

Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Hrubieszowie  
ul. Piłsudskiego 11,  
22-500 Hrubieszów  
[www.spzozhrubieszow.pl](http://www.spzozhrubieszow.pl)  
e. mail: [sekretariat@spzozhrubieszow.pl](mailto:sekretariat@spzozhrubieszow.pl)  
sekretariat tel. 84 5353219,  
fax 84 6970686  
NIP 9191517717, REGON 000308376

**MATERIAŁY INFORMACYJNE  
I SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT  
NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH**

## **I. NAZWA I ADRES UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIA:**

Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Hrubieszowie,  
ul. Piłsudskiego 11,  
22-500 Hrubieszów,  
tel. 845353219 fax 84 6970686  
[www.spzozhrubieszow.pl](http://www.spzozhrubieszow.pl)

## **II. PODSTAWA PRAWNA:**

Postępowanie konkursowe prowadzone jest na podstawie:

- ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. 2020 poz. 295) dalej jako u.o.d.l,
- ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2020 poz. 1398) dalej jako u.o.ś.o.z.

Udzielający zamówienia informuje, iż przewiduje składanie ofert częściowych.

## **III. PRZEDMIOT KONKURSU OFERT:**

Przedmiotem konkursu ofert jest udzielanie świadczeń zdrowotnych na rzecz SPZOZ w Hrubieszowie w zakresie:

- 1) udzielania świadczeń zdrowotnych w Oddziale Ginekologiczno-Położniczym
- 2) pozostawania poza zakładem w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych (tzw. "dyżur pod telefonem") i do udzielania świadczeń zdrowotnych w wyniku wezwania w ramach dyżuru pod telefonem w Oddziale Ginekologiczno-Położniczym.

Warunki świadczenia usług zawarte są w projektach umów.

Szacunkowa liczba ubezpieczonych i innych osób uprawnionych do świadczeń z tytułu umowy wynika z umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia. Liczba osób uprawnionych do świadczenia zdrowotnego nie jest wiążąca dla Przyjmującego Zamówienie.

W celu wybrania najkorzystniejszej oferty Udzielający Zamówienia dopuszcza prowadzenie negocjacji.

## **IV. WARUNKI JAKIE MUSI SPEŁNIAĆ OFERENT I OFERTA**

1. Do konkursu mogą przystąpić jednostki i osoby, o których mowa w ustawie o działalności leczniczej, których działalność lecznicza obejmuje przedmiot zamówienia. Oferty złożone przez podmioty nieuprawnione zostaną odrzucone jako nieważne.
2. Warunkiem przystąpienia do konkursu jest złożenie kompletnej oferty wraz z wymaganymi załącznikami, sporządzonej w języku polskim, z wyłączeniem pojęć

medycznych, w formie pisemnej pod rygorem nieważności, pismem czytelnym. Oferty nieczytelne zostaną odrzucone.

3. Zaleca się ponumerowanie stron oferty.

4. Wszelkie poprawki lub zmiany w tekście muszą być podpisane własnoręcznie przez osobę podpisującą ofertę.

5. Oferent ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.

6. Oferta powinna zawierać :

1.. Formularz ofertowy – Załącznik nr 1 do Materiałów Informacyjnych

2. Oświadczenia oferenta stanowiące część Załącznika Nr 1 do Materiałów Informacyjnych.

3.. Aktualny wpis do Rejestru Podmiotów Leczniczych, jeżeli działalność jest prowadzona w formie niepublicznego zakładu opieki zdrowotnej lub aktualny wpis do rejestru indywidualnych (specjalistycznych) praktyk lekarskich prowadzonego przez odpowiednią Okręgową Izbę Lekarską lub inne dokumenty świadczące o prowadzeniu indywidualnej (specjalistycznej) praktyki lekarskiej.

4.. Aktualny odpis właściwego rejestru Krajowego Rejestru Sądowego lub aktualne zaświadczenie o wpisie do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej.

5.. Umowa spółki cywilnej, jeżeli działalność gospodarcza jest prowadzona w formie spółki cywilnej.

6.. Polisa OC z tytułu prowadzonej działalności medycznej.

7.. Aktualne zaświadczenie lekarskie potwierdzające zdolność do wykonywania zawodu.

8.. Aktualne orzeczenie do celów sanitarno-epidemiologicznych.

9.. dyplom ukończenia studiów wyższych na kierunku lekarskim

10.. aktualne prawo wykonywania zawodu lekarza

11.. dyplom specjalizacji lub karta szkolenia specjalizacyjnego

12.. certyfikaty i dokumenty potwierdzające posiadanie dodatkowych uprawnień i kwalifikacji.

7. W przypadku braku wskazanych wyżej dokumentów i nie uzupełnienia ich we wskazanym przez komisję konkursową terminie będzie skutkować odrzuceniem oferty.

**Uwaga:**

*Dokumenty mogą być przedstawione w formie oryginału lub kserokopii poświadczonej „za zgodność z oryginałem” z podpisem, datą i pieczętką oferenta lub osoby przez niego upoważnionej.*

*Upoważnienie do podpisania oferty winno być dołączone do oferty, o ile nie wynika z innych dokumentów załączonych przez oferenta.*

*Komisja konkursowa może żądać przedstawienia oryginału lub notarialnie potwierdzonej kserokopii dokumentu, gdy przedstawiona przez oferenta kopia jest nieczytelna lub budzi uzasadnione wątpliwości co do jej prawdziwości.*

#### **V. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT:**

1. Ofertę wraz ze wszystkimi załącznikami, opatrzoną danymi Oferenta należy złożyć w zaklejonej kopercie w Sekretariacie Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Hrubieszowie ul. Piłsudskiego 11, 22-500 Hrubieszów do dnia **17.09.2021r. do godz. 8<sup>00</sup>** z adnotacją:

**„ Oferta na konkurs nr 29/2021**

**nie otwierać do dnia 17.09.2021r. godz: 10<sup>00</sup>„**

2. O terminie złożenia ofert decyduje data i godzina wpływu ofert do Sekretariatu SPZOZ w Hrubieszowie. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane i zostaną zwrócone Oferentowi bez otwierania.
3. Oferent przed upływem końcowego terminu składania ofert, może ofertę zmienić lub całkowicie wycofać. W przypadku wycofania oferty, Oferent składa pisemne oświadczenie, że ofertę swą wycofuje.
4. Złożone do konkursu oferty po ich otwarciu nie podlegają zwrotowi. Oferent nie może po otwarciu ofert żądać zwrotu czy zmiany dokumentów będących częścią oferty.

#### **VI. MIEJSCE, TERMIN I TRYB OTWARCIA OFERT**

1. Otwarcie ofert nastąpi na posiedzeniu Komisji Konkursowej i odbędzie się w siedzibie Udzielającego Zamówienia - przy ul. Piłsudskiego 11 w Sali Konferencyjnej w dniu **17.09.2021r. o godz. 10<sup>00</sup>**
2. Komisja Konkursowa rozpoczyna pracę z dniem powołania Zarządzeniem Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Hrubieszowie a rozwiązuje się z chwilą rozstrzygnięcia konkursu ofert.
3. W części jawnej konkursu Komisja:
  - a) stwierdza prawidłowość ogłoszenia konkursu oraz podaje liczbę otrzymanych ofert;
  - b) ustala, które oferty wpłynęły w terminie,
  - c) otwiera koperty z ofertami,
  - d) ogłasza, które z ofert spełniają warunki konkursu, a które zostały odrzucone;
  - e) przyjmuje do protokołu wyjaśnienia i oświadczenia zgłoszone przez Oferentów.
4. Oferenci mogą być obecni w części jawnej konkursu.
5. W części zamkniętej (niejawnej) posiedzenia Komisja Konkursowa:
  - a) ustala, które z ofert spełniają warunki jakie musi spełniać oferta i oferent,
  - b) odrzuca oferty nie odpowiadające warunkom lub zgłoszone po wyznaczonym terminie,
  - c) wybiera najkorzystniejszą ofertę albo nie przyjmuje żadnej z ofert.
6. Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi w dniu **17.09.2021r.**

7. Komisja Konkursowa niezwłocznie zawiadamia Dyrektora SP ZOZ w Hrubieszowie o zakończeniu konkursu i jego wyniku na piśmie.
8. Wyniki konkursu obowiązują po ich zatwierdzeniu przez Dyrektora SPZOZ w Hrubieszowie.
9. Udzielający Zamówienia niezwłocznie zawiadamia Oferentów, których oferty nie zostały odrzucone o zakończeniu konkursu i jego wyniku na piśmie.
10. Postępowanie konkursowe umarza się, gdy nie zostanie zakończone wyłonieniem właściwej oferty, zgodnie z obowiązującymi przepisami.

#### **VII. KRYTERIA OCENY OFERT:**

1. Wysokość stawki w kwocie za godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych -100%.

#### **VIII. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ:**

1. Składający ofertę pozostaje związany ofertą przez okres 30 dni.
2. Bieg terminu rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

#### **IX. ZAWARCIE UMOWY:**

1. Zawarcie umowy nastąpi po upływie 7 dni roboczych od dnia powiadomienia o wynikach postępowania konkursowego zgodnie z wybraną przez Komisję Konkursową najkorzystniejszą ofertą.
2. Zamawiający dopuszcza możliwość wprowadzania zmian do zawartej umowy dotyczących warunków podlegających ocenie przy wyborze oferty, wyłącznie w przypadku wystąpienia okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy.

#### **X. TRYB UDZIELANIA WYJAŚNIENÍ:**

1. Oferent może zwracać się do Udzielającego Zamówienia o wyjaśnienie wszelkich wątpliwości związanych ze szczegółowymi warunkami konkursu ofert, kierując swoje zapytanie osobiście lub na piśmie.
2. Komórki uprawnione do bezpośredniego kontaktowania się z Oferentami:
  - a) w sprawach dotyczących przedmiotu zamówienia – P. Katarzyna Hajkiewicz-Adamczuk – tel. 84 5353221.

#### **XI. ŚRODKI ODWOŁAWCZE PRZYSŁUGUJĄCE OFERENTOM:**

1. Oferentom przysługują środki odwoławcze przewidziane w art.152,153,154 ust 1 i 2 u.o.ś.o.z.
2. W przypadku uwzględnienia odwołania Udzielający Zamówienia powtarza konkurs ofert.  
Udzielający Zamówienie może unieważnić konkurs ofert bez podania przyczyny.

#### **ZAŁĄCZNIKI:**

Załącznik nr 1 – Formularz ofertowy

Załącznik nr 2 – Projekt umowy

**Dyrektor  
Samodzielnego Publicznego  
Zespołu Opieki Zdrowotnej  
w Hrubieszowie  
Alicja Jarosińska  
(podpis nieczytelny)**