

**POWIATOWY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W RYDUŁTOWACH I WODZISŁAWIU ŚLĄSKIM  
Z SIEDZIBĄ W WODZISŁAWIU ŚLĄSKIM**

ul. 26 Marca 51  
44-300 Wodzisław Śl.  
Tel. 032 4591 800  
NIP: 647-18-39-389  
Regon: 000312455

***Szczegółowe warunki konkursu ofert  
na udzielanie świadczeń zdrowotnych***

*w zakresie wykonywania:*

- konsultacji z zakresu chirurgii ogólnej i naczyniowej,
- Wykonywania konsultacji kwalifikujących do operacji z zakresu chirurgii ogólnej, w tym zabiegów naczyniowych, chirurgii nowotworów będących w katalogu Oddziału Chirurgii Ogólnej oraz uczestnictwo w konsyliach w ramach pakietu onkologicznego (DILO),
- Wykonywania operacji z zakresu chirurgii ogólnej w szczególności:
  - chirurgii całego przewodu pokarmowego: przełyku, żołądka, wątroby, trzustki, jelita cienkiego i grubego oraz odbytnicy;
  - operacji guzów zaotrzewnowych, sutka, tarczycy oraz z zakresu chirurgii naczyniowej będących w katalogu Oddziału Chirurgii Ogólnej,
- Przeprowadzanie szkoleń lekarzy specjalistów, lekarzy w trakcie specjalizacji w zakresie chirurgii ogólnej i naczyniowej oraz lekarzy stażystów.

Zatwierdził

Dyrektor  
Dorota Kowalska

**Konkurs ofert na wykonywanie świadczeń zdrowotnych dla potrzeb Powiatowego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Rydułtowach i Wodzisławiu Śląskim z siedzibą w Wodzisławiu Śl. ogłoszony na podstawie art. 26 i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016 roku poz. 1638 z późn. zm.) w związku z art. 140 i nast. ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn. Dz. U. z 2016 r. poz. 1793 z późn. zm.)**

### **PRZEDMIOT KONKURSU:**

**Przedmiotem konkursu jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie :**

**1. Wykonywania konsultacji z zakresu chirurgii ogólnej oraz chirurgii naczyniowej.**

- konsultacje z zakresu chirurgii naczyniowej wykonywane będą dla pacjentów oddziałów szpitalnych oraz pacjentów Zespołu Poradni Specjalistycznych PPZOZ,
- konsultacje z zakresu chirurgii ogólnej wykonywane będą dla pacjentów oddziałów szpitalnych PPZOZ.

**2. Wykonywania konsultacji kwalifikujących do operacji z zakresu chirurgii ogólnej, naczyniowej, chirurgii nowotworów przewodu pokarmowego oraz uczestnictwo w konsyliach w ramach pakietu onkologicznego (DILO).**

**3. Wykonywania operacji z zakresu chirurgii ogólnej i naczyniowej a w szczególności:**

- chirurgii całego przewodu pokarmowego: przełyku, żołądka, wątroby, trzustki, jelita cienkiego i grubego oraz odbytnicy;

- operacji guzów zaotrzewnowych, sutka i tarczycy;

- procedur z zakresu chirurgii naczyniowej będących w katalogu Oddziału Chirurgii Ogólnej,

**4. Przeprowadzanie szkoleń lekarzy specjalistów, lekarzy w trakcie specjalizacji w zakresie chirurgii ogólnej i naczyniowej oraz lekarzy stażystów.**

**Okres realizacji umowy: 01.11.2017r. – 31.10.2018r.**

## **ORGANIZACJA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ:**

1. Świadczenia będące przedmiotem konkursu ofert wykonywane będą w wymiarze 15 godzin tygodniowo, zgodnie z potrzebami Udzielającego zamówienie oraz z harmonogramem, dla pacjentów Powiatowego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Rydułtowach i Wodzisławiu Śląskim z siedzibą w Wodzisławiu Śląski.
2. Udzielający zamówienie wymaga, aby świadczenia były realizowane przez osobę posiadającą kwalifikacje odpowiadające rodzajowi świadczeń.

## **WYMAGANIA STAWIANE OFERENTOM:**

### **1. Do konkursu mogą przystąpić lekarze posiadający:**

- a) stopień naukowy minimum doktora habilitowanego;
- b) specjalizację z zakresu: chirurgii ogólnej, chirurgii naczyniowej oraz angiologii;
- c) doświadczenie w zakresie chirurgii ogólnej oraz naczyniowej w szczególności w zakresie chirurgii przewodu pokarmowego oraz operacji guzów zaotrzewnowych, sutka, tarczycy w tym wykonanych w ostatnim roku minimum:

- **85 operacji przelyku;**
- **285 operacji jelita grubego;**
- **130 operacji żołądka;**

2. Oferta nie spełniająca powyższych kryteriów podlega odrzuceniu.
- 

## **INFORMACJE DOTYCZĄCE PRZYGOTOWANIA OFERT:**

1. Ofertę oraz wszystkie załączniki należy sporządzić pod rygorem nieważności w języku polskim z możliwością wyłączenia pojęć medycznych.
2. Ofertę oraz każdą z jej stron podpisuje osoba(-y) uprawniona(-e) do reprezentacji lub posiadająca pełnomocnictwo, które należy dołączyć do oferty.
3. Strony oferty oraz miejsca, w których oferent naniósł poprawki, podpisuje(-ą) osoba(y), która(-e) podpisała(-y) ofertę. Poprawki mogą być dokonane jedynie poprzez wyraźne przekreślenie błędnego zapisu i umieszczenie obok niego zapisu poprawnego. Oferta nie powinna zawierać żadnych dopisków między wierszami, fragmentów wymazanych, ani napisanych poza niezbędnymi do poprawy.
4. Oferta winna być sporządzona w sposób przejrzysty i czytelny.
5. Oferent może wprowadzić zmiany lub wycofać złożoną ofertę, jeżeli w formie pisemnej powiadomi Udzielającego zamówienie o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty, nie później jednak niż przed upływem terminu składania ofert.
6. Powiadomienie o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty oznacza się jak ofertę zgodnie z postanowieniami punktu - Zasady składania ofert z dopiskiem „Zmiana oferty” lub „Wycofanie oferty”.

## **ZASADY SKŁADANIA OFERT:**

1. Dokumenty konkursowe należy złożyć w zamkniętej kopercie w sekretariacie Powiatowego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Rydułtowach i Wodzisławiu Śląskim z siedzibą w Wodzisławiu Śl. do dnia **06.10.2017r. do godz. 12:00** opatrzone napisem: **„Konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania konsultacji, operacji, oraz przeprowadzania szkoleń lekarzy z zakresu chirurgii ogólnej oraz naczyniowej, dla potrzeb Powiatowego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Rydułtowach i Wodzisławiu Śląskim z siedzibą w Wodzisławiu Śląskim.**  
Otwarcie ofert nastąpi **dnia 06.10.2017r. o godzinie 12:15** w siedzibie Dyrekcji Zakładu.
2. Oferta złożona po terminie zostanie zwrócona Oferentowi bez otwierania.
3. W szczególnie uzasadnionych przypadkach, przed ustalonym terminem składania ofert Udzielający zamówienie może zmienić lub zmodyfikować treść wymagań dotyczących składania ofert.
4. O każdej zmianie lub modyfikacji Udzielający zamówienie zawiadamia niezwłocznie uczestników konkursu na swojej stronie internetowej oraz tablicy ogłoszeń.
5. W przypadku, gdy wymagana zmiana lub modyfikacja dokumentów składających się na ofertę będzie istotna, Udzielający zamówienie może przedłużyć termin składania ofert.
6. Wszelka korespondencja (w tym zapytania) do Udzielającego zamówienie powinna być kierowana przez Oferentów pisemnie na adres: Powiatowy Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Rydułtowach i Wodzisławiu Śląskim z siedzibą w Wodzisławiu Śl. ul. 26 Marca 51; 44-300 Wodzisław Śl., telefonicznie pod nr **(32) 4591 829**, fax. (32) 4591 777, bądź mailowo na adres: [lswierczek@zoz.wodzislaw.pl](mailto:lswierczek@zoz.wodzislaw.pl)

## **ZAWARTOŚĆ OFERT:**

Dla uznania ważności oferta musi zawierać następujące dokumenty w formie oryginału lub kserokopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez upoważnioną osobę do reprezentowania Oferenta:

- 1) **Oferta** - zał. nr 1,
- 2) **Oświadczenie** – zał. nr 2,
- 3) **Wzór umowy** — zał. Nr 3 (parafowany na każdej stronie),
- 4) **Aktualny odpis z właściwego rejestru** albo aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej albo aktualny wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej RP,
- 5) **Polisa ubezpieczenia** od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności, w tym za szkody wynikłe z przeniesienia chorób zakaźnych – HIV i WZW, w wysokości nie niższej niż wynikająca z rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. Nr 293, poz. 1729),
- 6) Dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe Oferenta do udzielania świadczeń zdrowotnych:
  - kopię aktualnego prawa wykonywania zawodu,
  - kopię dokumentów potwierdzających uzyskane specjalizacje,
  - kopię dokumentu potwierdzającego nadanie tytułu naukowego,
  - kopię certyfikatów potwierdzające kwalifikacje niezbędne dla realizacji przedmiotu konkursu ofert.

**Oferta wraz z załącznikami powinna być podpisana przez osobę upoważnioną do reprezentowania Oferenta. W przypadku podpisania oferty przez pełnomocnika należy załączyć ważne pełnomocnictwo.**

Brak wyżej wymienionych dokumentów lub złożenie dokumentu w niewłaściwej formie skutkować będzie wezwaniem do uzupełnienia braków pod rygorem odrzucenia oferty.

---

## **KRYTERIA WYBORU NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY**

Udzielający zamówienia będzie oceniał oferty według następujących kryteriów oceny:

**CENA: 100%**

**Cena będzie obliczana według następującego wzoru:**

$$\text{cena} = \frac{\text{najniższa cena oferowana brutto}}{\text{cena oferty badanej brutto}} \times 100\% \times 100$$

Udzielającemu Zamówienie przysługuje prawo do przesunięcia terminu składania ofert, odwołania lub unieważnienia konkursu na podstawie art. 150 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (*tekst jedn. Dz. U. z 2016 r. poz. 1793 z późn. zm.*), a także do negocjacji cen i wyboru większej ilości ofert celem realizacji całości zamówienia oraz dla zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.

## **ŚRODKI ODWOŁAWCZE**

Oferentowi przysługuje prawo składania protestów i odwołań dotyczących konkursu zgodnie z zasadami określonymi w art. 152, 153 oraz 154 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (*tekst jedn. Dz. U. z 2016 r. poz. 1793 z późn. zm.*) w związku z art. 26 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (*Dz. U. z 2016 roku, poz. 1638*).

## **POWIADOMIENIE O WYNIKACH**

O rozstrzygnięciu konkursu Udzielający zamówienie poinformuje wszystkich Oferentów na stronie internetowej oraz tablicy ogłoszeń.

## OFERTA

Imię i nazwisko Oferenta/Nazwa .....

Adres/ siedziba .....

PESEL: .....

Telefon kontaktowy: .....

Oferent prowadzi działalność gospodarczą w formie: .....

Numer wpisu i nazwa właściwego rejestru .....

Numer prawa wykonywania zawodu: .....

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

lub otwarta specjalizacja (od ..... ) z zakresu .....

Numer NIP .....

Numer REGON .....

### **Zobowiązania Oferenta**

Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia i treścią dokumentacji konkursowej, akceptuję warunki w niej zawarte oraz dysponuję właściwymi kwalifikacjami zawodowymi do wykonania przedmiotowych świadczeń.

### **Oferuję za realizację świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania:**

**1. Konsultacji z zakresu chirurgii ogólnej oraz chirurgii naczyniowej.**

**2. Wykonywania konsultacji kwalifikujących do operacji z zakresu chirurgii ogólnej, naczyniowej, chirurgii nowotworów przewodu pokarmowego oraz uczestnictwo w konsyliach w ramach pakietu onkologicznego (DILO).**

**3. Wykonywania operacji z zakresu chirurgii ogólnej i naczyniowej a w szczególności:**

**- chirurgii całego przewodu pokarmowego: przelyku, żołądka, wątroby, trzustki, jelita cienkiego i grubego oraz odbytnicy;**

**- operacji guzów zaotrzewnowych, sutka i tarczycy;**

- procedur z zakresu chirurgii naczyniowej będących w katalogu Oddziału Chirurgii Ogólnej.

**4. Przeprowadzanie szkoleń lekarzy specjalistów, lekarzy w trakcie specjalizacji w zakresie chirurgii ogólnej i naczyniowej oraz lekarzy stażystów.**

\* ryczałt w wysokości: .....zł/brutto.

(słownie:.....zł/brutto)

---

pieczęć oraz podpis osoby upoważnionej

## OŚWIADCZENIE

**Składając ofertą na udzielanie świadczeń zdrowotnych dla potrzeb Powiatowego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Rydułtowach i Wodzisławiu Śląskim z siedzibą w Wodzisławiu Śl.**

**oświadczam, iż:**

- 1) Posiadam uprawnienia niezbędne do wykonania świadczeń będących przedmiotem zamówienia.
- 2) Dysponuję niezbędną wiedzą i doświadczeniem do wykonywania zamówienia.
- 3) Zapoznałem się z treścią ogłoszenia konkursowego.
- 4) Zapoznałem się ze szczegółowymi warunkami konkursu ofert i nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.
- 5) Zapoznałem się ze wszystkimi koniecznymi informacjami niezbędnymi do przygotowania oferty oraz wykonania usług będących przedmiotem zamówienia.
- 6) Nie wnoszę zastrzeżeń do załączonego projektu umowy na świadczenie usług zdrowotnych i zobowiązuję się do jej zawarcia, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego Zamówienie.
- 7) Oświadczam, że nie zalegam z opłacaniem zobowiązań publicznoprawnych we właściwym urzędzie skarbowym oraz składek na ubezpieczenia społeczne w ZUS.
- 8) Oświadczam, że nie zachodzi wobec mnie przeszkoda z art. 132 ust. 3 oraz art. 133 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016r. poz. 1793 z późniejszymi zmianami), uniemożliwiająca realizację zawarcia umowy,
- 9) Spełniam wymóg, o którym mowa w art. 26 ust. 2 ustawy z dnia 15.04.2011 o działalności leczniczej.<sup>1</sup>
- 10) Wykonałem .....operacji przełyku.
- 11) Wykonałem.....operacji jelita grubego.
- 12) Wykonałem.....operacji żołądka.

Na każde żądanie Zamawiającego dostarczę niezwłocznie odpowiednie dokumenty potwierdzające prawdziwość każdej z kwestii zawartych w oświadczeniu. Wszystkie podane wyżej informacje są zgodne z prawdą. Ponadto zapewniam, że wszystkie dokumenty oraz przedstawione oświadczenia są zgodne z prawdą.

..... dn. ....

\_\_\_\_\_  
(imię i nazwisko)  
pieczęć i podpis osoby upoważnionej

<sup>1</sup> Art. 26 ust.2.u.o.d.l.: „Przedmiot zamówienia nie może wykraczać poza rodzaj działalności leczniczej lub zakres świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez przyjmującego zamówienie, zgodnie z wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art. 100.”