

SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT (SWKO):

Udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień przez lekarzy specjalistów w dziedzinie psychiatrii w Oddziałach Ogólnopsychiatrycznych.

1. PODSTAWA PRAWNA

Konkurs ofert prowadzony jest na zasadach określonych przez przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2025 r., r. poz. 450 z późn. zm.) oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146 z późn. zm.).

W sprawach nieuregulowanych w SWKO zastosowanie mają przepisy wskazane powyżej oraz przepisy Kodeksu Cywilnego.

2. UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA

Szpital Psychiatryczny Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Węgorzewie
11-600 Węgorzewo, ul. Generała Józefa Bema 24.

3. PRZEDMIOT KONKURSU

Przedmiotem konkursu jest wyłonienie podmiotu, któremu zostanie udzielone zamówienie na udzielanie świadczeń zdrowotnych w następującym zakresie:

udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy specjalistów w dziedzinie psychiatrii w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w Oddziałach Ogólnopsychiatrycznych. – 76 godzin tygodniowo/38 godzin tygodniowo dla jednego oferenta.

Nazwy i kody opisujące przedmiot zamówienia określone we Wspólnym Słowniku Zamówień: CPV-85111500-5 – usługi szpitalne psychiatryczne.

Wykaz świadczeń wymaganych przez Udzielającego zamówienia oraz szczegółowe warunki wykonywania świadczeń będących przedmiotem zamówienia określa Załącznik nr 5 SWKO.

4. TERMIN UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ

Termin udzielania świadczeń - czas, na który zostanie zawarta umowa: od dnia **03.11.2025 r.** do dnia **02.11.2028 r.**

5. WARUNKI UDZIAŁU W KONKURSIE:

5.1. O udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne, będące przedmiotem konkursu, może ubiegać się Oferent będący:

Strona 1 z 10



- a) podmiotem wykonującym działalność leczniczą;
- b) osobą legitymującą się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie będącym przedmiotem konkursu ofert wykonującymi działalność leczniczą lub udzielającymi świadczeń zdrowotnych w zakresie całego przedmiotu zamówienia co musi wynikać z wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą zgodnie z art. 100 ustawy o działalności leczniczej.

5.2. O udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne, będące przedmiotem konkursu, nie może się ubiegać Oferent, który prowadząc indywidualną praktykę lekarską lub prowadząc indywidualnie przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego lub prowadzący przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego w formie spółki cywilnej – zawarł jako świadczeniodawca umowę o udzielanie świadczeń zdrowotnych z Narodowym Funduszem Zdrowia.

5.3. O udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne, będące przedmiotem konkursu, nie może się ubiegać Oferent wykonujący działalność leczniczą, jako grupowa praktyka lekarska.

5.4. O udzielenie zamówienia nie może ubiegać się Oferent, który na dzień zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych w wyniku rozstrzygnięcia niniejszego konkursu będzie jednocześnie związany z Udzielającym zamówienia umową o pracę.

6. SPOSÓB PRZYGOTOWANIA OFERTY

6.1. Oferta powinna zawierać:

- a) Formularz ofertowy, sporządzony wg wzoru stanowiącego Załącznik Nr 1 do SWKO,
- b) Cennik Oferenta, obejmujący ceny za udzielanie świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem zamówienia, sporządzony wg wzoru stanowiącego Załącznik Nr 3 do SWKO,
- c) Oświadczenie Oferenta, sporządzone wg wzoru stanowiącego Nr 2 do SWKO,
- d) Klauzula informacyjna, sporządzona wg wzoru stanowiącego Załącznik Nr 4 do SWKO,
- e) odpis z Krajowego Rejestru Sądowego / wydruk z Krajowego Rejestru Sądowego*),
- f) wydruk z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą, wraz z numerem książki rejestrowej,
- g) zaświadczenie o wpisie do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej/ wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej*),
- h) zaświadczenie o numerze identyfikacyjnym REGON / wydruk z Bazy Internetowej REGON*),
- i) pełnomocnictwo*),
- j) dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe, w tym prawo wykonywania zawodu lekarza, dyplom ukończenia studiów medycznych, posiadane specjalizacje, oraz nadanie stopnia naukowego przez Radę Wydziału Lekarskiego*),
- k) ważne badania lekarskie,
- l) numer konta bankowego,
- ł) umowa ubezpieczenia OC podmiotu przyjmującego zamówienie na świadczenie zdrowotne

**Niepotrzebne skreślić*

*) *Należy dołączyć odpowiednio dokumenty dotyczące Oferenta.*



Każdy Oferent składa tylko jedną ofertę. Oferent składa w wyznaczonym terminie ofertę odpowiadającą warunkom określonym w SWKO.

Odrzuca się oferty:

- a) złożone przez Oferentów po terminie,
- b) zawierające nieprawdziwe informacje,
- c) jeżeli Oferenci nie określili przedmiotu oferty lub nie podali proponowanej liczby lub ceny świadczeń opieki zdrowotnej,
- d) jeżeli zawierają rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia,
- e) jeżeli są nieważne na podstawie odrębnych przepisów,
- f) jeżeli Oferenci złożyli oferty alternatywne,
- g) jeżeli Oferenci lub oferty nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz warunków określonych szczegółowych warunkach konkursu ofert;
- h) złożone przez Oferentów, z którymi w okresie 5 lat poprzedzających ogłoszenie postępowania została rozwiązana przez Udzielającego zamówienia umowa o udzielanie świadczeń zdrowotnych w określonym rodzaju lub zakresie odpowiadającym przedmiotowi ogłoszenia bez zachowania okresu wypowiedzenia z przyczyn leżących po stronie Oferenta.

6.2 Oferta musi być podpisana przez Oferenta lub osobę uprawnioną do reprezentowania Oferenta.

6.3 Dokumenty wymienione w pkt 6.1. a) – f) Oferent składa w formie oryginału.

Kopie dokumentów wymienionych w pkt 6.1. g) – l) muszą być poświadczone „za zgodność z oryginałem” przez Oferenta lub przez osobę uprawnioną do reprezentowania Oferenta.

Jeżeli Oferent ustanawia pełnomocnika do złożenia oferty i reprezentowania go w konkursie, Oferent jest zobowiązany złożyć wraz z ofertą odpowiednie pełnomocnictwo w oryginale lub kopii poświadczonej notarialnie „za zgodność z oryginałem”.

Jeżeli Oferent ustanawia pełnomocnika do złożenia oferty i reprezentowania go w konkursie, Oferent jest zobowiązany złożyć wraz z ofertą odpowiednie pełnomocnictwo w oryginale lub kopii poświadczonej notarialnie „za zgodność z oryginałem”.

6.4 Ofertę należy sporządzić w formie pisemnej w języku polskim, z wyłączeniem pojęć medycznych.

6.5 Udzielający zamówienia może zażądać od Oferenta przedstawienia oryginału lub notarialnie poświadczenia kopii dokumentu, gdy kopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi wątpliwości co do jej prawdziwości.

6.6 Wszystkie ceny podane w ofercie muszą być wyrażone w złotych polskich, z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku (groszy). Ceny podane w ofercie muszą uwzględniać wszystkie koszty związane z wykonywaniem zamówienia na udzielanie świadczeń objętych konkursem.

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

7 MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT

7.1. Ofertę należy złożyć w Sekretariacie B Szpitala Psychiatrycznego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Węgorzewie, ul. Generała Józefa Bema 24, 11-600 Węgorzewo w terminie **do dnia 29.09.2025 r. do godz. 12:00.**

7.2. Ofertę należy złożyć w zamkniętej kopercie opisanej w sposób następujący:
„DANE SZPITALA

Oferta na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie: opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień przez lekarzy specjalistów w dziedzinie psychiatrii w Oddziałach Ogólnopsychiatrycznych

Nie otwierać przed upływem terminu otwarcia ofert

- 7.3. Oferent może wycofać złożoną ofertę powiadamiając pisemnie Udzielającego zamówienia przed upływem terminu składania ofert.

8 TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ

Oferent związany jest ofertą do 32 dni od upływu terminu składania ofert.

9 PRZEBIEG KONKURSU

- 9.1. Konkurs przeprowadza komisja konkursowa powołana przez Udzielającego zamówienia.
- 9.2. Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi w siedzibie Udzielającego zamówienia w dniu **20.10.2025r. o godz. 13:00**
- 9.3. Oferenci zostaną powiadomieni pisemnie o zakończeniu i wyniku konkursu.
- 9.4. Jeżeli w wyniku rozstrzygnięcia konkursu została wybrana oferta najkorzystniejsza Udzielający zamówienia zawrze umowę, sporządzoną wg wzoru stanowiącego Załącznik nr 5 do SWKO, z Oferentem, którego oferta zostanie uznana za najkorzystniejszą z terminem udzielania świadczeń w okresie **od 03.11.2025 r. do 02.11.2028 r.**
- 9.5. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu oraz do przedłużenia terminu ogłoszenia rozstrzygnięcia konkursu bez podawania przyczyn. Oferentom nie przysługują żadne roszczenia wobec Udzielającego zamówienia z tytułu odwołania konkursu oraz przedłużenia terminu ogłoszenia rozstrzygnięcia konkursu.

10. KRYTERIA OCENY OFERT

Dokonując wyboru najkorzystniejszej oferty komisja konkursowa kieruje się następującymi kryteriami:

Udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień przez lekarzy specjalistów w dziedzinie psychiatrii w Oddziałach Ogólnopsychiatrycznych.

10.1. Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która uzyska najwyższą liczbę punktów obliczonych w oparciu o ustalone kryteria przedstawione poniżej w tabeli:

L.p.	Nazwa kryterium	Miernik	Wartość punktowa
1	Cena	Cena brutto za udzielanie świadczeń zdrowotnych	cena min.brutto Cena = _____ x 95 pkt cena badanej oferty brutto

2	Doświadczenie zawodowe	Udzielający Zamówienia przyznaje punkty za doświadczenie Przyjmującego Zamówienie w udzielaniu świadczeń zdrowotnych	1. Poniżej 2 lat doświadczenia – 1 pkt. 2. 2-5 lat doświadczenia – 3 pkt. 3. Powyżej 5 lat doświadczenia – 5 pkt.
---	------------------------	--	---

11 INFORMACJA O MOŻLIWOŚCI SKŁADANIA PROTESTÓW, ODWOŁAŃ

- 11.1** Oferentom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Udzielającego zamówienia zasad przeprowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych, przysługują środki odwoławcze na zasadach określonych w SWKO.
- 11.2** Środki odwoławcze nie przysługują na:
- 1) wybór trybu postępowania,
 - 2) niedokonanie wyboru Oferenta,
 - 3) unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.
- 11.3.** W toku postępowania konkursowego, do czasu zakończenia postępowania, świadczeniodawca może złożyć do komisji umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
- 11.4.** Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie konkursowe ulega zawieszeniu, chyba że z treści protestu wynika, że jest on oczywiście bezzasadny.
- 11.5.** Komisja rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.
- 11.6.** Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
- 11.7.** Informację o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu niezwłocznie zamieszcza się na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Udzielającego zamówienia.
- 11.8.** W przypadku uwzględnienia protestu komisja konkursowa powtarza zaskarżoną czynność.
- 11.9** Oferent może wnieść do Kierownika Udzielającego zamówienia, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania konkursowego, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania konkursowego. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
- 11.10.** Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 14 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia.

12. INFORMACJA O SPOSOBIE POROZUMIEWANIA SIĘ UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIA Z OFERENTAMI ORAZ PRZEKAZYWANIA OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW; WSKAZANIE OSÓB UPRAWNIONYCH DO POROZUMIEWANIA SIĘ Z OFERENTAMI



12.1. Oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje Udzielający zamówienia i Oferent przekazują pisemnie na adres:

Szpital Psychiatryczny Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Węgorzewie
ul. Generała Józefa Bema 24, 11-600 Węgorzewo
nr tel.: 87 427 29 70 wew. 124

12.2. Osoba uprawniona do porozumiewania się z Oferentami:

Roksana Pietraszek tel. 87 427 01 24

13. ZAŁĄCZNIKI

- | | |
|-------------------|-------------------------------------|
| 1. Załącznik Nr 1 | Formularz ofertowy (wzór) |
| 2. Załącznik Nr 2 | Oświadczenie Oferenta (wzór) |
| 3. Załącznik Nr 3 | Cennik Oferenta (wzór) |
| 4. Załącznik Nr 4 | Klauzula Informacyjna (wzór) |
| 5. Załącznik Nr 5 | Umowa (wzór) – załączniki do Umowy, |

ZATWIERDZAM

Agnieszka Szalko
Dyrektor Szpitala Psychiatrycznego
SP ZOZ w Węgorzewie

.....
(podpis, pieczęć Dyrektora albo osoby
upoważnionej)

OFERTA
NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH Z ZAKRSU OPIEKI
PSYCHIATRYCZNEJ I LECZENIA UZALEŻNIEŃ PRZEZ LEKARZY SPECJALISTÓW W
DZIEDZINIE PSYCHIATRII W ODDZIAŁACH OGÓLNOPSYCHIATRYCZNYCH

I Dane dotyczące Przyjmującego zamówienie:

Nazwa Przyjmującego Zamówienie:

.....

Adres siedziby praktyki/działalności gospodarczej:

.....

Adres do korespondencji (o ile nie pokrywa się z adresem praktyki/działalności
gospodarczej)

.....

Imię nazwisko:

PESEL:

NIP:.....

REGON:.....

Numer telefonu:

Adres poczty elektronicznej:

Numer prawa wykonywania zawodu:

Numer wpisu do właściwego rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą:

.....

OŚWIADCZENIE OFERENTA

Przedmiot konkursu:

Udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień przez lekarzy specjalistów w dziedzinie psychiatrii w Oddziałach Ogólnopsychiatrycznych

Udzielający zamówienia:

1. Zapoznałem / zapoznałam* się z treścią ogłoszenia i Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert dotyczącego konkursu na udzielenie ww. świadczeń zdrowotnych i nie wnoszę do nich zastrzeżeń.
2. Zapoznałem / zapoznałam* się z projektem umowy przygotowanym przez Udzielającego zamówienie i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
3. Oświadczam, że zapewnię ciągłość, kompleksowość, dostępność, jakość udzielanych świadczeń.*
4. Oświadczam, że nie zawarłem jako świadczeniodawca umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych z Narodowym Funduszem Zdrowia wykonując działalność leczniczą w ramach indywidualnej praktyki lekarskiej / ani w ramach prowadzonego indywidualnie przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego /ani w ramach prowadzonego przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego w formie spółki cywilnej.*
5. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych wyłącznie dla celów realizacji konkursu.
6. Oświadczam, że nie jestem karany(a) ani nie toczy się przeciwko mnie postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności karnej oraz że nie znam okoliczności, które mogłyby mieć wpływ na podjęcie i wykonywanie zawodu.
7. Oświadczam, że jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych oświadczeń.

* Niepotrzebne skreślić

** Wybrać właściwą opcję

Podpis(y):

L.p.	Nazwisko i imię Oferenta lub osoby (osób) upoważnionej(ych) do reprezentowania Oferenta	Podpis(y) Oferenta lub osoby(osób) upoważnionej(ych) do reprezentowania Oferenta	Miejscowość i data
1)			

CENNIK OFERENTA

Przedmiot konkursu:

Udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień przez lekarzy specjalistów w dziedzinie psychiatrii w Oddziałach Ogólnopsychiatrycznych

Udzielający zamówienia:

Szpital Psychiatryczny Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Węgorzewie
ul. Generała Józefa Bema 24, 11-600 Węgorzewo

Lp.	Zakres czynności	Cena jednostkowa brutto zł	Proponowany tygodniowy wymiar czasu pracy
1.	Udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień przez lekarzy specjalistów w dziedzinie psychiatrii	Wynagrodzenie za 1 godzinę zł	

Podpis(y):

l.p.	Nazwisko i imię Oferenta lub osoby (osób) upoważnionej(ych) do reprezentowania Oferenta	Podpis(y) Oferenta lub osoby(osób) upoważnionej(ych) do reprezentowania Oferenta	Miejscowość i data
1)			

Klauzula informacyjna
DLA OFERENTA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH I PRAWACH Z TYM ZWIĄZANYCH

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Szpital Psychiatryczny Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Węgorzewie, ul. J. Bema 24, 11-600 Węgorzewo numer kontaktowy: 87 427-29-70, kancelariaa@szpitalpsychiatrycznywegorzewo.pl zwanym dalej Administratorem.
2. Inspektorem ochrony danych w siedzibie Administratora jest Pani Paulina Więckiel, e-mail: iod@szpitalpsychiatrycznywegorzewo.pl
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą przez Administratora na podstawie art. 6 ust 1 lit. b RODO¹ tj. w celu podjęcia działań niezbędnych do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych oraz na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w zw. z art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych a także w celu weryfikacji spełnienia warunków, o których mowa w ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza. Szczególne kategorie Pani/Pana danych osobowych będą przetwarzane na podstawie art. 9 ust. 2 lit. h RODO tj. w celu profilaktyki zdrowotnej i oceny zdolności kandydata do pracy.
4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą jedynie upoważnione osoby wchodzące w skład komisji konkursowej, których zadaniem będzie wyłonienie najkorzystniejszej oferty. Wszystkie osoby wchodzące w skład komisji zostały zobowiązane do zachowania poufności.
5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane:
 - a) w przypadku wyboru oferty- przez okres trwania postępowania konkursowego a następnie przez okres trwania umowy oraz archiwizowane po tym czasie do celów księgowych oraz w celu ustalenia bądź dochodzenia ewentualnych roszczeń,
 - b) w przypadku odrzucenia oferty- przez okres 2 lat od dnia wyboru najkorzystniejszej oferty w celach ustalenia bądź odchodzenia ewentualnych roszczeń.
6. Podanie danych osobowych jest niezbędne do rozpatrzenia oferty i przeprowadzenia postępowania konkursowego a konsekwencją ich niepodania będzie odrzucenie oferty z powodu braków formalnych.
7. Posiada Pani/Pan:
 - a) prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących,
 - b) prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych,
 - c) prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO,
 - d) prawo do żądania usunięcia danych osobowych, z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 17 RODO,
 - e) prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul Stawki 2, |00-193 Warszawa), gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO,

Lp.	Nazwisko i imię Oferenta lub osoby (osób) upoważnionej(ych) do reprezentowania Oferenta	Podpis(y) Oferenta lub osoby(osób) upoważnionej(ych) do reprezentowania Oferenta	Miejscowość i data
1)			

¹ Rozporządzenie 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. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, str. 1 z późn. zm.).