

Szpital Dziecięcy im. prof. dr. med. Jana Bogdanowicza  
Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej  
ul. Niekańska 4/24, 03-924 Warszawa

## SZCZEGÓŁOWE

# WARUNKI KONKURSU OFERT

**na okres od 01.01.2025r. do 31.12.2026r.**

na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie *nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej tj. porady ambulatoryjnej lekarskiej, świadczenia ambulatoryjne pielęgniarские, porady lekarskie udzielone w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy, świadczenia pielęgniarские udzielone w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy, porady lekarskie udzielone telefoniczne dla wszystkich grup wiekowych w tym dla dzieci poniżej 3 roku życia na obszarze zabezpieczenia powyżej 100 tyś. świadczeniobiorców.*

*(kod CPV: 85121100)*

Sprawdzono pod względem  
formalno – prawnym

**RADCA PRAWNY**  
  
**Zofia Staszewska**  
WA 4196

DYREKTOR

  
**Małgorzata Stachurska-Turoś, MBA**  
lekarz

# **SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT na okres od 01.01.2025 r. do 31.12.2026r.**

## **I. UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA:**

Szpital Dziecięcy im. prof. dr. med. Jana Bogdanowicza

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

ul. Niekańska 4/24, 03-924 Warszawa

## **II. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA:**

*Przedmiotem konkursu jest udzielanie świadczeń w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej tj. porady ambulatoryjnej lekarskiej, świadczenia ambulatoryjne pielęgniarskie, porady lekarskie udzielone w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy, świadczenia pielęgniarskie udzielone w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy, porady lekarskie udzielone telefoniczne dla wszystkich grup wiekowych w tym dla dzieci poniżej 3 roku życia na obszarze zabezpieczenia powyżej 100 tyś świadczeniobiorców.*

### **określonych w Załączniku Nr 1 - oferta cenowa**

Oferenci winni dysponować personelem medycznym, wyposażeniem w aparaturę medyczną i sprzętem oraz materiałami gwarantującymi świadczenia zdrowotne na poziomie obowiązujących standardów.

Wszystkie wymienione świadczenia będą wykonywane w lokalach Udzielającego zamówienia.

## **III. OKRES ŚWIADCZENIA USŁUG:**

**Okres świadczenia usług: od 1 stycznia 2025 r. do 31 grudnia 2026 r.**

## **IV. UCZESTNICZY KONKURSU:**

Do konkursu mogą przystąpić podmioty wymienione w art. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2024r. poz. 799), których działalność lecznicza obejmuje przedmiot zamówienia.

Ponadto spełniają następujące warunki:

1. Posiadają doświadczenie w udzielaniu świadczeń nocnej i świątecznej opieki lekarskiej.

2. Posiadają potencjał umożliwiający realizację świadczeń dla populacji powyżej 100 000 pacjentów w każdym wieku tj. dorosłych i dzieci w tym również dzieci poniżej 3 roku życia. Zatrudnionego personelu, w tym z udokumentowanymi kwalifikacjami:
  - lekarz pediatra
  - specjalista chorób dziecięcych
  - lekarz rezydent w specjalizacji chorób dziecięcych ( minimum 5 lat doświadczenia)
  - lekarz z doświadczeniem leczenia dzieci, w tym poniżej 3 r. życia

\* 70% zatrudnionego personelu lekarskiego stanowią lekarze mający doświadczenie w leczeniu dzieci i młodzieży ( oświadczenie lekarza)
3. Zapewniają kompleksowość udzielania świadczeń lekarskich i pielęgniarskich w warunkach ambulatoryjnych i wyjazdowych.
4. Wyrażają wolę współpracy ze szpitalem w innych dziedzinach działalności takich jak: realizacja badań diagnostycznych, kierowanie do SOR i inne.
5. Wyrażają gotowość do administrowania nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w zakresie sprawozdawczości do NFZ.

## **V. SPOSÓB PRZYGOTOWANIA OFERTY:**

Oferta winna być złożona na formularzu ofertowym wraz z załącznikami.

1. Brak formularza ofertowego i oferty cenowej lub ich niewypełnienie skutkuje odrzuceniem oferty.
2. Każdy z Oferentów powinien złożyć ofertę na cały zakres konkursu. Zgłoszenie oferty na niepełny zakres jest równoznaczne z odrzuceniem oferty.
3. Wszystkie dokumenty ofertowe podpisuje osoba uprawniona do reprezentowania Oferenta lub osoba upoważniona. Pełnomocnictwo należy dołączyć do oferty.
4. Każdą stronę oferty należy opatrzyć kolejnym numerem.
5. Strony oferty oraz miejsca, w których Oferent naniósł poprawki, podpisuje osoba(y), uprawniona do reprezentowania Oferenta. Poprawki mogą być dokonane jedynie poprzez wyraźne przekreślenie błędnego zapisu i umieszczenie obok niego zapisu poprawnego oraz podpisu osoby nanoszącej zmianę. Oferta nie powinna zawierać żadnych dopisków między wierszami, fragmentów wymazanych ani nadpisanych, poza niezbędnymi do poprawy.

6. Oferent może wprowadzić zmiany lub wycofać złożoną ofertę, jeżeli w formie pisemnej powiadomi Udzielającego zamówienia o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty, nie później jednak niż przed upływem terminu składania ofert.
7. Zaklejoną kopertę z ofertą należy opisać w następujący sposób:

**„Konkurs ofert 2025 – 2026”  
„Oferta na zawarcie umowy o udzielanie świadczeń w zakresie  
nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej”**

8. Zmodyfikowaną ofertę opisuje się jak wyżej z zaznaczeniem „Zmiana oferty” i składa się w miejscu wskazanym w ogłoszeniu o konkursie ofert najpóźniej do dnia upływu terminu składania ofert.
9. Jeżeli zachodzi potrzeba uzupełnienia oferty przed upływem terminu składania ofert, należy w oddzielnej kopercie dołączyć uzupełniające dokumenty, opisać kopertę „Uzupełnienie oferty”. Taką kopertę składa się w miejscu wskazanym w „Szczegółowych warunkach konkursu ofert” najpóźniej do dnia upływu terminu składania ofert.
10. Złożenie dwóch różnych ofert cenowych na ten sam przedmiot konkursu ofert, skutkuje odrzuceniem ofert.
11. Oferent składa ofertę w miejscu wskazanym w ogłoszeniu o konkursie.

## **VI. ZAWARTOŚĆ OFERTY:**

### **Oferta musi zawierać:**

1. Formularz ofertowy,
2. Ofertę cenową - załącznik Nr 1,
3. Oświadczenia Oferenta - załącznik Nr 2,
4. Opis warunków wykonywania świadczeń zdrowotnych - załącznik Nr 3.

### **oraz następujące kserokopie dokumentów formalnych:**

1. dokumentu potwierdzającego wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (wpis do rejestru podmiotów leczniczych prowadzony przez Wojewodę),
2. dokumentu potwierdzającego sposób reprezentowania podmiotu (KRS; umowa spółki; wpis do ewidencji działalności gospodarczej),
3. dokumentu potwierdzającego nadanie NIP,

4. dokumentu potwierdzającego nadanie REGON,
5. umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w ramach zawartej z Udzielającym zamówienia umowy, w tym w zakresie odpowiedzialności cywilnej z tytułu przeniesienia chorób zakaźnych (również wirusem HIV), na okres ich udzielania, na zasadach określonych w odrębnych przepisach lub pisemne zobowiązanie Oferenta do zawarcia umowy ubezpieczenia nie później niż w dniu zawarcia umowy,
6. oświadczenie o przestrzeganiu wymagań RODO
7. oświadczenie, że Oferent posiada lub będzie posiadał konto w systemie SZOI – (System Zarządzania Obiegiem Informacji) w trakcie trwania umowy, zgodnie z wymaganiami NFZ.
8. Oświadczenie, że spełnia warunki uczestnictwa wymienione w części IV szczegółowych warunków konkursu ofert. ( załącznik nr 2)

W przypadku braku oświadczeń i dokumentów wymienionych w punkcie dotyczącym **dokumentów formalnych** lub złożenia dokumentów w niewłaściwej formie, Udzielający zamówienia może wezwać Oferenta do usunięcia tych braków pod rygorem odrzucenia oferty w ciągu 24 godzin od daty zawiadomienia.

Dopuszcza się wezwanie Oferenta do usunięcia oczywistego błędu wynikającego z nieprawidłowo wykonanych podliczeń matematycznych w ofercie cenowej, w terminie 24 godzin pod rygorem odrzucenia oferty.

Dokumenty formalne Oferent przedkłada w kserokopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez radcę prawnego, adwokata, notariusza lub osobę uprawnioną do reprezentowania Oferenta.

Udzielający zamówienia może zażądać przedstawienia oryginału lub notarialnie potwierdzonej kopii dokumentu, celem porównania nieczytelnej kserokopii załączonej do oferty lub gdy pojawią się wątpliwości co do jej prawdziwości, a Udzielający zamówienia nie może tego sprawdzić w inny sposób.

Wszystkie zaświadczenia winny być ważne i aktualne. W przypadku zaświadczeń wystawianych jako terminowe aktualność jest uznana, gdy zawiera się w okresie sześciu miesięcy od daty ich wystawienia do dnia otwarcia ofert.

## **VII. KRYTERIUM OCENY OFERTY:**

Jedynym kryterium oceny jest wartość całkowita oferty.

Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do negocjacji oferty cenowej. Ostatecznie zostanie wybrany Oferent, który zaproponuje najniższą wartość całkowitą oferty.

### **VIII. OGÓLNE ZASADY KONKURSU OFERT:**

1. Udzielający zamówienia ma prawo do zmiany terminów zawartych w ogłoszeniu konkursu ofert.
2. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu bez podania przyczyny. Powyższa informacja zostanie umieszczona na stronie Udzielającego zamówienia. Udzielający zamówienia ma prawo unieważnić konkurs powiadamiając pisemnie Oferentów biorących w nim udział.
3. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do zakupu części świadczeń będących przedmiotem konkursu.
4. Udzielający zamówienie zastrzega sobie prawo do modyfikacji Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert.

### **IX. PRZEBIEG POSTĘPOWANIA KONKURSOWEGO**

1. Ofertę należy złożyć w terminie do dnia **11.12.2024 r.** do godziny **10.00** w siedzibie Udzielającego zamówienia (Sekretariat Dyrekcji, budynek F).
2. Oferent otrzyma pisemne potwierdzenie złożenia oferty.
3. Oferent może zwrócić się pisemnie z zapytaniem o wyjaśnienia dotyczące „Szczegółowych warunków konkursu ofert” lub telefonicznie nie później niż 3 dni przed upływem terminu składania ofert.
4. Do bezpośredniego kontaktowania się z Oferentami uprawnieni są:
  - Sławomir Piwowarczyk tel. 022-50-98-287.

### **Otwarcie ofert nastąpi w dniu 11.12.2024 r. o godz. 10.15**

1. Rozstrzygnięcie konkursu ofert nastąpi do dnia **16.12.2024r.** Informacja o wynikach zostanie zamieszczona na stronie internetowej Szpital Dziecięcy im. prof. dr. med. Jana Bogdanowicza SPZOZ.
2. Wybrany Oferent zostanie poinformowany telefonicznie o terminie i miejscu zawarcia umowy. Umowa zostanie zawarta nie później niż w dniu 20 grudnia 2024 r.

## **X. KOMISJA KONKURSOWA:**

1. W celu przeprowadzenia postępowania konkursowego Udzielający zamówienia powołuje Komisję Konkursową.
2. W skład Komisji wchodzi co najmniej 3 osoby, spośród których Udzielający zamówienia wyznacza przewodniczącego.
3. Regulamin Komisji Konkursowej jest do wglądu w miejscu składania ofert.

## **XI. ODRZUCENIE OFERTY:**

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 opieki zdrowotnej,
- 4) jeżeli jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów,
- 5) jeżeli Oferent złożył ofertę alternatywną,
- 6) jeżeli Oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz szczegółowych warunków konkursu ofert i projektu umowy.

## **XII. UNIEWAŻNIENIE KONKURSU:**

1. Przewodniczący komisji składa wniosek do Udzielającego zamówienia o unieważnienie postępowania konkursowego w sytuacji, gdy:
  - 1) nie wpłynęła żadna oferta,
  - 2) wpłynęła jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, z zastrzeżeniem ust. 2,
  - 3) odrzucono wszystkie oferty,
  - 4) cena najkorzystniejszej oferty spełniająca warunki określone w „Szczegółowych warunkach konkursu ofert” przewyższa kwotę, którą Udzielający zamówienia przeznaczył na finansowanie świadczenia,
  - 5) wystąpiła istotna zmiana okoliczności, powodująca, że prowadzenie postępowania lub zawarcie umowy nie leży w interesie Udzielającego zamówienia, czego nie można było wcześniej przewidzieć.
  - 6) jeżeli w toku konkursu 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.

### **XIII. INFORMACJA DOTYCZĄCA OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH:**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych (RODO) informujemy, że:

- 1) administratorem danych osobowych Wykonawców lub Zleceniobiorców jest Szpital Dziecięcy im. prof. dr. med. Jana Bogdanowicza w Warszawie, adres: ul. Nieklańska4/24, 03-924 Warszawa;
- 2) administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych , z którym mogą się Państwo kontaktować w sprawach przetwarzania Państwa danych osobowych za pośrednictwem poczty elektronicznej: [szpital@nieklanska.pl](mailto:szpital@nieklanska.pl);
- 3) administrator będzie przetwarzał Państwa dane osobowe na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b) RODO, tj. przetwarzanie jest niezbędne w celu wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy;
- 4) dane osobowe mogą być udostępnione innym uprawnionym podmiotom, na podstawie przepisów prawa, a także na rzecz podmiotów, z którymi administrator zawarł umowę powierzenia przetwarzania danych w związku z realizacją usług na rzecz administratora (np. kancelarię prawną , dostawcą oprogramowania, zewnętrznym audytorem, zleceniobiorcą świadczącym usługę z zakresu ochrony danych osobowych);
- 5) administrator nie zamierza przekazywać Państwa danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;
- 6) mają Państwo prawo uzyskać kopię swoich danych osobowych w siedzibie administratora.

Dodatkowo zgodnie z art. 13 ust. 2 RODO informujemy, że:

- 1) Państwa dane osobowe będą przechowywane do momentu upływu okresu przedawnienia wynikającego z ustawy z dnia 23 kwietnia 1964r. Kodeks cywilny;
- 2) przysługuje Państwu prawo dostępu do treści swoich danych , ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania prawo do przeniesienia danych oraz prawo do niesienia skargi do organu nadzorczego;
- 3) podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże niezbędne do zawarcia umowy. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak realizacji umowy;
- 4) administrator nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany w oparciu o Państwa dane osobowe.



**Załączniki:**

1. Załącznik Nr 1 Oferta cenowa
2. Załącznik Nr 2 Oświadczenie Oferenta
3. Załącznik Nr 3 Opis warunków wykonywania świadczeń zdrowotnych
4. Załącznik Projekt umowy

.....

**Zatwierdzam**