

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:**

- ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 799.) dalej jako u.o.d.l,
- ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych ( t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 146.) dalej jako u.o.ś.o.z.

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

1. Postępowanie konkursowe ofert w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na rzecz Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Hrubieszowie w zakresie:

- 1) udzielania świadczeń zdrowotnych w Oddziale Ginekologiczno-Położniczym
  - 2) wykonywania pracy lekarza kierującego Oddziałem Ginekologiczno-Położniczym oraz do koordynacji i nadzoru organizacyjnego i merytorycznego nad Poradni Ginekologiczno-Położniczej
2. Warunki świadczenia usług zawarte są w projekcie umowy.  
3. Załączony projekt umowy może podlegać modyfikacji.  
4. Szacunkowa liczba ubezpieczonych i innych osób uprawnionych do świadczeń z tytułu umowy wynika z umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia.  
5. Udzielający Zamówienie zastrzega sobie możliwość wyboru nie więcej niż 1 oferty.  
6. 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. Oferta, traktowana, jako całość, przygotowana na koszt Oferenta, musi być złożona w formie pisemnej, czytelnie, w języku polskim, na udostępnionym „Formularzu Oferty” wraz ze wszystkimi wymaganymi załącznikami i kserokopiami dokumentów, zgodnie z warunkami określonymi w niniejszych MI. Formularz Oferty stanowi załącznik Nr 1 do niniejszych MI.
3. Oferty nieczytelne zostaną odrzucone.
4. Wszystkie wymagane dokumenty nie będące oryginałami muszą być podpisane i potwierdzone „za zgodność z oryginałem” przez Oferenta lub upoważnionego przedstawiciela Oferenta. Upoważnienie do podpisania oferty winno być dołączone w oryginale do oferty, o ile nie wynika z innych dokumentów załączonych przez Oferenta.
5. Wszelkie zmiany lub poprawki w tekście oferty muszą być parafowane własnoręcznie przez Oferenta.
6. Dokumenty wchodzące w skład oferty nie podlegają zwrotowi.
7. Przyjmujący Zamówienie nie może być zatrudniony na podstawie umowy o pracę u Udzielającego Zamówienia w czasie wykonywania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszego postępowania. Przyjmujący Zamówienie nie może wykazać osób, za pośrednictwem których będzie świadczył usługę i które są jednocześnie zatrudnione na podstawie umowy o pracę u Udzielającego Zamówienia.
8. Oferta powinna zawierać :
  - a) dyplom ukończenia studiów wyższych na kierunku lekarskim,
  - b) aktualne prawo wykonywania zawodu lekarza,
  - c) dyplom specjalizacji lub karta szkolenia specjalizacyjnego,

- d) certyfikaty i dokumenty potwierdzające posiadanie dodatkowych uprawnień i kwalifikacji,
- e) aktualne zaświadczenie lekarskie potwierdzające zdolność do wykonywania zawodu,
- f) aktualne zaświadczenie do celów sanitarno-epidemiologicznych,
- g) polisa OC

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

1. Ofertę wraz ze wszystkimi załącznikami, na kolejno ponumerowanych stronach, 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 **21.05.2025 r. do godz. 10<sup>00</sup>** z adnotacją:

**„ Oferta na konkurs nr 19/2025  
nie otwierać do dnia 21.05.2025r. godz: 10<sup>00</sup> „**

2. Oferta złożona po terminie zostanie odrzucona i zwrócona Oferentowi bez otwierania.
3. Oferent przed upływem końcowego terminu składania ofert, może ofertę zmienić lub całkowicie wycofać.
4. W przypadku wycofania oferty, Oferent składa pisemne oświadczenie, że ofertę swą wycofuje.
5. Złożone do konkursu oferty po ich otwarciu nie podlegają zwrotowi.
6. 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 **21.05.2025 o godz. 10<sup>10</sup>**
2. Do chwili otwarcia ofert, Udzielający Zamówienia przechowuje je w stanie nienaruszonym, w swojej siedzibie.
3. W części jawnej konkursu ofert komisja w obecności oferentów:
  - 1) stwierdza prawidłowość ogłoszenia konkursu ofert oraz podaje liczbę złożonych ofert;
  - 2) ustala, które oferty wpłynęły w terminie;
  - 3) otwiera koperty z ofertami;
  - 4) ustala, które z ofert spełniają warunki konkursu;
  - 5) odrzuca oferty nie odpowiadające warunkom konkursu lub zgłoszone po wyznaczonym terminie;
  - 6) ogłasza oferentom, które z ofert spełniają warunki określone w § 4 oraz § 5;
  - 7) przyjmuje do protokołu zgłoszone przez oferentów wyjaśnienia lub oświadczenia;
  - 8) wybiera najkorzystniejszą ofertę albo nie przyjmuje żadnej z ofert.
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.

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

Cena za wykonywanie przedmiotowej usługi objętej niniejszym postępowaniem stanowi całkowity koszt uwzględniający kalkulację elementów należności oraz wszelkie opłaty dodatkowe, jakie ponosi Oferent w ramach świadczenia usługi (m.in. koszty dojazdu do Udzielającego zamówienie, itp.)

Cena - 100% -            C - maksymalna liczba punktów do zdobycia 100 punktów

$$C = (C_{\min}/C_{\text{ob}}) \times 100\% \times 100$$

gdzie: -  $C_{\min}$  - najniższa cena spośród wszystkich ofert  
-  $C_{\text{ob}}$  - cena oferty badanej

2. Udzielający zamówienia przyjmie oferty, które uzyskały min. 50 pkt.

3. W przypadku złożenia większej liczby ofert Komisja konkursowa dokona wyboru ofert na podstawie ustalonego rankingu ofert (rozpoczynając od ofert z najwyższą liczbą punktów), do wyczerpania kwoty, jaką Udzielający zamówienia przeznaczył na sfinansowanie zamówienia, i/lub liczby wykonawców umożliwiających wykonanie zamówienia.

4. Jeżeli w postępowaniu wpłynie tylko jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, komisja może przyjąć ofertę, pod warunkiem, że oferta ta będzie spełniać wszystkie wymagania konkursu oraz cena oferty nie przekroczy możliwości finansowych Udzielającego zamówienia.

5. Udzielający Zamówienie zastrzega sobie możliwość wyboru więcej niż jednej oferty w ilości odpowiadającej potrzebom Udzielającego Zamówienie w zakresie zabezpieczenia wykonywania świadczeń zdrowotnych.

#### **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. ROZSTRZYGNIĘCIE KONKURSU**

1. Komisja konkursowa niezwłocznie zawiadamia Dyrektora SP ZOZ w Hrubieszowie o zakończeniu konkursu i jego wyniku.
2. Wyniki konkursu obowiązują po ich zatwierdzeniu przez Dyrektora SPZOZ w Hrubieszowie.
3. Udzielający Zamówienia niezwłocznie zawiadamia Oferentów, których oferty nie zostały odrzucone o zakończeniu konkursu i jego wyniku.
4. O rozstrzygnięciu konkursu ofert ogłasza się na stronie internetowej Udzielającego Zamówienie.
5. Udzielający Zamówienie zastrzega sobie możliwość wyboru więcej niż jednej oferty w ilości odpowiadającej potrzebom Udzielającego Zamówienie w zakresie zabezpieczenia wykonywania świadczeń zdrowotnych.
6. Postępowanie konkursowe umarza się, gdy nie zostanie zakończone wyłonieniem właściwej oferty, zgodnie z obowiązującymi przepisami.
7. Komisja konkursowa rozpoczyna pracę z dniem powołania Zarządzeniem Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Hrubieszowie, a rozwiązuje się z chwilą rozstrzygnięcia konkursu ofert.

#### **X. ZAWARCIE UMOWY:**

1. Zawarcie umowy z wyłonionym Oferentem w postępowaniu konkursowym o wykonywanie świadczeń zdrowotnych w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Hrubieszowie nastąpi nie później niż w terminie związania Oferenta ofertą. Oferent na wniosek Udzielającego Zamówienie może przedłużyć termin związania ofertą.
2. Jeżeli Oferent, który wygrał konkurs uchyli się od zawarcia umowy, Udzielający Zamówienia może wybrać najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert, które nie zostały odrzucone.
3. 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.

## **XI. TRYB UDZIELANIA WYJAŚNIEŃ:**

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.

## **XII. ODRZUCENIE OFERTY:**

1. Odrzuca się ofertę:
  - 1) złożoną przez Oferenta po terminie;
  - 2) zawierającą nieprawdziwe informacje;
  - 3) jeżeli Oferent nie określił przedmiotu oferty lub nie podał proponowanej liczby lub ceny świadczeń zdrowotnych;
  - 4) jeżeli zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia;
  - 5) jeżeli jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów;
  - 6) jeżeli Oferent złożył ofertę alternatywną;
  - 7) jeżeli Oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz warunków określonych przez Udzielającego Zamówienia w niniejszych Materiałach Informacyjnych;
  - 8) złożoną przez Oferenta, z którym w okresie 5 lat poprzedzających ogłoszenie postępowania, została rozwiązana przez Udzielającego Zamówienia umowa na udzielanie świadczeń zdrowotnych w rodzaju lub zakresie odpowiadającym przedmiotowi konkursu, bez zachowania okresu wypowiedzenia z przyczyn leżących po stronie oferenta.
2. W przypadku, gdy Oferent nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, Komisja wzywa Oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty. Wezwanie to będzie mieć formę pisemną i zostanie odnotowane w protokole.

## **XIII. TRYB WPROWADZANIA ZMIAN DO MATERIAŁÓW INFORMACYJNYCH:**

1. W szczególnie uzasadnionych przypadkach, przed upływem terminu składania ofert, Udzielający Zamówienie może zmienić lub zmodyfikować niniejsze MI oraz zakres świadczeń objętych postępowaniem konkursowym.
2. O każdej zmianie lub modyfikacji Udzielający Zamówienia zawiadomi niezwłocznie każdego z uczestników postępowania konkursowego oraz zamieści informacje na swojej stronie internetowej.
3. W przypadku, gdy wymagana zmiana lub modyfikacja będzie istotna, Udzielający Zamówienie może przedłużyć termin do składania ofert.

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

1. Oferentom przysługują środki odwoławcze i skarga na zasadach określonych w art. 153 i 154. u.o.ś.o.z.
2. W przypadku uwzględnienia odwołania Udzielający Zamówienia powtarza konkurs ofert.
3. Udzielający Zamówienie zastrzega sobie prawo do unieważnienia konkursu bez podania przyczyny.

## **ZAŁĄCZNIKI:**

Załącznik nr 1 – Formularz ofertowy

Załącznik nr 2 – Projekt umowy

**Dyrektor**  
**Samodzielnego Publicznego**  
**Zespołu Opieki Zdrowotnej w Hrubieszowie**  
**mgr Arkadiusz Bratkowski**  
**(podpis nieczytelny)**