



1 WSzKzP SPZOZ
W LUBLINIE

UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA:

1 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lublinie
20-049 Lublin, Al. Raławickie 23
NIP 712 241 08 20, REGON 431022232-00011

Adres poczty elektronicznej: agnieszka.hulip@1wszk.pl

Adres strony internetowej prowadzonego postępowania: [http:// www.1wszk.pl](http://www.1wszk.pl)

SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT
NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH -
5 CZĘŚCI

Konkurs jest prowadzony zgodnie z przepisem art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (tj. Dz. U. z 2024 r., poz. 799) oraz ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 146 z późn. zm.) i regulaminem przeprowadzania konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w 1 Wojskowym Szpitalu Klinicznym z Polikliniką SPZOZ w Lublinie.

Użyte skróty i terminy:

- **SWKO** – Szczegółowe Warunki Konkursu Ofert.
- **Udzielający zamówienia** – należy przez to rozumieć 1 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lublinie.
- **Przyjmujący zamówienie (Oferent)** – należy rozumieć podmioty, o których mowa w art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (tj. Dz. U. z 2024 r., poz. 799), przystępujące do organizowanego konkursu ofert.

I. OPIS PRZEDMIOTU KONKURSU

1.

Przedmiotem konkursu ofert jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie:

Część 1

Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez **lekarza specjalistę w dziedzinie urologii** w 1 WSzKzP SP ZOZ w Lublinie, 20-049 Lublin, Al. Raławickie 23

- 1) Na Oddziale Urologicznym
- 2) W Poradni Urologicznej
- 3) Na Bloku Operacyjnym
- 4) Zgodnie z harmonogramem pracy ustalonym wspólnie z Kierownikiem Oddziału

Część 2

Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez **lekarza specjalistę w dziedzinie urologii z jednoczesnym obowiązkiem kierowania Oddziałem Urologii** w 1 WSzKzP SP ZOZ w Lublinie, 20-049 Lublin, Al. Raławickie 23

- 1) Na Oddziale Urologicznym
- 2) Na Bloku Operacyjnym
- 3) W Poradni Urologicznej
- 4) Zgodnie z harmonogramem pracy ustalonym wspólnie z Zastępcą Komendanta ds. medycznych

Część 3

Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez **położną w Oddziale Ginekologii** w 1 WSzKzP SP ZOZ w Lublinie, 20-049 Lublin, Al. Raławickie 23

- 1) We wszystkie dni tygodnia
- 2) W systemie zmianowym 12 godzinnym
- 3) W godzinach: 6.30-18.30 lub 18.30-06.30 dnia następnego
- 4) W wymiarze do 200 godzin miesięcznie
 - a) Wg potrzeb Udzielającego Zamówienia
- 5) W przypadku zmiany stosunków faktycznych, związanych przykładowo z czasowym brakiem obsady personelu, ewentualnie innych czynników zewnętrznych, ustalona w pkt. 4), ilość godzin może ulec za zgodą stron zwiększeniu do ilości odpowiadającej aktualnemu zapotrzebowaniu pod kątem zapewnienia niezakłóconego działania UZ.
- 6) Zgodnie z harmonogramem pracy ustalonym na każdy miesiąc wspólnie z Kierownikiem ds. pielęgniarstwa Oddziału Ginekologii.

Część 4

Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez **pielęgniarkę w Oddziale Okulistyki** w 1 WSzKzP SP ZOZ w Lublinie, 20-049 Lublin, Al. Raławickie 23

- 1) W dni robocze, trybie jednozmianowym, w przedziale czasowym: 7.00.-19.00
- 2) W wymiarze do 160 godzin miesięcznie
- 3) W przypadku zmiany stosunków faktycznych, związanych przykładowo z czasowym brakiem obsady personelu, ewentualnie innych czynników zewnętrznych, ustalona w pkt. 2), ilość godzin może ulec za zgodą stron zwiększeniu do ilości odpowiadającej aktualnemu

zapotrzebowaniu pod kątem zapewnienia niezakłóconego działania UZ.

- 4) Zgodnie z harmonogramem pracy ustalonym na każdy miesiąc wspólnie z Kierownikiem ds. pielęgniarstwa Oddziału Okulistyki

Część 5

Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez **pielęgniarkę/pielęgniara w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej** w 1 WSzKzP SP ZOZ w Lublinie, 20-049 Lublin, Al. Raławickie 23

- a) w dni robocze
wg potrzeb Udzielającego Zamówienia
- b) w wymiarze do 360 godzin miesięcznie
- c) w przypadku zmiany stosunków faktycznych, związanych przykładowo z czasowym brakiem obsady personelu, ewentualnie innych czynników zewnętrznych, ustalona w pkt. c), ilość godzin może ulec za zgodą stron zwiększeniu do ilości odpowiadającej aktualnemu zapotrzebowaniu pod kątem zapewnienia niezakłóconego działania UZ.
- d) zgodnie z harmonogramem pracy ustalonym na każdy miesiąc wspólnie z osobą organizującą pracę pielęgniarek w Zakładzie

2.

Proponowaną należność za realizację świadczeń zdrowotnych – należy podać w Załączniku nr 1 do Oferty konkursowej.

Informacja o maksymalnych kwotach przewidzianych przez Udzielającego Zamówienie oraz wzory umów dostępne są w Wydziale Organizacyjno-Administracyjnym w siedzibie 1 WSzKzP SP ZOZ, Lublin Al. Raławickie 23, pokój nr 10, tel. 570-358-870 lub 533-323-236 .

3.

Szczegółowy zakres zadań wykonywanych w ramach udzielania świadczeń zdrowotnych określają projekty umów, stanowiące integralną część niniejszych – Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert wraz z załącznikami.

4.

UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA DOPUSZCZA MOŻLIWOŚĆ SKŁADANIA OFERT CZĘŚCIOWYCH w zakresie **Części 1,2,3,4,5, gdyż każda z tych części stanowi odrębny przedmiot zamówienia i będzie podlegać odrębnej procedurze oceny i wyboru ofert. Brak możliwości składania oferty na poszczególne zakresy w danej Części.**

II. TERMIN REALIZACJI PRZEDMIOTU KONKURSU

Umowa na udzielanie świadczeń zdrowotnych, stanowiących przedmiot konkursu zostanie zawarta po rozstrzygnięciu konkursu na **czas określony tj.:**

Część 1,2 – od dnia 01 maja 2025 r. do dnia 30 kwietnia 2026 r.

Część 3,4,5 - od dnia 01 maja 2025 r. do dnia 30 kwietnia 2027 r.

III. WYMAGANIA STAWIANE PRZYJMUJĄCEMU ZAMÓWIENIE

W postępowaniu konkursowym mogą wziąć udział Przyjmujący Zamówienie, którzy spełniają następujące warunki:

1. Są podmiotami lub osobami wykonującymi działalność leczniczą wymienionymi w art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 799) lub legitymują się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny, zwanym dalej Przyjmującym Zamówienie.
2. Posiadają:
odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia do wykonywania zamówienia określone w odrębnych przepisach, spełniające wymagania przewidziane przez Narodowy Fundusz Zdrowia:

Część 1

- Dyplom lekarza
- Prawo wykonywania zawodu lekarza
- Specjalizacja w dziedzinie urologii
- Co najmniej 1 roczne doświadczenie w wykonywaniu zabiegów przy użyciu robota Da Vinci

Część 2

- Dyplom lekarza
- Prawo wykonywania zawodu lekarza
- Specjalizacja w dziedzinie urologii
- Co najmniej 1 roczne doświadczenie w wykonywaniu zabiegów przy użyciu robota Da Vinci
- Minimum 2 letnie doświadczenie w zarządzaniu oddziałem

Część 3

- Dyplom mgr położnictwa
- Prawo wykonywania zawodu położnej
- Specjalizacja kierunkowa
- Kurs z krwiodawstwa
- Minimum 1 rok doświadczenia w pracy na oddziale o profilu zabiegowym w systemie zmianowym w okresie ostatnich 3 lat

Część 4

- Dyplom pielęgniarki
- Prawo wykonywania zawodu pielęgniarki
- Kurs kwalifikacyjny z pielęgniarstwa operacyjnego
- Co najmniej roczna doświadczenie w pracy na stanowisku pielęgniarki oddziału zabiegowego
- Znajomość obsługi maszyny Stellaris
- Zaświadczenie z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie przestępstw określonych w rozdziale XIX i XXV kodeksu karnego, w art. 189a i art.207 kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu narkomani.
- Oświadczenie o państwie/państwach, w których biorący udział w konkursie zamieszkiwał w ciągu ostatnich 20 lat, innych niż Rzeczpospolita Polska i państwo obywatelstwa oraz jednocześnie przedłożenie informacji rejestrów karnych tych państwa uzyskiwanej do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej kontaktami z dziećmi.

Część 5

- Dyplom pielęgniarki/pielęgniarsza
- Prawo wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniarsza
- Kurs specjalistyczny RKO

3. Są ubezpieczeni od odpowiedzialności cywilnej lub złożą pisemne zobowiązanie do zawarcia umowy ubezpieczenia OC.

IV. WARUNKI ŚWIADCZENIA USŁUG I OBOWIĄZKI PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE

1. Oferent zobowiązany będzie do osobistego wykonywania świadczeń zdrowotnych z należytą starannością, zgodnie z zasadami etyki zawodowej, poszanowaniem praw pacjentów, dbałością o jego bezpieczeństwo, wykorzystując wskazania aktualnej wiedzy medycznej.
2. Szczegółowe warunki świadczenia usług zdrowotnych, obowiązki i uprawnienia określają odpowiednie przepisy oraz postanowienia umowy, która zostanie zawarta między stronami – wzór umów stanowią odpowiednio - Załączniki
3. Każdy Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany do ubezpieczenia się od odpowiedzialności cywilnej w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem konkursu.
4. Udzielający Zamówienia na czas udzielania świadczeń zapewnia i udostępnia Oferentowi zamówienia pomieszczenie.
5. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do :
 - a) przestrzegania regulacji wewnętrznych, w tym regulaminów, procedur, standardów związanych z polityką jakości oraz procesem akredytacji
 - b) przestrzegania przepisów bhp, p/poż. oraz sanitarnych na terenie szpitala.
6. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do stałego pobytu w siedzibie Udzielającego Zamówienia w czasie wyznaczonym na udzielanie świadczeń zdrowotnych według harmonogramu i do respektowania zakazu opuszczania terenu Udzielającego Zamówienia do czasu zabezpieczenia ciągłości wykonywania świadczeń z zakresu objętego przedmiotem umowy.
Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do brania udziału w statutowej działalności Udzielającego Zamówienia polegającej na przygotowywaniu osób do wykonywania zawodu medycznego i kształceniu osób wykonujących zawód medyczny na zasadach określonych w odrębnych przepisach regulujących kształcenie tych osób.
Szczegółowy zakres zadań związanych z przedmiotem konkursu określają odpowiednio projekty umów wraz z załącznikami, stanowiące integralną część niniejszych SWKO.
7. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do udzielania świadczeń zdrowotnych z zachowaniem należytej staranności, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi środkami technicznymi i farmaceutycznymi.
8. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do przestrzegania praw pacjenta i realizacji obowiązków względem pacjenta i członków jego rodziny lub innych osób upoważnionych, oraz do ochrony informacji o stanie zdrowia pacjenta.
9. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do odbycia szkolenia i uzyskania upoważnienia do przetwarzania danych osobowych u Administratora Danych Osobowych na podstawie Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) oraz ustawy z dnia 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych.

V. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. Każdy Oferent może złożyć tylko jedną ofertę.
2. **Ofertę składa się**, pod rygorem nieważności w formie pisemnej. Oferta powinna być sporządzona w języku polskim. Dokumenty dotyczące oferty, sporządzone w języku obcym Oferent przedstawia wraz z tłumaczeniem na język polski, dodatkowo odpisy lub kopie tych dokumentów muszą być poświadczone **za zgodność z oryginałem** przez Oferenta.

3. **Oferta wraz z dokumentami** musi być opieczetowana i podpisana przez Oferenta lub osobę upoważnioną do jego reprezentowania. Zaleca się, aby wszystkie zapisane strony oferty wraz z załącznikami do oferty były ponumerowane kolejnymi numerami, opieczetowane i spięte (zszyte) w sposób uniemożliwiający samoistną dekompletację.
4. **Upoważnienie do podpisania oferty** powinno być dołączone do oferty, o ile nie wynika z innych dokumentów załączonych przez Oferenta. Oznacza to, że jeżeli upoważnienie nie wynika wprost z dokumentu stwierdzającego status prawny oferenta, to do oferty należy dołączyć oryginał stosownego pełnomocnictwa lub jego notarialnie potwierdzoną kserokopię. W przypadku udzielenia pełnomocnictwa wymagana jest forma i rodzaj pełnomocnictwa właściwy do poszczególnych czynności.
5. **Wzory** wymaganych przez Udzielającego zamówienia dokumentów, dołączone do niniejszych SWKO, muszą zostać przez Oferenta odpowiednio wypełnione (bądź też przygotowane przez Oferenta w formie zgodnej z treścią SWKO), podpisane przez osoby uprawnione do składania oświadczeń woli w imieniu Oferenta i załączone do oferty.
6. Wszelkie poprawki lub zmiany w tekście oferty muszą być parafowane przez osobę/osoby podpisujące ofertę i opatrzone datami ich dokonania.
7. Brak któregośkolwiek wymaganego dokumentu lub załącznika do oferty, złożonego w sposób niezgodny z wymaganiami, bądź w niewłaściwej formie, np. podpisane przez osobę nieuprawnioną, może spowodować odrzucenie oferty.
8. Komisja Konkursowa może wezwać Oferenta do usunięcia ewentualnych braków w ofercie w wyznaczonym terminie. Wezwanie to będzie miało formę pisemną lub elektroniczną i zostanie odnotowane w protokole.
9. W przypadku braków dokumentowych lub nie dotrzymania terminu wyznaczonego przez Komisję Konkursową do usunięcia braków, oferta zostanie odrzucona.
10. Dokumenty wchodzące w skład oferty nie podlegają zwrotowi.
11. Oferent ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
12. Udzielający Zamówienia odrzuci ofertę, jeżeli została złożona przez pracownika 1 WSzKzP SP ZOZ w Lublinie zatrudnionego w ramach umowy o pracę.

13. Oferta powinna zawierać co najmniej następujące informacje:

- a) Dane Oferenta:
-nazwa, siedziba lub imię i nazwisko, adres zamieszkania, NIP, numer telefonu do kontaktu, adres email.
- b) Wskazanie kwalifikacji zawodowych udzielającego świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem konkursu.
- c) **Proponowaną kwotę należności za realizację zamówienia oraz ewentualnie deklarowaną ilość godzin pracy odpowiednio (załącznik nr 1 do Oferty konkursowej) :**

Część 1

- a.zł (**słownie złotych:**) brutto za 1 godzinę udzielania świadczeń (oddział)
- b. % (**słownie procent:**) wartości procedury medycznej wykonanej w poradni
- c. % (**słownie procent:**) wartości procedury medycznej - za operacje onkologiczne
- d.% (**słownie procent:**) wartości procedury wykonanej z użyciem robota Da Vinci do podziału na zespół dokonanego przez głównego operatora, przy czym:
 - wynagrodzenie za zabiegi obejmuje także opiekę przed i pooperacyjną
 - wartość procedury nie obejmuje świadczeń dodatkowych (dosumowujących)

Część 2

- a. zł (**słownie złotych:**) brutto miesięcznie za kierowanie oddziałem.
- b. % (**słownie procent:**) wartości wykonanej procedury (zabiegowej, zachowawczej) do podziału na zespół- dokonanego przez głównego operatora
- c. % (**słownie procent:**) wartości procedury zabiegowej wykonanej bez udziału anestezjologa
- d. % (**słownie procent:**) wartości procedury wykonanej z użyciem robota Da Vinci do podziału na zespół – dokonanego przez głównego operatora, przy czym:
- wynagrodzenie za zabiegi obejmuje także opiekę przed i pooperacyjną
 - wartość procedury nie obejmuje świadczeń dodatkowych (dosumowujących)
- e.% (**słownie procent:**) wartości procedury medycznej wykonanej w poradni

Część 3

- a)zł (**słownie złotych:**) brutto za każdą godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych
- b) Proponowana max. ilość godzin do wypracowania w miesiącu– (maksymalnie do 200 godz./m-c)

Część 4

- a)zł (**słownie złotych:**) brutto za każdą godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych
- b) Proponowana max. ilość godzin do wypracowania w miesiącu– (maksymalnie do 160 godz./m-c)

Część 5

- a) zł (**słownie złotych:**) brutto za każdą godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych
- b) Proponowana max. ilość godzin do wypracowania w miesiącu– (maksymalnie do 360 godz./m-c)

VI. WYKAZ DOKUMENTÓW WYMAGANYCH OD PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE.

Do formularza Oferty konkursowej stanowiącego Załącznik nr 1 sporządzonego wg wzoru załączonego do SWKO należy dołączyć w formie kserokopii odpowiednio:

1. Aktualny wypis z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą lub zaświadczenie potwierdzające uprawnienie do wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem konkursu
2. Aktualny wypis z CEIDG lub Krajowego Rejestru Sądowego nie starszy niż 6 miesięcy. **(dotyczy prowadzących działalność gospodarczą)**
3. Dokumenty potwierdzające posiadane wykształcenie i posiadane kwalifikacje zawodowe osoby/osób udzielającej/udzielających określone świadczenia zdrowotne.
4. W przypadku wątpliwości Komisja Konkursowa w trakcie analizy ofert może wymagać od Oferenta oryginałów dokumentów do wglądu.

Część 1

- Dyplom lekarza
- Prawo wykonywania zawodu lekarza
- Specjalizacja w dziedzinie urologii
- Oświadczenie o posiadaniu co najmniej rocznego doświadczenia w wykonywaniu zabiegów przy użyciu robota Da Vinci

Część 2

- Dyplom lekarza
- Prawo wykonywania zawodu lekarza
- Specjalizacja w dziedzinie urologii
- Oświadczenie o posiadaniu co najmniej rocznego doświadczenia w wykonywaniu zabiegów przy użyciu robota Da Vinci
- Oświadczenie o posiadaniu co najmniej 2- letniego doświadczenia w zarządzaniu Oddziałem

Część 3

- Dyplom mgr położnictwa
- Prawo wykonywania zawodu położnej
- Specjalizacja kierunkowa
- Kurs z krwiodawstwa
- Oświadczenie o posiadaniu minimum rocznego doświadczenia w pracy na oddziale o profilu zabiegowym w systemie zmianowym w okresie ostatnich 3 lat

Część 4

- Dyplom pielęgniarki
- Prawo wykonywania zawodu pielęgniarki
- Kurs kwalifikacyjny z pielęgniarstwa operacyjnego
- Oświadczenie o posiadaniu co najmniej rocznego doświadczenia w pracy na stanowisku pielęgniarki oddziału zabiegowego
- Znajomość obsługi maszyny Stellaris
- Zaświadczenie z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie przestępstw określonych w rozdziale XIX i XXV kodeksu karnego, w art. 189a i art.207 kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu narkomanii.
- Oświadczenie o państwie/państwach, w których biorący udział w konkursie zamieszkiwał w ciągu ostatnich 20 lat, innych niż Rzeczpospolita Polska i państwo obywatelstwa oraz jednocześnie przedłożenie informacji rejestrów karnych tych państwa uzyskiwanej do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej kontaktami z dziećmi.

Część 5

- Dyplom pielęgniarki/pielęgniacza
- Prawo wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniacza
- Kurs specjalistyczny RKO

5. **Kserokopia polisy obowiązkowego ubezpieczenia OC** zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami lub pisemne zobowiązanie do zawarcia umowy ubezpieczenia, w takim wypadku polisa OC przedkładana jest nie później niż w dniu podpisania kontraktu.
6. **Orzeczenie lekarskie o zdolności do świadczenia usług** wydawane przez lekarza medycyny pracy.
7. **Dokument potwierdzający odbycie szkolenia z zakresu BHP.**
8. **Wypełnioną Klauzulę informacyjną** stanowiącą załącznik nr 2.

VII. MIEJSCE, TERMIN I SPOSÓB SKŁADANIA OFERT

Ofertę można złożyć w zamkniętej kopercie osobiście w siedzibie Udzielającego zamówienia – 1 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ w Lublinie Al. Raławickie 23, 20-049 Lublin, budynek nr 1, pokój nr 1 (kancelaria) lub przesłać pocztą do dnia **23.04 2025, do godz. 11⁰⁰**.

Oferent powinien zamieścić ofertę w kopercie zapieczętowanej, która będzie zaadresowana na adres Udzielającego Zamówienia oraz będzie posiadać oznaczenia:

**„Konkurs na udzielanie świadczeń zdrowotnych, Część nr –
nie otwierać przed dniem 23.04. 2025 r. do godz. 11¹⁵”**

Poza oznaczeniami podanymi wyżej, koperta powinna posiadać nazwę i adres Oferenta.

Oferty złożone po terminie zostaną zwrócone bez otwarcia.

VIII. MIEJSCE I TERMIN OTWARCIA OFERT

Publiczne otwarcie złożonych ofert nastąpi w dniu **23.04.2025 r. o godz. 11:15** w siedzibie Udzielającego Zamówienia - 1 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lublinie, Al. Raławickie 23, 20-049 Lublin, pokój nr 10 I piętro budynek CBO.

IX. KRYTERIA WYBORU OFERT

1.

a) **Dla Części nr 3,4,5**

cena 100% =100 pkt.

Sposób oceny kryterium cena:

$cena = (najniższa\ oferta\ cenowa : analizowana\ oferta\ cenowa) \times 100$

Zamawiający przy wyborze porówna cenę za 1 godz. udzielanych świadczeń zdrowotnych wyrażoną stawką brutto.

b) **Dla Części nr 1,2,**

Punkty zostaną obliczone poprzez sumę punktów za następujące kryteria: cenę (a) i % wartości procedury medycznej (b), wg wzoru:

$W = a + b$

Waga kryteriów:

(a). Cena: 50% = 50 pkt.

(b) % wartości procedury medycznej: 50% = 50 pkt.

2. Podstawowym kryterium przy wyborze ofert będzie cena świadczeń zdrowotnych wyrażona stawką za jedną godzinę świadczenia usług medycznych brutto, jedną konsultację lub wartości procedury medycznej dla badanej oferty.

3. Przy więcej niż jednej cenie proponowanej w konkursie dla danej części – ceny zostaną zsumowane a punkty ostateczne będą obliczane jako średnia ocena.

4. Udzielający Zamówienia udzieli zamówienia **jednemu Oferentowi** w odniesieniu do **Części nr 1,2**, którego oferta zostanie oceniona jako najkorzystniejsza w oparciu o podane kryterium/kryteria wyboru, pod warunkiem, że zaoferowana stawka nie przekroczy maksymalnej stawki przewidzianej przez Udzielającego Zamówienia lub wartości % procedury medycznej lub wartości usługi

5. W części **3,4,5** Udzielający Zamówienia przewiduje udzielenie zamówienia **wszystkim Oferentom, którzy spełnią kryteria**.

6. Jeżeli w konkursie, w którym jedynym kryterium oceny ofert jest cena, nie można będzie dokonać wyboru najkorzystniejszej oferty ze względu na to, że zostały złożone oferty o takiej samej cenie, Udzielający Zamówienia wezwie Oferentów, którzy złożyli te oferty, do złożenia w określonym terminie ofert dodatkowych.

X. POWIADOMIENIE O WYBORZE OFERTY

- Konkurs zostanie rozstrzygnięty w ciągu max. 14 dni od daty złożenia ofert.
- O rozstrzygnięciu konkursu ofert Udzielający Zamówienia zawiadomi **mailowo** Oferentów (na adres e-mail podany w ofercie), którzy złożyli oferty podając:
 - a) nazwę (firmę), albo imię i nazwisko, siedzibę albo miejsce zamieszkania i adres Oferenta, którego ofertę wybrano, uzasadnienie jej wyboru,
 - b) oferty, które zostały odrzucone, podając uzasadnienie faktyczne i prawne,
- 3. Po rozstrzygnięciu konkursu ofert Udzielający Zamówienia zamieści - na stronie internetowej oraz na tablicy ogłoszeń w swojej siedzibie - informacje o wyborze najkorzystniejszej oferty, podając nazwę (firmę), albo imię i nazwisko, siedzibę albo miejsce zamieszkania i adres Oferenta, którego ofertę wybrano, uzasadnienie jej wyboru.

XI. UMOWA

1. Udzielający Zamówienia podpisze umowę z wybranym Oferentem w terminie nie krótszym niż 7 dni od dnia rozstrzygnięcia konkursu ofert.
2. Udzielający Zamówienia może zawrzeć umowę przed upływem terminu określonego powyżej jeśli w konkursie ofert:
 - została złożona tylko jedna oferta,
 - nie odrzucono żadnej oferty.

XII. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ – do 30 dni od daty upływu składania ofert.

XIII. ŚRODKI ODWOŁAWCZE

1. Oferentom przysługują środki ochrony prawnej określone w art. 153 i art. 154 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (*tj. Dz. U. 2024, poz. 146 z późn. zm.*)
2. W toku postępowania konkursowego, do czasu jego zakończenia, oferent może złożyć do komisji konkursowej umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
3. Oferent może złożyć do Udzielającego Zamówienia odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia konkursu w ciągu 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania.

XIV. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Konkurs unieważnia się, gdy:
 - a) nie wpłynęła żadna oferta;
 - b) wpłynęła jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, z zastrzeżeniem ust. 3;
 - c) odrzucono wszystkie oferty;
 - d) kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Udzielający zamówienia przeznaczył na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej;

- e) nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie konkursu lub zawarcie umowy nie leży w interesie Udzielającego zamówienia, czego nie można było wcześniej przewidzieć.
2. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do unieważnienia konkursu na każdym etapie bez podania przyczyn. Z tytułu unieważnienia konkursu oferentom nie przysługuje żadne roszczenie w stosunku do Udzielającego zamówienie.
3. 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 wpłynie więcej ofert.
4. **Udzielający Zamówienia oświadcza, iż w Szpitalu wprowadzona jest w życie Procedura Organizacyjna - Wewnętrzny System zgłaszania naruszeń. Treść procedury dostępna na stronie internetowej Szpitala- <https://1wszk.pl>.**
W przypadku stwierdzenia naruszenia lub podejrzenia naruszenia prawa, Sygnalista może dokonać zgłoszenia w następujący sposób:
- a. za pośrednictwem nienagrywanej linii telefonicznej pod numerem: 261 183676 (Lublin) .
 - b. za pośrednictwem poczty elektronicznej pod adresem: sygnalista@1wszk.pl
 - c. listownie pod adresem: 1. Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ w Lublinie, al. Raławickie 23, 20-049 Lublin – w zamkniętej, nieprzeźroczystej kopercie z dopiskiem „Zgłoszenie naruszenia”.

XV. OSOBY UPRAWNIONE DO KONTAKTU Z OFERENTAMI

Beata Węgiel – w sprawach merytorycznych - tel. 570-358-870.

Agnieszka Hulip – w sprawach formalnych - tel. 533-323-236.

XVI. INFORMACJE DOTYCZĄCE PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH I SWOBODNEGO PRZEPŁYWU TAKICH DANYCH

W przypadku pozyskiwania danych osobowych od osób fizycznych w celu ubiegania się o zawarcie umowy w ramach ogłoszonego konkursu ofert na udzielenie świadczeń zdrowotnych, w oparciu o ustawę o działalności leczniczej. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do złożenia w postępowaniu konkursowym oświadczenia o wypełnieniu przez niego obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub art. 14 RODO zgodnie z oświadczeniem zawartym w Załączniku nr 2 do SWKO.

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”, informuję, że:

- administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **1 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, 20-049 Lublin, Al. Raławickie 23,**
- kontakt do inspektora ochrony danych osobowych iod@1wszk.pl,
- Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z niniejszym postępowaniem o udzielenie świadczeń zdrowotnych, prowadzonym w trybie konkursu ofert;
- odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o art. 8 oraz art. 96 ust. 3 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 1986 ze zm.), dalej „ustawa Pzp”;
- Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, zgodnie z art. 97 ust. 1 ustawy Pzp, przez okres 4 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli czas trwania umowy przekracza 4 lata, okres przechowywania obejmuje cały czas trwania umowy;
- obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach ustawy Pzp, związanym z udziałem w

postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego; konsekwencje niepodania określonych danych wynikają z ustawy Pzp;

- w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
- posiada Pani/Pan:
 - na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
 - na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych **;
 - na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO ***;
 - prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
- nie przysługuje Pani/Panu:
 - w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
 - prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
 - na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.

** Wyjaśnienie: informacja w tym zakresie jest wymagana, jeżeli w odniesieniu do danego administratora lub podmiotu przetwarzającego istnieje obowiązek wyznaczenia inspektora ochrony danych osobowych.*

*** Wyjaśnienie: skorzystanie z prawa do sprostowania nie może skutkować zmianą wyniku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego ani zmianą postanowień umowy w zakresie niezgodnym z ustawą Pzp oraz nie może naruszać integralności protokołu oraz jego załączników.*

**** Wyjaśnienie: prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego.*

Załączniki:

- Wzór Oferty konkursowej - Załącznik nr 1
- Klauzula informacyjna - Załącznik nr 2
- Wzory umów dla poszczególnych części – wraz z załącznikami:
 - Załącznik nr 3.1 – wzór umowy – część 1
 - Załącznik nr 3.2 – wzór umowy – część 2
 - Załącznik nr 3.3 – wzór umowy – część 3
 - Załącznik nr 3.4 – wzór umowy – część 4
 - Załącznik nr 3.5 – wzór umowy – część 5
- Oświadczenie nr 1 - Załącznik nr 4
- Oświadczenie nr 2 - Załącznik nr 5

ZATWIERDZAM

Sporządziła: Beata Węgiel 570-358-870.

ZASTĘPCA KOMENDANTA
I Wojskowego Szpitala Klinicznego
z Polikliniką SPZOZ w Lublinie
Poznański
plk. rez. dr n. med. Piotr POZNAŃSKI