



**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: [zamowienia.publ@1wszk.pl](mailto:zamowienia.publ@1wszk.pl)

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

**SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT  
NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH -  
10 CZĘŚCI**

Konkurs jest prowadzony zgodnie z przepisem art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (tj. Dz. U. z 2023 r., poz. 991) oraz ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2021 r., poz. 1285) 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 (Ofertent)** – należy rozumieć podmioty, o których mowa w art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (tj. Dz. U. z 2023 r., poz. 991), przystępujące do organizowanego konkursu ofert.

## I. OPIS PRZEDMIOTU KONKURSU

### I.1

Przedmiotem konkursu ofert jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie:

#### **Część 1**

Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza specjalistę lub w trakcie specjalizacji w Oddziale Neurochirurgii w 1 WSzKzP SP ZOZ w Lublinie, 20-049 Lublin, Al. Raławickie 23

- a) w ramach normatywu
  - w przedziale czasowym
    - 7.30 – 15.05 w dni robocze
- b) w ramach dyżuru medycznego
  - w przedziale czasowym
    - 15.05 - 07.30 dnia następnego w dni robocze
    - 07.30 - 07.30 dnia następnego w niedziele, święta i dni wolne od pracy
- c) w poradni neurochirurgicznej
- d) zgodnie z harmonogramem pracy ustalonym wspólnie z Kierownikiem Oddziału

#### **Część 2**

Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza specjalistę w Oddziale Neurochirurgii z jednoczesnym pełnieniem obowiązków kierownika oddziału neurochirurgii w 1 WSzKzP SP ZOZ w Lublinie, 20-049 Lublin, Al. Raławickie 23

- a) w ramach normatywu
  - w przedziale czasowym
    - 7.30 – 15.05 w dni robocze
- b) w ramach dyżuru medycznego
  - w przedziale czasowym
    - 15.05 - 07.30 dnia następnego w dni robocze
    - 07.30 - 07.30 dnia następnego w niedziele, święta i dni wolne od pracy
- c) w poradni neurochirurgicznej
- d) zgodnie z harmonogramem pracy zaakceptowanym przez Zastępcę Komendanta ds. medycznych

#### **Część 3**

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

- a) na bloku operacyjnym
- b) zgodnie z harmonogramem pracy ustalonym wspólnie z Kierownikiem Oddziału

#### **Część 4**

Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza specjalistę w dziedzinie radiodiagnostyki, lub radiologii i diagnostyki obrazowej w zakładzie diagnostyki obrazowej w 1 WSzKzP SP ZOZ w Lublinie, 20-049 Lublin, Al. Raławickie 23

- b) w ramach normatywu
  - w przedziale czasowym
    - 7.30 – 15.05 w dni robocze
- b) w ramach dyżuru medycznego pod telefonem (gotowości)
  - w przedziale czasowym
    - 15.05 - 07.30 dnia następnego w dni robocze

- 07.30 - 07.30 dnia następnego w niedziele, święta i dni wolne od pracy

- a) w ramach normatywu
- b) w ramach dyżuru pod telefonem (gotowości)
- c) zgodnie z harmonogramem pracy ustalonym wspólnie z Kierownikiem zakładu diagnostyki obrazowej

#### **Część 5**

Udzielanie świadczeń przez lekarza **specjalistę w dziedzinie patomorfologii w zakładzie histopatologii z jednoczesnym pełnieniem obowiązków kierownika zakładu histopatologii 1 WSzKzP SP ZOZ w Lublinie, 20-049 Lublin, Al. Raławickie 23**

- a) w dni robocze
- b) min. 600 preparatów miesięcznie
- c) w ilości 60 godzin (w miejscu) miesięcznie, z zastrzeżeniem pkt. d)
- d) 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 i zaakceptowanym przez Zastępcę Komendanta ds. medycznych

#### **Część 6**

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

- a) Wszystkie dni tygodnia, w systemie równoważnym, w trybie zmianowym,
  - w przedziale czasowym:  
06.30-18.30  
18.30-06.30 dnia następnego
- b) W wymiarze do 200 godzin miesięcznie
- c) w przypadku zmiany stosunków faktycznych, związanych przykładowo z czasowym brakiem obsady personelu, ewentualnie innych czynników zewnętrznych, ustalona w pkt. b), 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 kierownikiem ds. pielęgniarstwa

#### **Część 7**

Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez **pielęgniarkę w Klinice i Oddziale Kardiologii (w tym także OINK, pracownia elektrofizjologii, pracownia echokardiografii i pracownia hemodynamiki) z jednoczesnym pełnieniem obowiązków zastępcy kierownika ds. pielęgniarstwa w razie nieobecności kierownika ds. pielęgniarstwa w 1 WSzKzP SP ZOZ w Lublinie, 20-049 Lublin, Al. Raławickie 23**

- a) Wszystkie dni tygodnia
  - w przedziale czasowym:  
06.30-14.30
- b) W wymiarze do 180 godzin miesięcznie
- c) w przypadku zmiany stosunków faktycznych, związanych przykładowo z czasowym brakiem obsady personelu, ewentualnie innych czynników zewnętrznych, ustalona w pkt. b), 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 kierownikiem ds. pielęgniarstwa

#### **Część 8**

Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez **pielęgniarkę w Klinice i Oddziale Kardiologii (w tym także OINK)** w 1 WSzKzP SP ZOZ w Lublinie, 20-049 Lublin, Al. Raławickie 23

- a) Wszystkie dni tygodnia, w trybie zmianowym
- w przedziale czasowym:  
06.30-18.30  
18.30-06.30 dnia następnego
- b) W wymiarze do 200 godzin miesięcznie
- c) w przypadku zmiany stosunków faktycznych, związanych przykładowo z czasowym brakiem obsady personelu, ewentualnie innych czynników zewnętrznych, ustalona w pkt. b), 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 kierownikiem ds. pielęgniarstwa

#### **Część 9**

Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez **diagnostę laboratoryjnego** w Zakładzie Analityki Lekarskiej: w pracowni serologii oraz banku krwi w 1 WSzKzP SP ZOZ w Lublinie, 20-049 Lublin, Al. Raławickie 23

- a) po godzinach normalnej ordynacji w **ramach dyżuru medycznego**
- w przedziale czasowym
    - 15.05 - 07.30 dnia następnego w dni robocze
    - 07.30 - 07.30 dnia następnego w niedziele, święta i dni wolne od pracy
- b) zgodnie z harmonogramem pracy ustalonym wspólnie z kierownikiem zakładu analityki lekarskiej

#### **Część 10**

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

- a) we wszystkie dni tygodnia
- w godzinach:  
18.30-06.30 dnia następnego
- b) W wymiarze do 240 godzin miesięcznie
- c) w przypadku zmiany stosunków faktycznych, związanych przykładowo z czasowym brakiem obsady personelu, ewentualnie innych czynników zewnętrznych, ustalona w pkt. b), ilość godzin może ulec za zgodą stron zwiększeniu do ilości odpowiadającej aktualnemu zapotrzebowaniu pod kątem zapewnienia niezakłóconego działania UZ.
- c) Zgodnie z harmonogramem pracy ustalonym na każdy miesiąc wspólnie z kierownikiem ds. pielęgniarstwa

## I.2.

Proponowaną należność za realizację świadczeń zdrowotnych – należy podać w Załączniku nr 1 – Oferta konkursowa.

Informacja o maksymalnych kwotach przewidzianych przez Udzielającego Zamówienie dostępna jest w Dziale Zamówień Publicznych w siedzibie 1 WSzKzP SP ZOZ, Lublin Al. Raclawickie 23, pokój nr 21, tel. 261183203.

## I.3.

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

## I.4.

**UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA DOPUSZCZA MOŻLIWOŚĆ SKŁADANIA OFERT CZĘŚCIOWYCH** w zakresie Części 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, gdyż każda z tych części stanowi odrębny przedmiot zamówienia i będzie podlegać odrębnej procedurze oceny i wyboru ofert,

## II. TERMIN REALIZACJI PRZEDMIOTU KONKURSU:

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

- Część nr 1 - 10 - od dnia 01 listopada 2023 r. do dnia 31 października 2025 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 2023 r., poz. 991)
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 neurochirurgii lub dokument potwierdzający odbywanie specjalizacji

### Część 2

- Dyplom lekarza
- Prawo wykonywania zawodu lekarza
- Specjalizacja w dziedzinie neurochirurgii
- Co najmniej 3 letnie doświadczenie w kierowaniu oddziałem

### Część 3

- Dyplom lekarza
- Prawo wykonywania zawodu lekarza
- Specjalizacja w dziedzinie urologii

### Część 4

- Dyplom lekarza

- Prawo wykonywania zawodu lekarza
- Specjalizacja w dziedzinie radiodiagnostyki lub radiologii i diagnostyki obrazowej

#### **Część 5**

- Dyplom lekarza
- Prawo wykonywania zawodu lekarza
- Specjalizacja w dziedzinie patomorfologii

#### **Część 6**

- Dyplom licencjata pielęgniarstwa
- Prawo wykonywania zawodu
- Kurs specjalistyczny z RKO
- Kurs specjalistyczny z EKG
- Aktualny kurs z krwiodawstwa i krwiolecznictwa
- co najmniej 1 rok doświadczenia pracy na oddziale chorób wewnętrznych

#### **Część 7**

- Dyplom pielęgniarstwa
- Prawo wykonywania zawodu
- Specjalizacja z pielęgniarstwa kardiologicznego
- Kurs specjalistyczny z RKO
- Kurs specjalistyczny z EKG
- Aktualny kurs z krwiodawstwa i krwiolecznictwa
- Co najmniej 5 lat doświadczenia pracy w OINK
- Co najmniej 5 lat doświadczenia pracy w pracowni hemodynamiki
- Doświadczenie w asystowaniu w zabiegach strukturalnych

#### **Część 8**

- Dyplom pielęgniarstwa II stopnia
- Prawo wykonywania zawodu
- Specjalizacja z pielęgniarstwa kardiologicznego i zachowawczego
- Kurs specjalistyczny z RKO
- Kurs specjalistyczny z EKG
- Aktualny kurs z krwiodawstwa i krwiolecznictwa
- Co najmniej 5 lat doświadczenia pracy w OINK

#### **Część 9**

- Prawo wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego

#### **Część 10**

- Dyplom mgr pielęgniarstwa
- Prawo wykonywania zawodu
- Co najmniej 4 miesiące doświadczenia w pracy w pracowni polisomnografii

3. Są ubezpieczeni z tytułu prowadzonej działalności, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami 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. Oferent 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. Oferent może w formularzu Oferty konkursowej wpisać, iż wymagane w niniejszym konkursie dokumenty znajdują się już w zasobach Szpitala z dokładnym wskazaniem numeru postępowania, do którego były one składane.
  8. 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.
  9. 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.
  10. W przypadku braków dokumentowych lub nie dotrzymania terminu wyznaczonego przez Komisję Konkursową do usunięcia braków, oferta zostanie odrzucona.
  11. Dokumenty wchodzące w skład oferty nie podlegają zwrotowi.
  12. Oferent ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
  13. Udzielający zamówienia odrzuci ofertę, jeżeli została złożona przez pracownika 1 WSzKzP SP ZOZ w Lublinie zatrudnionego w ramach umowy o pracę.
14. **Oferta powinna zawierać co najmniej następujące informacje:**
- a) **Dane oferenta: nazwa, siedziba lub imię i nazwisko, adres, NIP, numer telefonu do kontaktu, adres email.**
  - b) **Wskazanie kwalifikacji zawodowych udzielającego świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem konkursu.**
  - c) **Proponowaną kwotę należności za realizację zamówienia odpowiednio:**

#### **Część 1.**

- ..... zł. brutto za 1 godzinę pracy na oddziale w podstawowej ordynacji, przy czym PZ nie będzie otrzymywał wynagrodzenia za godziny pracy w ramach normatywu godzinowego podczas wykonywania zabiegów operacyjnych oraz pracy w poradni
- ..... zł. brutto za 1 godzinę pracy w ramach dyżuru medycznego
- ..... % wartości procedury medycznej określonej w umowie szpitala z NFZ wykonywanej na rzecz szpitala samodzielnie przez PZ:
  - ...% wartości procedury medycznej określonej w umowie szpitala z NFZ wykonywanej przez PZ na rzecz szpitala w roli operatora w asyście innego lekarza zatrudnionego na umowie kontraktowej w oddziale neurochirurgii
  - ..... % wartości procedury medycznej określonej w umowie szpitala z NFZ wykonywanej przez PZ na rzecz szpitala w roli asystenta przy zabiegu operacyjnym.

#### **Z wyjątkiem procedur :**

zabiegi z grupy JGP A03 kod procedury 04.941-wszczepienie wymiana stymulatora nerwu błędnego

Za wykonanie których wynagrodzenie przedstawia się następująco:

- ..... % wartości procedury medycznej określonej w umowie szpitala z NFZ wykonywanej na rzecz szpitala samodzielnie przez PZ:
- ..... % wartości procedury medycznej określonej w umowie szpitala z NFZ wykonywanej przez PZ na rzecz szpitala w roli operatora w asyście innego lekarza zatrudnionego na umowie kontraktowej w oddziale neurochirurgii
- ..... % wartości procedury medycznej określonej w umowie szpitala z NFZ wykonywanej przez PZ na rzecz szpitala w roli asystenta przy zabiegu operacyjnym.



## Część 2

- ..... zł. brutto za kierowanie oddziałem neurochirurgii
- ..... zł. brutto za 1 godzinę pracy na oddziale w podstawowej ordynacji, przy czym PZ nie będzie otrzymywał wynagrodzenia za godziny pracy w ramach normatywu godzinowego podczas wykonywania zabiegów operacyjnych oraz pracy w poradni
- ..... zł. brutto za 1 godzinę pracy w ramach dyżuru medycznego
- ..... % wartości procedury medycznej określonej w umowie szpitala z NFZ wykonywanej na rzecz szpitala samodzielnie przez PZ:
  - ...% wartości procedury medycznej określonej w umowie szpitala z NFZ wykonywanej przez PZ na rzecz szpitala w roli operatora w asyście innego lekarza zatrudnionego na umowie kontraktowej w oddziale neurochirurgii
  - ..... % wartości procedury medycznej określonej w umowie szpitala z NFZ wykonywanej przez PZ na rzecz szpitala w roli asystenta przy zabiegu operacyjnym.

### **Z wyjątkiem procedur :**

zabiegi z grupy JGP A03 kod procedury 04.941-wszczepienie wymiana stymulatora nerwu błędnego

Za wykonanie których wynagrodzenie przedstawia się następująco:

- ..... % wartości procedury medycznej określonej w umowie szpitala z NFZ wykonywanej na rzecz szpitala samodzielnie przez PZ:
- ..... % wartości procedury medycznej określonej w umowie szpitala z NFZ wykonywanej przez PZ na rzecz szpitala w roli operatora w asyście innego lekarza zatrudnionego na umowie kontraktowej w oddziale neurochirurgii
- ..... % wartości procedury medycznej określonej w umowie szpitala z NFZ wykonywanej przez PZ na rzecz szpitala w roli asystenta przy zabiegu operacyjnym.

## Część 3

- .....zł. brutto za każda godzinę udzielania świadczeń w warunkach bloku operacyjnego (na wezwanie)

Przy czym:

wartość procedury nie obejmuje świadczeń dodatkowych (dosumuwujących)

## Część 4

W ramach normatywu:

- ..... zł brutto za 1 badanie CT głowy
- ..... zł brutto za 1 badanie CT jamy brzusznej
- ..... zł brutto za 1 badanie CT miednicy
- ..... zł brutto za 1 badanie CT angio
- ..... zł brutto za 1 badanie CT klatki piersiowej
- ..... zł brutto za 1 badanie USG piersi
- ..... zł brutto za 1 badanie USG DOPPLER
- ..... zł brutto za USG podstawowe (jamy brzusznej, klatki piersiowej)
- ..... zł brutto za 1 badanie RTG

W ramach dyżuru pod telefonem (gotowości) :

- ..... zł. brutto za 1 godzinę gotowości do świadczenia usług i w przypadku świadczenia usług w miejscu na wezwanie w trakcie gotowości:
- ..... zł. brutto - za 1 badanie CT głowy –
- ..... zł. brutto - za 1 badanie CT jamy brzusznej + miednicy
- ..... zł. brutto - za 1 badanie CT miednicy –
- ..... zł. brutto - za badanie CT angio – jednej okolicy
- ..... zł. brutto - za badanie CT dwóch okolic i więcej
- ..... zł. brutto - za 1 badanie CT klatki piersiowej
- .....zł. brutto - za 1 badanie USG piersi –
- ..... zł. brutto - za 1 badanie USG DOPPLER –
- ..... zł. brutto - za USG podstawowe (jamy brzusznej, klatki piersiowej )
- ..... zł. brutto - za 1 badanie RTG –
- ..... zł. brutto - za 1 badanie TK struktur kostnych

**Część 5**

- ..... zł. brutto miesięcznie za udzielanie świadczeń zdrowotnych
- ..... zł. brutto miesięcznie za wykonywanie czynności kierownika

**Część 6**

- ..... zł. brutto za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych

**Część 7**

- ..... zł. brutto za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych

**Część 8**

- ..... ..zł. brutto za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych

**Część 9**

- ..... zł. brutto za 1 godzinę dyżuru medycznego

**Część 10**

- ..... zł. brutto za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych

**e) Oświadczenia Przyjmującego Zamówienie.**

**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.
3. Dokumenty potwierdzające posiadane wykształcenie i posiadane kwalifikacje zawodowe osoby/osób udzielającej/udzielających określone świadczenia zdrowotne:

## **Kserokopie :**

### **Część 1**

- Dyplom lekarza
- Prawo wykonywania zawodu lekarza
- Specjalizacja w dziedzinie neurochirurgii lub dokument potwierdzający odbywanie specjalizacji

### **Część 2**

- Dyplom lekarza
- Prawo wykonywania zawodu lekarza
- Specjalizacja w dziedzinie neurochirurgii
- Zaświadczenie o posiadaniu minimum 3 letniego doświadczenia w kierowaniu oddziałem

### **Część 3**

- Dyplom lekarza
- Prawo wykonywania zawodu lekarza
- Specjalizacja w dziedzinie urologii

### **Część 4**

- Dyplom lekarza
- Prawo wykonywania zawodu lekarza
- Specjalizacja w dziedzinie radiodiagnostyki lub radiologii i diagnostyki obrazowej

### **Część 5**

- Dyplom lekarza
- Prawo wykonywania zawodu lekarza
- Specjalizacja w dziedzinie patomorfologii

### **Część 6**

- Dyplom licencjata pielęgniarstwa
- Prawo wykonywania zawodu
- Kurs specjalistyczny z RKO
- Kurs specjalistyczny z EKG
- Aktualny kurs z krwiodawstwa i krwiolecznictwa
- Zaświadczenie o posiadaniu co najmniej 1 rok doświadczenia pracy na oddziale chorób wewnętrznych

### **Część 7**

- Dyplom pielęgniarstwa
- Prawo wykonywania zawodu
- Specjalizacja z pielęgniarstwa kardiologicznego
- Kurs specjalistyczny z RKO
- Kurs specjalistyczny z EKG
- Aktualny kurs z krwiodawstwa i krwiolecznictwa
- Zaświadczenie o posiadaniu co najmniej 5 lat doświadczenia pracy w OINK
- Zaświadczenie o posiadaniu co najmniej 5 lat doświadczenia pracy w pracowni hemodynamiki
- Zaświadczenie o posiadaniu doświadczenia w asystowaniu w zabiegach strukturalnych

### **Część 8**

- Dyplom pielęgniarstwa II stopnia
- Prawo wykonywania zawodu
- Specjalizacja z pielęgniarstwa kardiologicznego i zachowawczego

- Kurs specjalistyczny z RKO
- Kurs specjalistyczny z EKG
- Aktualny kurs z krwiodawstwa i krwiolecznictwa
- Zaświadczenie o posiadaniu co najmniej 5 lat doświadczenia pracy w OINK

#### **Część 9**

- Prawo wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego

#### **Część 10**

- Dyplom mgr pielęgniarstwa
  - Prawo wykonywania zawodu
  - Zaświadczenie o posiadaniu Co najmniej 4 miesiące doświadczenia w pracy w pracowni polisomnografii
4. 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.
  5. Orzeczenie lekarskie o zdolności do świadczenia usług wydawane przez lekarza medycyny pracy.
  6. Dokument potwierdzający odbycie szkolenia z zakresu BHP.
  7. **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 **26.10.2023 r., do godz. 11<sup>00</sup>**. 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 26.10.2023 r. przed godz. 11<sup>15</sup>”**

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 **26.10.2023 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.**

- a) **Dotyczy Części nr 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10**  
**cena 100% =100 pkt.**

Sposób oceny kryterium cena:

cena = (najniższa oferta cenowa : analizowana oferta cenowa) x 100

Zamawiający przy wyborze porówna cenę 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:

Cena: 50% = 50 pkt.

% 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 2, 3, 4, 5, 8, 9**, 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 **1, 6, 7, 10** 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.**

1. Konkurs zostanie rozstrzygnięty w ciągu max. 14 dni od daty złożenia ofert.
2. 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 [www.lwszk.pl](http://www.lwszk.pl) 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 (Dz.U. z 2021 r., poz. 1285).
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.

#### **XV. Osoba uprawniona do kontaktu z oferentami:**

Beata Węgiel – w sprawach merytorycznych - tel. 570-358-870.  
Dagmara Pukas – w sprawach formalnych - tel. 261 183 203.

#### **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. Raclawickie 23**,
- kontakt do inspektora ochrony danych osobowych [iod@1wzsk.pl](mailto:iod@1wzsk.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
  - Załącznik nr 3.6 – wzór umowy – część 6
  - Załącznik nr 3.7 – wzór umowy – część 7
  - Załącznik nr 3.8 – wzór umowy – część 8
  - Załącznik nr 3.9 – wzór umowy – część 9
  - Załącznik nr 3.10 – wzór umowy – część 10

**ZATWIERDZAM**

**KOMENDANT**  
**1 Wojskowego Szpitala Klinicznego**  
**z Polikliniką SPZOZ w Lublinie**  
*[Podpis]*  
**ptk dr n. biol. Aleksander MICHALSKI**

Lublin, dnia 18.10.2023 r.

Sporz. Dagmara Pukas