



Załącznik Nr 2 do Zarządzenia Nr 18/2023  
z dn. 10.03.2023 r. Dyrektora Wrocławskiego  
Centrum Zdrowia SPZOZ

## **SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT O UDZIELANIE ZAMÓWIENIA NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE W RODZAJU PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA**

### **§ 1**

#### **UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA/ ZAMAWIAJĄCY:**

Wrocławskie Centrum Zdrowia Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
z siedzibą we Wrocławiu, ul. Podróżnicza 26/28

#### **Ogłoszenie o konkursie zamieszczono:**

- na tablicy ogłoszeń w siedzibie Wrocławskiego Centrum Zdrowia SPZOZ,
- na stronie internetowej Wrocławskiego Centrum Zdrowia SPZOZ [www.spzoz.wroc.pl](http://www.spzoz.wroc.pl),

### **§ 2**

#### **PODSTAWA PRAWNA KONKURSU**

1. Postępowanie konkursowe prowadzone będzie w oparciu o:
  - 1) Ustawę o działalności leczniczej
  - 2) Przy odpowiednim zastosowaniu art. 140, art. 141, art. 146 ust. 1, art. 147, 148 ust. 1, 149, 150, art. 151 ust. 1, 2 i 4-6, art. 152, art. 153 i art. 154 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
  - 3) Regulamin Pracy Komisji Konkursowej powoływanej w celu przeprowadzania konkursów ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych we Wrocławskim Centrum Zdrowia SPZOZ we Wrocławiu wprowadzonego Zarządzeniem Dyrektora;
  - 4) Rozporządzenie ministra zdrowia z dnia 6 listopada 2013 w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej
  - 5) Rozporządzenie ministra zdrowia z dnia 29 grudnia 2014 w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej
  - 6) Zarządzenia i szczegółowe materiały informacyjne Prezesa NFZ dotyczące świadczeń w zakresie podstawowa opieka zdrowotna,
  - 7) postanowienia zawarte we wzorach umów Udzielającego zamówienia,
  - 8) Regulacje wewnętrzne, z którymi Oferent może zapoznać się w siedzibie zamawiającego.
2. W celu prawidłowego przygotowania i złożenia swojej oferty oferent powinien zapoznać się ze wszystkimi warunkami zawartymi w „Szczegółowych warunkach konkursu ofert”.

### § 3 PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

#### 1. Przedmiot zamówienia obejmuje:

Podstawowa Opieka Zdrowotna - Poradnia Lekarza POZ **Przychodni Kozanów**, ul. Dokerska 9 we Wrocławiu, w dniach i godzinach ustalonych z przyjmującym zamówienie – wg zapotrzebowania Wrocławskiego Centrum Zdrowia SPZOZ w ilości 190 godz. miesięcznie z możliwością zwiększenia dostępności w razie konieczności o 50%. Świadczenia Lekarza specjalisty w zakresie medycyny rodzinnej lub lekarza w trakcie specjalizacji z medycyny rodzinnej lub lekarza specjalisty w dziedzinie chorób wewnętrznych lub lekarza z pierwszym stopniem specjalizacji w dziedzinie chorób wewnętrznych lub lekarza specjalisty w dziedzinie pediatrii lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie pediatrii lub lekarza medycyny pracującego pod nadzorem.

Poradnia Lekarza POZ **Przychodni Stare Miasto**, pl. Dominikański 6 we Wrocławiu, w dniach i godzinach ustalonych z przyjmującym zamówienie – wg zapotrzebowania Wrocławskiego Centrum Zdrowia SPZOZ w ilości 190 godz. miesięcznie z możliwością zwiększenia dostępności w razie konieczności o 50%. Świadczenia Lekarza specjalisty w zakresie medycyny rodzinnej lub lekarza w trakcie specjalizacji z medycyny rodzinnej lub lekarza specjalisty w dziedzinie chorób wewnętrznych lub lekarza z pierwszym stopniem specjalizacji w dziedzinie chorób wewnętrznych lub lekarza specjalisty w dziedzinie pediatrii lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie pediatrii lub lekarza medycyny pracującego pod nadzorem.

Poradnia Lekarza POZ **Przychodni Stabłowice**, ul. Stabłowicka 125 we Wrocławiu w dniach i godzinach ustalonych z przyjmującym zamówienie – wg zapotrzebowania Wrocławskiego Centrum Zdrowia SPZOZ w ilości 190 godzin miesięcznie z możliwością zwiększenia dostępności w razie konieczności o 50% . Świadczenia Lekarza specjalisty w zakresie medycyny rodzinnej lub lekarza w trakcie specjalizacji z medycyny rodzinnej lub lekarza specjalisty w dziedzinie chorób wewnętrznych lub lekarza z pierwszym stopniem specjalizacji w dziedzinie chorób wewnętrznych lub lekarza specjalisty w dziedzinie pediatrii lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie pediatrii lub lekarza medycyny pracującego pod nadzorem.

Poradnia Lekarza POZ **Przychodni Grabiszyn**, ul. Stalowa 50 we Wrocławiu, w dniach i godzinach ustalonych z przyjmującym zamówienie – wg zapotrzebowania Wrocławskiego Centrum Zdrowia SPZOZ w ilości 190 godz. miesięcznie z możliwością zwiększenia dostępności w razie konieczności o 50%. Świadczenia Lekarza specjalisty w zakresie medycyny rodzinnej lub lekarza w trakcie specjalizacji z medycyny rodzinnej lub lekarza specjalisty w dziedzinie chorób wewnętrznych lub lekarza z pierwszym stopniem specjalizacji w dziedzinie chorób wewnętrznych lub lekarza specjalisty w dziedzinie pediatrii lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie pediatrii lub lekarza medycyny pracującego pod nadzorem.

Poradnia Lekarza POZ **Przychodni Provita**, ul. Bierutowska 63 we Wrocławiu, w dniach i godzinach ustalonych z przyjmującym zamówienie – wg zapotrzebowania Wrocławskiego Centrum Zdrowia SPZOZ w ilości 190 godz. miesięcznie z możliwością zwiększenia dostępności w razie konieczności o 50%. Świadczenia Lekarza specjalisty w zakresie medycyny rodzinnej lub lekarza w trakcie specjalizacji z medycyny rodzinnej lub lekarza specjalisty w dziedzinie chorób wewnętrznych lub lekarza z pierwszym stopniem specjalizacji w dziedzinie chorób wewnętrznych lub lekarza specjalisty w dziedzinie pediatrii lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie pediatrii lub lekarza medycyny pracującego pod nadzorem.

2. W zakres przedmiotu zamówienia wchodzi:

- 1) Udzielanie świadczeń ubezpieczonym w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego;
- 2) udzielanie świadczeń zdrowotnych usługobiorcom w ramach prowadzonej przez Udzielającego zamówienie odpłatnej działalności leczniczej na podstawie art. 55 ust. 1 pkt. 1) ustawy o działalności leczniczej jednakże z wyłączeniem świadczeń zdrowotnych w sprawie których przepisy odrębne stanowią inaczej.

#### § 4

#### PRZEWIDYWANY CZAS TRWANIA UMOWY

Umowa o udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie, o którym mowa w § 3 pkt. 1 zostanie zawarta na okres:

Podstawowa Opieka Zdrowotna:

Poradnia Lekarza POZ **Przychodni Kozanów**, ul. Dokerska 9 we Wrocławiu, w dniach i godzinach ustalonych z przyjmującym zamówienie – wg zapotrzebowania Wrocławskiego Centrum Zdrowia SPZOZ w ilości 190 godz. miesięcznie z możliwością zwiększenia dostępności w razie konieczności o 50%. Świadczenia Lekarza specjalisty w zakresie medycyny rodzinnej lub lekarza w trakcie specjalizacji z medycyny rodzinnej lub lekarza specjalisty w dziedzinie chorób wewnętrznych lub lekarza z pierwszym stopniem specjalizacji w dziedzinie chorób wewnętrznych lub lekarza specjalisty w dziedzinie pediatrii lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie pediatrii lub lekarza medycyny pracującego pod nadzorem.

Poradnia Lekarza POZ **Przychodni Stare Miasto**, pl. Dominikański 6 we Wrocławiu, w dniach i godzinach ustalonych z przyjmującym zamówienie – wg zapotrzebowania Wrocławskiego Centrum Zdrowia SPZOZ w ilości 190 godz. miesięcznie z możliwością zwiększenia dostępności w razie konieczności o 50%. Świadczenia Lekarza specjalisty w zakresie medycyny rodzinnej lub lekarza w trakcie specjalizacji z medycyny rodzinnej lub lekarza specjalisty w dziedzinie chorób wewnętrznych lub lekarza z pierwszym stopniem specjalizacji w dziedzinie chorób wewnętrznych lub lekarza specjalisty w dziedzinie pediatrii lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie pediatrii lub lekarza medycyny pracującego pod nadzorem.

Poradnia Lekarza POZ **Przychodni Stabłowice**, ul. Stabłowicka 125 we Wrocławiu, w dniach i godzinach ustalonych z przyjmującym zamówienie – wg zapotrzebowania Wrocławskiego Centrum Zdrowia SPZOZ w ilości 190 godz. miesięcznie z możliwością zwiększenia dostępności w razie konieczności o 50%. Świadczenia Lekarza specjalisty w zakresie medycyny rodzinnej lub lekarza w trakcie specjalizacji z medycyny rodzinnej lub lekarza specjalisty w dziedzinie chorób wewnętrznych lub lekarza z pierwszym stopniem specjalizacji w dziedzinie chorób wewnętrznych lub lekarza specjalisty w dziedzinie pediatrii lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie pediatrii lub lekarza medycyny pracującego pod nadzorem.

Poradnia Lekarza POZ **Przychodni Grabiszyn**, ul. Stalowa 50 we Wrocławiu, w dniach i godzinach ustalonych z przyjmującym zamówienie – wg zapotrzebowania Wrocławskiego Centrum Zdrowia SPZOZ w ilości 190 godz. miesięcznie z możliwością zwiększenia dostępności w razie konieczności o 50%. Świadczenia Lekarza specjalisty w zakresie medycyny rodzinnej lub lekarza w trakcie specjalizacji z medycyny rodzinnej lub lekarza specjalisty w dziedzinie chorób wewnętrznych lub lekarza z pierwszym stopniem specjalizacji w dziedzinie chorób wewnętrznych lub lekarza specjalisty w dziedzinie pediatrii lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie pediatrii lub lekarza medycyny pracującego pod nadzorem.

Poradnia Lekarza POZ **Przychodni Provita**, ul. Bierutowska 63 we Wrocławiu, w dniach i godzinach ustalonych z przyjmującym zamówienie – wg zapotrzebowania Wrocławskiego Centrum Zdrowia SPZOZ w ilości 190 godz. miesięcznie z możliwością zwiększenia dostępności w razie konieczności o 50%. Świadczenia Lekarza specjalisty w zakresie medycyny rodzinnej lub lekarza w trakcie specjalizacji z medycyny rodzinnej lub lekarza

specjalisty w dziedzinie chorób wewnętrznych lub lekarza z pierwszym stopniem specjalizacji w dziedzinie chorób wewnętrznych lub lekarza specjalisty w dziedzinie pediatrii lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie pediatrii lub lekarza medycyny pracującego pod nadzorem.

**od 01.04.2023 r.** do na czas udzielania świadczeń w zakresie Podstawowej Opieki Zdrowotnej przez Udzielającego zamówienie.

## § 5 TERMINY

Termin składania ofert: **22.03.2023 r. do godz. 09:00.**

Termin otwarcia ofert: godz. **22.03.2023 r. godz. 09:30**, w Sali konferencyjnej (Parter) w siedzibie Udzielającego zamówienia.

Rozstrzygnięcie konkursu ofert zostanie ogłoszone na stronie internetowej Wrocławskiego Centrum Zdrowia SPZOZ we Wrocławiu [www.spzoz.wroc.pl](http://www.spzoz.wroc.pl) i Tablicy ogłoszeń w siedzibie WCZ SPZOZ we Wrocławiu do **23.03.2023 r.**

Termin, do którego Oferent będzie związany ofertą:

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

## § 6 WYMAGANIA W STOSUNKU DO OFERENTÓW

1. Do składania ofert i uczestnictwa w konkursie zaprasza się podmioty wykonujące działalność leczniczą i osoby fizyczne, legitymujące się nabyciem fachowych kwalifikacji do realizacji zadania w określonym zakresie zgodnie z wymaganiami określonymi w § 6 ust 2
2. Wymagania dla Oferenta wymienionego w § 6 stanowią:

Lp	Lokalizacja	Zakres	Minimalne wymagane kwalifikacje Przyjmującego zamówienie	Rodzaj świadczeń zdrowotnych	Oczekiwana jednostka rozliczeniowa	Okres obowiązywania umowy	Liczba godzin miesięcznie średnio
1	<p>Przychodnia Kozanów ul. Dokerska 9 we Wrocławiu</p> <p>Przychodnia Stare Miasto pl. Dominikański 6 we Wrocławiu</p> <p>Przychodnia Stabłowice ul. Stabłowicka 125 we Wrocławiu</p> <p>Przychodnia Grabiszyn ul. Stalowa 50 we Wrocławiu</p> <p>Przychodnia PROVITA ul. Bierutowska 63 we Wrocławiu</p> <p>w dniach godzinach ustalonych z przyjmującym zamówienie – wg zapotrzebowania Wrocławskiego Centrum Zdrowia SPZOZ</p>	<b>Poradnia lekarza POZ (0010)</b>	Lekarz specjalista w zakresie medycyny rodzinnej lub lekarza w trakcie specjalizacji z medycyny rodzinnej lub lekarz specjalista w dziedzinie chorób wewnętrznych lub lekarza z pierwszym stopniem specjalizacji w dziedzinie chorób wewnętrznych lub lekarza specjalisty w dziedzinie pediatrii lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie pediatrii lub lekarza medycyny pracującego pod nadzorem	Świadczenia POZ Lekarza specjalisty w zakresie medycyny rodzinnej lub lekarza w trakcie specjalizacji z medycyny rodzinnej lub lekarz specjalista w dziedzinie chorób wewnętrznych lub lekarza z pierwszym stopniem specjalizacji w dziedzinie chorób wewnętrznych lub lekarza specjalisty w dziedzinie pediatrii lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie pediatrii lub lekarza medycyny pracującego pod nadzorem	Godzina (świadczenia o których mowa w § 3 pkt. 2 ust 1)	od dnia 01.04.2023 do końca udzielania świadczeń przez udzielającego zamówienie,	<p>190 godz. możliwością zwiększenia dostępności w razie konieczności o 50%</p> <p>190 godz. możliwością zwiększenia dostępności w razie konieczności o 50%</p> <p>190 godz. możliwością zwiększenia dostępności w razie konieczności o 50%</p> <p>190 godz. możliwością zwiększenia dostępności w razie konieczności o 50%</p> <p>190 godz. możliwością zwiększenia dostępności w razie konieczności o 50%</p>

## § 7 WYMAGANE DOKUMENTY

1. Oferta biorąca udział w konkursie na udzielanie świadczeń zdrowotnych powinna zawierać wypełniony formularz ofertowy, stanowiący **Załączniki Nr 1** i do niniejszych Szczegółowych warunków konkursu ofert.
2. Wraz z formularzem ofertowym należy dołączyć wymagane dokumenty:
  - 1) Kopie dokumentów stwierdzających posiadanie wymaganych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych:
    - a) kopię dyplomu ukończenia uczelni medycznej,
    - b) kopię dyplomu specjalizacji I lub II stopnia lub dyplomu potwierdzającego uzyskanie tytułu specjalisty (jeżeli do udzielania świadczeń zdrowotnych w danym zakresie jest wymagana ),
    - c) kopię karty specjalizacyjnej w przypadku rozpoczęcia specjalizacji, inne dokumenty potwierdzające doświadczenie i uprawnienia zawodowe / certyfikaty, zaświadczenia, dyplomy itd.,
    - d) kopię prawa wykonywania zawodu lub kopię uchwały Okręgowej Izby Lekarskiej w sprawie przyznania prawa wykonywania zawodu;
  - 2) W przypadku lekarzy kopię zezwolenia na wykonywanie indywidualnej lub indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej lub wydruk księgi z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (RPWDL).
  - 3) Kopię zaświadczenia o wpisie do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub potwierdzony przez Oferenta wydruk CEIDG;
  - 4) Kopię orzeczenia o stanie zdrowia wydane przez lekarza medycyny pracy lub oświadczenie o dostarczeniu takiego dokumentu w dniu rozpoczęcia udzielania świadczeń;
  - 5) Kopię orzeczenia lekarskiego do celów sanitarno-epidemiologicznych lub oświadczenie o dostarczeniu takiego dokumentu w dniu rozpoczęcia udzielania świadczeń;
  - 6) Kopię dokumentu potwierdzającego uzyskanie nr NIP lub potwierdzony przez Oferenta wydruk CEIDG;
  - 7) Kopię dokumentu potwierdzającego uzyskanie nr REGON lub potwierdzony przez Oferenta wydruk CEIDG;
  - 8) Kopię polisy OC lub oświadczenie o zobowiązaniu się do jej przedłożenia przy podpisywaniu umowy z Udzielającym zamówienia;
  - 9) Pełnomocnictwo w przypadku, gdy oferta sporządzona jest przez pełnomocnika.
3. Punkty 2,3,6,7 i 8 §7 ust 2 dotyczą osób prowadzących działalność gospodarczą.
4. W przypadku gdy dokumenty wymienione w **§ 7 pkt** **dostarczone zostały do siedziby zamawiającego (np. w innych postępowaniach konkursowych organizowanych przez Dyrektora W CZ SP ZOZ), oferent może nie dołączać ich do oferty, składając oświadczenie wg wzoru stanowiącego załącznik nr 3** do niniejszych Szczegółowych warunków konkursu ofert.

## § 8

### ZASADY I KRYTERIUM OCENY OFERTY

1. Ocena spełnienia wymagań zostanie przeprowadzona na podstawie złożonych przez Oferenta dokumentów przy zastosowaniu formuły „spełnia”, „nie spełnia”. Oferty nie spełniające wymagań zostaną odrzucone.
2. W przypadku posiadania przez Oferenta kwalifikacji zawodowych i uprawnień wyższych niż określone w § 6 ofertę uważa się za „spełniającą wymagania” z zastrzeżeniem o którym mowa w pkt. 4.
3. Kryterium oceny oferty:
  - a) ocena merytoryczna Oferenta: doświadczenie i dodatkowe uprawnienia zawodowe, deklarowana dostępność - 30% ,
  - b) cena jednostkowa za udzielanie świadczeń zdrowotnych -70%.

4. Jednocześnie zastrzega się, że oferta może nie zostać wybrana, jeżeli proponowana przez Oferenta cena przekroczy środki pieniężne przewidywane na ten cel przez Udzielającego zamówienia.
5. Zamawiający dopuszcza przeprowadzenie z wybranymi oferentami negocjacji w celu ustalenia ceny i liczby świadczeń.

## § 9

### OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. Ofertę należy sporządzić w formie pisemnej w języku polskim wraz z wymaganymi załącznikami i dokumentami, na formularzu ofertowym wg wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do niniejszych warunków.
2. Oferent ma prawo złożyć tylko jedną ofertę w jednym zakresie świadczeń wyszczególnionych w § 6 ust. 2.
3. Koszty przygotowania i złożenia oferty ponosi Oferent.
4. Oferta oraz wszystkie dokumenty załączone do oferty muszą być podpisane, a kopie potwierdzone „**za zgodność z oryginałem**” przez Oferenta lub osobę prawnie umocowaną do zaciągnięcia zobowiązań w imieniu Oferenta.
5. Wszelkie zmiany lub poprawki w tekście oferty muszą być parafowane własnoręcznie przez Oferenta lub osobę prawnie umocowaną do zaciągnięcia zobowiązań w imieniu Oferenta.
6. W celu prawidłowego przygotowania oferty, Oferent może zwrócić się do Zamawiającego o udzielenie informacji niezbędnych do prawidłowego złożenia oferty.
7. 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.
8. 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. Powiadomienie o wprowadzeniu zmian musi być złożone według takich samych wymagań jak składana oferta tj., w kopercie odpowiednio oznakowanej z dopiskiem „Zmiana oferty” lub „Wycofanie Oferty”.
9. Oferent jest związany ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
10. Po upływie terminu składania ofert złożone w postępowaniu oferty wraz z wszelkimi załączonymi dokumentami nie podlegają zwrotowi.
11. **Udzielający zamówienia przed podpisaniem umowy może żądać, aby złożone w ofercie kopie dokumentów zostały przedstawione do wglądu w oryginałach**

## § 10

### MIEJSCE, TERMIN I SPOSÓB SKŁADANIA OFERT

1. Ofertę należy złożyć w Sekretariacie w siedzibie Udzielającego zamówienie - 53 - 208 Wrocław, ul. Podróźnicza 26/28 lub nadać w formie przesyłki pocztowej (w terminie wskazanym w ogłoszeniu – decyduje data i godzina wpływu do Sekretariatu).
2. Oferta złożona po terminie zostanie zwrócona Oferentowi bez otwierania.
3. Ofertę wraz z załącznikami należy umieścić w zamkniętej i zabezpieczonej kopercie opatrzonej napisem:

**OFERTA  
W KONKURSIE OFERT NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE W RODZAJU**

.....  
W ZAKRESIE:

.....  
(NALEŻY PODAĆ KOD I NAZWĘ ZAKRESU ŚWIADCZEŃ OKREŚLONE W § 3 UST. 1)

W .....

(NALEŻY PODAĆ LOKALIZACJĘ OKREŚLONĄ W §6 UST. 2)

WROCŁAWSKIEGO CENTRUM ZDROWIA SPZOZ

OFERENT:

.....

.....

(NALEŻY PODAĆ PEŁNĄ NAZWĘ I ADRES SIEDZIBY OFERENTA)

**§ 11  
MIEJSCE I TERMIN OTWARCIA OFERT**

1. Otwieranie ofert jest jawne i nastąpi w miejscu i terminie wskazanym w ogłoszeniu.
2. Podczas otwierania kopert z ofertami oferenci mogą być obecni oraz mogą składać wyjaśnienia i oświadczenia do protokołu.
3. Komisja konkursowa w części jawnej ogłasza obecnym oferentom, które z ofert będą brały udział w konkursie, a które zostają odrzucone-jeśli ich odrzucenie daje się stwierdzić w tej części postępowania konkursowego.
4. Ocena i wybór najkorzystniejszych ofert następuje w części niejawnej konkursu.
5. Udzielający zamówienia zaprosi w formie pisemnej lub telefonicznie wybranych oferentów do podpisania umów.

**§ 12  
TRYB UDZIELANIA WYJAŚNIEŃ**

1. Oferent może zwracać się do Zamawiającego o wyjaśnienia dotyczące wszelkich wątpliwości związanych ze sposobem przygotowania oferty na piśmie, nie później niż 1 dzień przed upływem terminu składania ofert.
2. Szczegółowych informacji formalnych udziela Sekcja Kadr w siedzibie Zamawiającego pokój Nr 5 lub pod numerami telefonów **71 391 17 57**.

**§ 13  
KOMISJA KONKURSOWA**

1. Przeprowadzenie konkursu ofert odbywa się za pośrednictwem Komisji Konkursowej, powołanej Zarządzeniem Dyrektora Wrocławskiego Centrum Zdrowia SPZOZ we Wrocławiu.
2. Tryb i zakres prac Komisji Konkursowej określa REGULAMIN PRACY KOMISJI KONKURSOWEJ powoływanej w celu przeprowadzania konkursów ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych we Wrocławskim Centrum Zdrowia SPZOZ we Wrocławiu i wprowadzony Zarządzeniem Dyrektora.
3. Komisja obraduje na jawnych i niejawnych posiedzeniach.
4. W części jawnej, na której może być obecny Oferent, nastąpi komisyjne:
  - 1) stwierdzenie prawidłowości ogłoszenia konkursu oraz liczby otrzymanych ofert,
  - 2) stwierdzenie ważności ofert pod względem zabezpieczenia i ich otwarcie,
  - 3) przyjęcie do protokołu wyjaśnień i oświadczeń zgłoszonych przez oferentów,
  - 4) odczytanie ceny ofertowej.
5. 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.
6. W części niejawnej posiedzeń, bez udziału Oferentów, Komisja konkursowa:

- 1) zbada, które z ofert spełniają niniejsze warunki,
- 2) odrzuci oferty w przypadkach określonych w art. 149 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych dokona wyboru oferty lub ofert albo nie przyjmie żadnej z ofert.
7. Komisja w części niejawnej postępowania może przeprowadzić negocjacje z oferentami w celu ustalenia:
  - 1) liczby planowanych do udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej,
  - 2) ceny za udzielane świadczenia opieki zdrowotnej.
8. Do negocjacji zaprasza się oferentów spełniających wymogi konieczne do zawarcia umowy.
9. Komisja konkursowa niezwłocznie zawiadamia oferentów o zakończeniu konkursu i jego wyniku na piśmie.

#### **§ 14** **ŚRODKI ODWOŁAWCZE PRZYSŁUGUJĄCE OFERENTOM**

1. W toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu zakończenia postępowania oferent może złożyć do Komisji umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
2. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
3. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie ulega zawieszeniu.
4. W przypadku stwierdzenia przez Komisję oczywistej bezzasadności protestu postępowanie nie ulega zawieszeniu.
5. Komisja rozpatruje i rozstrzyga protest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.
6. Informację o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu Komisja niezwłocznie zamieszcza na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Udzielającego zamówienia.
7. Oferent biorący udział w postępowaniu może wnieść do Dyrektora Wrocławskiego Centrum Zdrowia SPZOZ we Wrocławiu, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie podlega odrzuceniu.
8. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia.

#### **§ 15** **ZAWARCIE UMOWY**

1. Umowa będzie zawarta w terminie do 14 dni od dnia rozstrzygnięcia konkursu, z zastrzeżeniem § 14 ust. 8.
2. Oferenci, których oferty zostaną uznane za najkorzystniejsze będą powiadomieni o miejscu i terminie podpisania umowy.
3. Jeżeli oferent, którego oferta została przyjęta uchyli się z zawarcia umowy, Zamawiający wybierze najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert uznanych za ważne.
4. Wzór umowy stanowi **Załącznik Nr 2** do niniejszych Szczegółowych warunków konkursu ofert.

#### **§ 16** **POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

1. Zastrzega się prawo odwołania konkursu oraz przesunięcia terminu składania ofert bez podania przyczyn.
2. O odwołaniu konkursu Udzielający zamówienia zawiadamia oferentów na piśmie.
3. Wszelkie formularze udostępnione są na stronie internetowej Centrum tj.: [www.spzoz.wroc.pl](http://www.spzoz.wroc.pl) oraz na portalu wewnętrznym Zamawiającego.



**Załączniki:**

Wzór formularza Ofertowego – **załącznik nr 1**

Wzór umowy - **załącznik nr 2**

Oświadczenie o przekazaniu dokumentów - **załącznik nr 3**

Oświadczenie dla celów podatkowych i ubezpieczenia ZUS – **załącznik nr 4**