzeb Udzielającego Zamówienie | | X | | | |
|------|--|---|--|--|---|--|--|--|

UWAGA! Zastrzega się, że przedział godzinowy podany w opisie przedmiotu postępowania może ulec zmianie w trakcie trwania umowy, możliwe limity punktów/godzin. Ponadto oferenci mają możliwość w formularzu ofertowym zadeklarować swoją dostępność: ilość godzin dyżurowych. Zastrzega się, że **PODANE WARUNKI DOTYCZĄ PODSTAWOWEJ DZIAŁALNOŚCI UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIE**, toteż realizacja uzależniona jest od obecnej sytuacji w tym rodzaju świadczeń realizowanych przez Udzielającego Zamówienie w ramach obowiązujących decyzji i umów, ponadto w wyjątkowych sytuacjach jak np. w okresie realizacji świadczeń na rzecz pacjentów z podejrzeniem oraz zakażonych wirusem SARS-CoV-2 ww. warunki mogą ulec zmianie w tym m.in. stawka za świadczenie wzr. do max o 50%, zmiana rodzaju dyżuru np. na gotow.(pod telef) itp.

2. Czas, na który może być zawarta umowa, w tym termin rozpoczęcia udzielania świadczeń zdrowotnych.

Zgodnie z art. 27 ustawy umowa nie może być zawarta na okres krótszy niż 3 miesiące. W związku z powyższym Udzielający Zamówienia będzie zawierał umowy na okres 1 roku (jest to fakultatywny termin uzależniony od obowiązywania umowy z właściwym oddziałem Narodowego Funduszu Zdrowia w tym zakresie) z możliwością jej przedłużenia po tym okresie, aneksami, na okres do 4 lat tj. łączny okres na jaki może być zawarta umowa w ramach przedmiotowego postępowania nie może przekroczyć 4 lat.

Termin rozpoczęcia udzielania świadczeń zdrowotnych nastąpi od 1 stycznia 2022 roku.

IV. KRYTERIA OCENY OFERT

Kryterium oceny ofert w niniejszym postępowaniu jest cena brutto:

| LP | Nazwa kryterium | Waga |
|----|-----------------------------------|------|
| 1 | Cena brutto | 80% |
| 2 | Jakość (lata praktyki w zawodzie) | 20% |

1) W kryterium oceny ofert Udzielający Zamówienia ocenia:
Wartość punktową ceny.

1. Sposób oceny ofert:

Ocena ofert będzie dokonana w sposób następujący:
Najniższa cena brutto **uzyska odpowiednio** - 80 pkt
pozostałe będą liczone przy zastosowaniu wzoru:

$$WP = W_n / W_b \times 80\% \times 100$$

Słowniczek :

WP - liczba otrzymanych punktów

W_n - najkorzystniejsza cena brutto

Wb - oferowana cena brutto

100 - stały wskaźnik

Największa liczba lat praktyki (doświadczenie) w zawodzie **uzyska odpowiednio** - 20 pkt
pozostałe będą liczone przy zastosowaniu wzoru:

$$WP = Wn / Wb \times 20\% \times 100$$

Słowniczek :

WP - liczba otrzymanych punktów

Wn - największa liczba lat praktyki

Wb - przepracowana liczba lat

100 - stały wskaźnik

W przypadku, gdy kilku oferentów uzyska jednakową ilość punktów, i nie będzie potrzeby zawarcia umowy ze wszystkimi oferentami pod uwagę będą brane: dodatkowe kursy lub specjalizacja każdy dodatkowy kurs lub specjalizacja = 0,05 pkt w takim przypadku waga wyniesie ponad 100 %.

Sposób podawania i obliczania ceny podany został przy opisie przedmiotu zamówienia.

Z zastrzeżeniem jak w pkt. XV

Oferta oceniana jest zgodnie z art. 148 ust.1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych pod względem jakości, kompleksowości, dostępności, ciągłości i ceny.

V. WARUNKI WYMAGANE OD PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE

1. Wymagania jakie musi spełniać Oferent w celu uczestniczenia w postępowaniu konkursowym i realizacji niniejszego przedmiotu konkursu określają obowiązujące przepisy właściwe do wykonywania przedmiotu konkursu, a w szczególności ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej, ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry /ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej / ustawą z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii/ ustawą z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi wraz z aktami wykonawczymi do przedmiotowych ustaw, przepisów z zakresu obowiązkowego ubezpieczenia.
2. **Wykaz dokumentów** jakie **mają dostarczyć** Oferenci celem udziału w niniejszym postępowaniu konkursowym:
 - 1) **Formularz ofertowy** wraz z **informacjami i oświadczeniami Oferenta** (wzór stanowi załącznik nr 2 do niniejszych Szczegółowych Warunków Konkursu) wypełniony i podpisany przez Oferenta.
 - 2) **Pełnomocnictwo/umocowanie prawne**, w przypadku gdy ofertę, składane dokumenty i oświadczenia podpisuje osoba nie widniejąca w dokumentach rejestrowych.
 - 3) **Wpis do ewidencji działalności gospodarczej w tym NIP i REGON**
 - 4) **Wpis do indywidualnych praktyk lekarskich/** zaświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą **jeśli dotyczy**
 - 5) **Dokumenty kwalifikacyjne uprawniające do wykonywania przedmiotu zamówienia (m.in. dyplom ukończenia studiów, dyplomy posiadanych specjalizacji, kursy, szkolenia kwalifikacyjne, certyfikat ochrony radiologicznej) inne niezbędne do wykonywania zawodu (wszystkie, które dotyczą),**
 - 6) **Prawo wykonywania zawodu- jeśli dotyczy**
 - 8) **Polisa OC** lub w przypadku jej niedostarczenia wraz z ofertą oświadczenie iż na okres obowiązywania umowy Oferent pozostaje objęty ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej na zasadach określonych obowiązującymi przepisami prawa, a w szczególności art. 17, art. 18 w zw. z

art. 25 ustawy o działalności leczniczej, a następnie udokumentowanie w terminie nie dłuższym niż 7 dni od daty podpisania umowy (brak udokumentowania w ww. terminie może skutkować rozwiązaniem umowy).

Ponadto oferent jest zobowiązany do przedłożenia najpóźniej w dniu podpisania umowy:

- 1) Zaświadczenie lekarskie wydane przez uprawnionego lekarza medycyny pracy o braku przeciwwskazań do wykonywania usług objętych umową,
 - 2) Orzeczenie do celów sanitarno - epidemiologicznych wydane przez uprawnionego lekarza medycyny pracy,
 - 3) Aktualne zaświadczenie dotyczące szkoleń z zakresu BHP,
 - 4) Potwierdzenie szczepienia WZW typ. C
3. Dokumenty są składane w oryginale lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez Oferenta/inną osobę przez niego uprawnioną. Udzielający Zamówienia może żądać przedstawienia oryginału lub notarialnie poświadczonej kopii dokumentu wyłącznie wtedy, gdy złożona kopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi wątpliwości co do jej prawdziwości. Dokumenty sporządzone w języku obcym są składane wraz z tłumaczeniem na język polski.
4. Ocena spełnienia warunków udziału w postępowaniu dokonywana będzie na podstawie złożonych przez Oferenta w niniejszym postępowaniu dokumentów i oświadczeń z zastrzeżeniem, że w przypadku gdy oferent nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, komisja konkursowa wzywa oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.
5. Udzielający Zamówienia zastrzega, że w przypadku zmiany obowiązujących przepisów Oferent, z którym zostanie zawarta umowa zobowiązany jest do dostosowania się do tych zmian.

VI. INFORMACJE O SPOSOBIE POROZUMIEWANIA SIĘ UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIA Z OFERENTAMI ORAZ PRZEKAZYWANIA OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW A TAKŻE WSKAZANIE OSÓB UPRAWNIONYCH DO POROZUMIEWANIA SIĘ Z OFERENTAMI

1. Informacje o sposobie porozumiewania się Udzielającego Zamówienie z Oferentami oraz przekazywania oświadczeń lub dokumentów:

W niniejszym postępowaniu porozumiewanie się Udzielającego Zamówienia z Oferentami następuje w sposób pisemny / telefoniczny / faks.

2. Osoby uprawnione do porozumiewania się z Oferentami:

| | | | |
|------------------|--|-------------------------------------|--|
| Stanowisko: | Kierownik Działu ds. Administracyjnych | St. Inspektor ds. Administracyjnych | Główny Specjalista ds. Administracyjnych |
| Imię i nazwisko: | Magdalena Masternak | Katarzyna Woźniak | Agnieszka Maksalon |
| Telefon: | 041 273 91 39 | 041 273 93 61 | 041 273 99 87 |
| Termin: | poniedziałek - piątek w godzinach 7 ⁰⁰ - 14 ³⁵ | | |

VII. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERT

1. Oferent może złożyć jedną ofertę w jednej części.
2. Ofertę składa się, pod rygorem nieważności w formie pisemnej (pismem maszynowym, komputerowym, czytelnym ręcznym), w języku polskim, podpisaną przez osobę uprawnioną/upoważnioną do reprezentowania Oferenta.
3. Treść oferty musi odpowiadać treści niniejszym szczegółowym warunkom konkursu i zawierać dane określone w Formularzu ofertowym (wzór stanowi Załącznik nr 2 do niniejszych szczegółowych warunków konkursu).
4. Do oferty należy dołączyć wymagane niniejszymi szczegółowymi warunkami konkursu dokumenty, oświadczenia, załączniki (Dział V).
5. Wszystkie zapisane strony oferty wraz z załącznikami powinny być podpisane przez Oferenta/osobę uprawnioną do składania oświadczeń woli w imieniu Oferenta
6. Wszelkie poprawki lub zmiany w treści oferty muszą być parafowane własnoręcznie przez osobę podpisującą ofertę.

7. Oferent winien umieścić ofertę w nieprzejrzywej, zapieczętowanej kopercie (w sposób gwarantujący zachowanie poufności treści oferty oraz zabezpieczającej jej nienaruszalność do terminu otwarcia ofert), zaadresowanej na adres Udzielającego Zamówienie określony w dziale I niniejszych szczegółowych warunków konkursu, opatrzonej nazwą, dokładnym adresem Oferenta oraz oznaczonej w sposób następujący:

Oferta na:

„Konkurs na świadczenia zdrowotne udzielane przez (opcjonalnie) lekarza/pielęgniarkę/technik...a, realizowane w oddziałach szpitalnych, nocnej i świątecznej opiece zdrowotnej, podstawowej opiece zdrowotnej, poradniach „pracowniach”

SPRAWA NR KŚZK/01/10/2021

oraz

„nie otwierać przed terminem otwarcia ofert tj.”

8. Konsekwencje nieprawidłowego złożenia oferty lub jej niewłaściwego oznakowania ponosi Oferent.
9. Koszty związane z przygotowaniem oferty ponosi składający ofertę.

VIII. OPIS SPOSOBU OBLICZANIA CENY

Cenę należy podać w załączniku Nr 2 – Formularz ofertowy do niniejszych szczegółowych warunków konkursu w PLN cyfrowo uwzględniając zapisy pkt III i IV niniejszych szczegółowych warunków konkursu.

IX. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA ORAZ OTWARCIA OFERT

1. Miejsce oraz termin składania ofert

Miejsce składania ofert: siedziba Udzielającego zamówienie określona w Dziale I niniejszych szczegółowych warunków konkursu Pokój nr 222 (Sekretariat)

Termin składania ofert: do dnia 23 listopada 2021 roku do godziny 13.30 (liczy się wpływ oferty)

2. Miejsce oraz termin otwarcia ofert

Miejsce otwarcia ofert: siedziba Udzielającego zamówienie określona w Dziale I niniejszych szczegółowych warunków konkursu Pokój nr 202 (sala konferencyjna)

Termin otwarcia ofert: w dniu 23 listopada 2021 roku o godzinie 14.00

- 1) Oferent może, przed upływem terminu do składania ofert, zmienić lub wycofać ofertę. Warunkiem jest pisemne powiadomienie Udzielającego Zamówienie o zmianie lub wycofaniu oferty otrzymane przed upływem terminu do składania ofert. Powiadomienie musi być opisane w sposób określony w niniejszym dziale i dodatkowo oznaczone słowami „ZMIANA OFERTY; „WYCOFANIE OFERTY”
- 2) Udzielający Zamówienie niezwłocznie zwraca ofertę, która została złożona po terminie.

X. MIEJSCE I TERMIN ROZSTRZYGNIĘCIA KONKURSU

Miejsce rozstrzygnięcia konkursu: siedziba Udzielającego Zamówienie określona w Dziale I niniejszych szczegółowych warunków konkursu.

Termin rozstrzygnięcia konkursu: planowany w ciągu 10 dni od terminu określonego do złożenia ofert tj. do 3 grudnia 2021 roku z zastrzeżeniem, że zależy od procesu postępowania konkursowego i może ulec zmianie (Udzielający Zamówienie może zmienić termin rozstrzygnięcia postępowania).

XI. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ

1. Oferent jest związany ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
2. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.
3. Wniesienie protestu przerywa bieg terminu związania ofertą.

XII. TRYB WPROWADZANIA EWENTUALNYCH ZMIAN W SZCZEGÓŁOWYCH WARUNKACH KONKURSU

1. W szczególnie uzasadnionych przypadkach, przed terminem składania ofert Udzielający Zamówienie może zmodyfikować treść dokumentów składających się na Szczegółowe Warunki Konkursu.
2. O każdej zmianie Udzielający Zamówienie zawiadomi niezwłocznie każdego z uczestników postępowania.
3. W przypadku, gdy zmiana powodować będzie konieczność modyfikacji oferty, Zamawiający może przedłużyć termin składania ofert. W takim przypadku wszelkie prawa i zobowiązania - Oferenta i Udzielającego Zamówienia będą podlegały nowemu terminowi.

XIII. INFORMACJE O FORMALNOŚCIACH, JAKIE POWINNY ZOSTAĆ DOPEŁNIONE PO WYBORZE OFERTY W CELU ZAWARCIA UMOWY

Komisja Konkursowa niezwłocznie zawiadomi oferentów o zakończeniu konkursu i jego wyniku poprzez wywieszenie informacji na tablicy ogłoszeń i stronie internetowej/intranetowej.

Oferent, którego oferta została uznana za najkorzystniejszą otrzyma informacje o terminie zawarcia umowy.

XIV. ISTOTNE DLA STRON POSTANOWIENIA, KTÓRE ZOSTANĄ WPROWADZONE DO TREŚCI ZAWIERANEJ UMOWY, OGÓLNE WARUNKI UMOWY ALBO WZÓR UMOWY

Istotne dla stron postanowienia, które zostaną wprowadzone do treści zawieranej umowy stanowią Załącznik nr 1 do niniejszych szczegółowych warunków konkursu i znajdują się do wglądu w siedzibie Udzielającego Zamówienie pokój 240 w godzinach pracy określonych w Dziale I Szczegółowych Warunków Konkursu.

XV. ZASTRZEŻENIA O PRAWACH UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIE.

Udzielający Zamówienie zastrzega sobie prawo:

- 1) do odwołania konkursu oraz do przesunięcia terminu składania ofert bez podania przyczyny.
- 2) do tego, że umowa może nie zostać zawarta w przypadku nie uzyskania kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia w danym zakresie.
- 3) w przypadku uzyskania przez oferentów jednakowej liczby punktów, w przypadku potrzeby świadczenia usług tylko 1 pełnego wymiaru dyżurowego określonego w przedmiocie postępowania niniejszej specyfikacji, podpisuje się umowę z podmiotem, który spełni warunki dział IV pkt 1 a następnie wg. podanej kolejności:
 - a) z którym wcześniej współpracował,
 - b) który deklaruje największą ilość godzin,
 - c) który spełnia warunki požądane dla Udzielającego Zamówienie.
- 4) do niezawierania umów z osobami lub podmiotami, z którymi wcześniej została rozwiązana przez Udzielającego Zamówienie umowa o pracę lub umowa cywilno - prawna (dotyczy również osoby wskazanej jako realizującej usługę).
- 5) do rozwiązania zawartych umów z przyczyn w nich podanych.
- 6) do zawarcia umowy z wszystkimi oferentami/ większą ilością oferentów spełniającymi kryterium Udzielającego Zamówienie w tym cenowe (kwota jaką zamierza przeznaczyć na wynagrodzenie), jeśli wynika to z potrzeby Udzielającego Zamówienie (możliwość obsadzenia potrzeb dyżurowych większą ilością Przyjmujących Zamówienie - podział godzin dyżurowych pomiędzy oferentów w uzgodnieniu między stronami zawartych umów).
- 7) w przypadku gdy oferentem jest podmiot posiadający umowę z Udzielającym Zamówienie w niniejszym zakresie, warunkiem podpisania umowy z przedmiotowego konkursu jest równoczesne rozwiązanie poprzedniej umowy w tym samym zakresie za porozumieniem stron.

- 8) zawarcia umowy z oferentem wyłonionym w postępowaniu konkursowym, po weryfikacji umieszczenia Oferenta w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym, co następuje na podstawie udostępnionych przez oferenta danych, zgodnych z § 14 Rozporządzeniem Ministra Sprawiedliwości z dnia 13 lipca 2017 r. w sprawie trybu, sposobu i zakresu uzyskiwania i udostępniania informacji z Rejestru z dostępem ograniczonym oraz sposobu zakładania konta użytkownika

XVI. INFORMACJĘ O MOŻLIWOŚCI SKŁADANIA PROTESTÓW I ODWOŁAŃ DOTYCZACYCH KONKURSU OFERT

1. Protest:

1. W toku postępowania konkursowego, do czasu zakończenia postępowania, Oferent może złożyć do komisji konkursowej umotywowany protest w terminie 7 dni od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
2. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie konkursowe 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 tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Udzielającego zamówienie.
6. W przypadku uwzględnienia protestu komisja konkursowa powtarza zaskarżoną czynność.

2. Odwołanie:

- 1) Oferent biorący udział w postępowaniu konkursowym może wnieść do Dyrektora Udzielającego zamówienie, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
- 2) Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 14 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy do czasu jego rozpatrzenia.

XVII. POSTANOWIENIA DODATKOWE

1. Udzielający Zamówienia dopuszcza składanie ofert częściowych.
2. Udzielający Zamówienia nie przewiduje między Udzielającym Zamówienie, a Oferentem rozliczenia w walutach obcych.
3. Udzielający Zamówienie nie przewiduje zwrotu kosztów udziału w postępowaniu.
4. Niniejsze Szczegółowe Warunki Konkursu udostępnia się w sposób zwyczajowo przyjęty.
5. Do spraw nieuregulowanych w niniejszych szczegółowych warunkach konkursu zastosowanie mają przepisy określone w dziale II i III niniejszych szczegółowych warunków konkursu oraz ustawa kodeks cywilny.

XVIII. ZAŁĄCZNIKI

1. Załącznik nr 1 - projekt umowy
2. Załącznik nr 2 - wzór formularza ofertowego
3. Załącznik nr 3 - klauzula informacyjna