

## Szczegółowe Warunki Konkursu Ofert

Dotyczy ogłoszenia Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy Centrum Profilaktyczno - Leczniczego w Łodzi w przedmiocie udzielania zamówienia w zakresie świadczeń zdrowotnych  
*w zakresie POZ w ramach kontraktu z NFZ.*

1. Szacunkowa liczba ubezpieczonych i uprawnionych do świadczeń wynosi na terenie województwa łódzkiego 2 500 000 osób.
2. Świadczenia zdrowotne wykonywane będą od poniedziałku do piątku (w każdy roboczy dzień tygodnia) w godz. 8.00 - 18.00 w gabinetach WOMP CP-L. Ostateczny wymiar czasu i godziny wykonywania świadczeń ustalone zostaną po rozstrzygnięciu konkursu.
3. Umowa o udzielanie świadczeń zdrowotnych zostanie zawarta na okres jednego roku.
4. Szacowana wartość umowy na świadczenia zdrowotne w/w zakresie wynosi - 170 000,00 zł,
5. Kod CPV: 85121000-3 - Usługi medyczne.

Postępowanie konkursowe prowadzone będzie w oparciu o przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej

### Wymagania niezbędne dla Oferentów zainteresowanych świadczeniem usług:

1. W konkursie ofert w myśl art. 26 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej, zamówienie może być udzielone podmiotowi wykonującemu działalność leczniczą lub osobie legitymującej się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych legitymującymi się dokumentami świadczącymi o uzyskaniu odpowiednich kwalifikacji w zakresie w jakim przystępują do konkursu oraz zostali wpisani do odpowiednich rejestrów.
2. Przedmiot zamówienia nie może wykraczać poza rodzaj działalności leczniczej oraz zakres świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez Udzielającego zamówienie.
3. Do konkursu ofert stosuje się odpowiednio art. 140, art. 141, art. 146 ust.1, art. 147, 150, 151 ust. 1, 2 i 4-6, art. 152, art. 153 i art. 154 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (art. 26 ust 4 ustawy o działalności leczniczej).
4. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie oraz na zasadach określonych w umowie, a Udzielający zamówienie do zapłaty wynagrodzenia za udzielanie tych świadczeń.
5. Porównanie ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej obejmuje w szczególności:  
\*cenę oferowanych świadczeń opieki zdrowotnej.  
Kryterium oceny będzie stanowiła:  
- stawka za udzielenie świadczeń: 100% ; waga kryterium – 100 pkt  
W wyniku przeprowadzonego postępowania konkursowego zostaną wybrane najkorzystniejsze oferty, w liczbie zapewniającej ciągłość udzielania świadczeń.  
Za oferty najkorzystniejsze będą uznane oferty, które otrzymają najwyższą punktację. Jeżeli nie będzie można dokonać wyboru ofert najkorzystniejszych ze względu na to, że dwie lub więcej ofert otrzyma jednakową liczbę punktów, Udzielający zamówienia spośród tych ofert wybierze oferty rekomendowane przez wnioskodawcę.
6. Przed podpisaniem umowy Przyjmujący zamówienie zostanie sprawdzony w Rejestrze Przystępców na Tle Seksualnym z dostępem ograniczonym lub w Rejestrze osób, w stosunku do których Państwowa Komisja do spraw przeciwdziałania wykorzystaniu seksualnemu małoletnich poniżej lat 15 wydała postanowienie o wpisie w Rejestrze. Warunkiem podpisania umowy jest brak umieszczenia danych Przyjmującego Zamówienie w tym Rejestrze.
7. W wykonaniu obowiązków wynikających z art. 21 Ustawy z dnia 13 maja 2016r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich (tj. Dz.U. 2023r., poz. 1304, 1606) - **Przyjmujący zamówienie przed podpisaniem umowy przedkłada:**
  - a) **Zaświadczenie o niekaralności z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie przestępstw określonych w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2023 r. poz. 172 oraz z 2022 r. poz. 2600), lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego.**
  - b) oświadczenie o państwie lub państwach, w których zamieszkiwał w ciągu ostatnich 20 lat, innych niż Rzeczpospolita Polska i państwo obywatelstwa\*,

c) oraz jednocześnie z oświadczeniem z lit. b) informację z rejestrów karnych tych państw uzyskiwaną do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi.\*\*

d) w przypadku przyjmującego zamówienie nie będącego obywatelem RP dodatkowo informację z rejestru karnego państwa obywatelstwa uzyskiwaną do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi.

\* Oświadczenie składane jest pod rygorem odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia. Składający oświadczenie jest obowiązany do zawarcia w nim klauzuli następującej treści: "Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia". Klauzula ta zastępuje pouczenie organu o odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

\*\*Jeżeli prawo tych państw nie przewiduje wydawania informacji do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi, przedkłada się informację z rejestru karnego tego państwa.

W przypadku gdy prawo państwa, z którego ma być przedłożona powyższa informacja nie przewiduje jej sporządzenia lub w danym państwie nie prowadzi się rejestru karnego, składa się oświadczenie o tym fakcie wraz z oświadczeniem\*, że Przyjmujący zamówienie nie był prawomocnie skazany w tym państwie za czyny zabronione odpowiadające przestępstwom określonym w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii oraz nie wydano wobec niego innego orzeczenia, w którym stwierdzono, iż dopuścił się takich czynów zabronionych, oraz że nie ma obowiązku wynikającego z orzeczenia sądu, innego uprawnionego organu lub ustawy stosowania się do zakazu zajmowania wszelkich lub określonych stanowisk, wykonywania wszelkich lub określonych zawodów albo działalności, związanych z wychowaniem, edukacją, wypoczynkiem, leczeniem, świadczeniem porad psychologicznych, rozwojem duchowym, uprawianiem sportu lub realizacją innych zainteresowań przez małoletnich, lub z opieką nad nimi.

**Do konkursu mogą przystąpić tylko i wyłącznie osoby spełniające wymagania określone w przepisach szczególnych oraz niniejszych Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych SWKO stosuje się obowiązujące przepisy prawa**

## I

### WYMOGI FORMALNE W ZAKRESIE PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. Ofertę należy sporządzić w języku polskim zgodnie z niniejszymi Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert, w formie maszynopisu lub wydruku i uzupełnić wymaganymi załącznikami (dopuszczalne jest wypełnienie załączników przy użyciu długopisu lub pióra czytelnym pismem). Każda zapisana strona oferty powinna być podpisana i/lub opatrzona imienną pieczętką Oferenta. Oferty nieczytelne zostaną odrzucone.
2. Każdy z oferentów może złożyć tylko jedną ofertę. Złożenie większej ilości ofert spowoduje odrzucenie wszystkich ofert złożonych przez danego oferenta.
3. Wszelkie poprawki, przekreślenia lub zmiany w tekście powinny być parafowane przez Oferenta.
4. Ofertę należy opracować na załączonym druku „OFERTA”.
5. Oferta pod rygorem odrzucenia musi zawierać wszelkie wymagane w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert dokumenty.
6. Jeżeli dokument przedstawiony jest w postaci kserokopii – poświadczenie, oprócz adnotacji „za zgodność z oryginałem”, musi być opatrzony imienną pieczętką i podpisem Oferenta.
7. Udzielający zamówienie może żądać w trakcie postępowania konkursowego oryginału lub notarialnie poświadczonej kopii dokumentu załączonego przez Oferenta wyłącznie wtedy, gdy przedstawiona przez Oferenta kopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi wątpliwości co do jej autentyczności.
8. Kompletna oferta powinna posiadać ponumerowane strony i składać się z:
  - 1) strony tytułowej sporządzonej według wzoru - załącznik nr 1;
  - 2) formularza ofertowego - załącznik nr 2;
  - 3) oferty cenowej - załącznik nr 3;
  - 4) danych osoby /pełnomocnika/przedstawiciela ubiegającej się o świadczenie usług zdrowotnych - załącznik nr 4;
  - 5) klauzuli informacyjnej - załącznik nr 5;
  - 6) wydruku z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej Rzeczypospolitej Polskiej ([www.firma.gov.pl](http://www.firma.gov.pl)) lub wydruku rejestru KRS;
  - 7) kopii wpisu do rejestru indywidualnych praktyk lekarskich/ indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich, prowadzonego przez Okręgową Izbę Lekarską;

- 8)kopii lub odpisu prawa wykonywania zawodu lekarza;
  - 9)kopii dyplomu ukończenia uczelni medycznej;
  - 10)kopii dyplomu ukończenia określonej specjalizacji;
  - 11)kopii dokumentów, posiadanych certyfikatów lub innych informacji potwierdzających uprawnienia do wykonywania świadczeń w/w zakresie.
  - 12)kserokopię aktualnego orzeczenia lekarza profilaktyka o braku przeciwwskazań do świadczenia usług będących przedmiotem konkursu.
- Oferty złożone po wyznaczonym terminie lub nadane jako przesyłka pocztowa, niezależnie od daty nadania, nie będą rozpatrywane, jeżeli wpłyną do sekretariatu WOMP CP-L w Łodzi po wyznaczonym terminie do składania ofert.
9. Ofertę, przed upływem wyznaczonego terminu do ich składania można zmienić lub wycofać, zgodnie z postanowieniami niniejszych Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert.
  10. Oferta zawierająca wariantowe propozycje w zakresie objętym określoną pozycją oferty, zostanie odrzucona.

## II

### TERMIN, MIEJSCE ORAZ SPOSÓB SKŁADANIA OFERT

1. Oferty należy składać w zamkniętej (zaklejonej) kopercie do **26.06.2024 r.** do godz. 10:00 wyłącznie w dni powszednie w WOMP CP-L w Łodzi, pokój 518, ul. Aleksandrowska 61/63, 91-205 w Łodzi.
2. Ofertę wraz ze wszystkimi załącznikami należy umieścić w zapieczętowanej kopercie opatrzonej napisem:  
*„Oferta konkursowa na świadczenie usług zdrowotnych w zakresie lekarza POZ w ramach kontraktu z NFZ. Nie otwierać przed 26.06.2024 r. godz. 10:30”*
3. Na wniosek, Oferent otrzyma pisemne potwierdzenie złożenia oferty wraz z numerem jakim została oznakowana oferta.
4. W przypadku nadania oferty za pośrednictwem poczty należy ofertę umieścić w zaklejonej i opisanej kopercie w sposób określony powyżej, następnie zaklejoną kopertę włożyć do kolejnej koperty i zaadresować, z dopiskiem „Oferta konkursowa na udzielanie świadczeń zdrowotnych” pod wskazany niżej adres:  
Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy Centrum Profilaktyczno - Lecznicze w Łodzi  
ul. Aleksandrowska 61/63, 91-205 Łódź.
5. W przypadku osobistego złożenia oferty przez Oferenta należy umieścić na kopercie adres zwrotny. Powyższe dotyczy również wewnętrznej koperty oferty złożonej drogą pocztową bez zwrotnego potwierdzenia nadania.
6. Oferta przesłana pocztą złożona będzie w terminie wyłącznie wówczas, gdy wpłynie do WOMP CP-L w Łodzi przed upływem terminu określonego do składania ofert - decyduje data i godzina wpływu.

## III

### SPOSÓB DOKONYWANIA ZMIAN I WYCOFANIA OFERT

1. Oferent może wprowadzić zmiany, poprawki, modyfikacje i uzupełnienia do złożonych ofert na tych samych zasadach i w terminie określonym do składania ofert.
2. Wszelkie zmiany, o których mowa w punkcie 1 muszą być złożone według takich samych zasad jak złożona oferta, odpowiednio oznakowanych z dopiskiem ”ZMIANA OFERTY”.
3. Koperty oznaczone dopiskiem „ZMIANA OFERTY” zostaną otwarte przy otwieraniu oferty Oferenta, który wprowadził korekty i po stwierdzeniu poprawności procedury dokonywania zmian zostaną dołączone do oferty.
4. W przypadku uchybienia terminowi określonemu do składania ofert, koperty z dopiskiem „ZMIANA OFERTY” nie zostaną otwarte oraz uwzględnione w prowadzonym postępowaniu, a następnie zostaną zwrócone Oferentowi bez otwierania.
5. Oferent ma prawo przed upływem terminu składania ofert wycofać się z postępowania konkursowego poprzez złożenie pisemnego powiadomienia, według tych samych zasad jak w przypadku wprowadzania zmian, z napisem na zewnętrznej kopercie „WYCOFANIE OFERTY”.
6. Oferty wycofane nie będą otwierane i zostaną zniszczone komisyjnie.
7. W przypadku uchybienia terminowi określonemu na składanie ofert, kopert z dopiskiem „WYCOFANIE OFERTY” nie zostaną otwarte oraz uwzględnione w prowadzonym postępowaniu, a następnie zostaną zwrócone Oferentowi.
8. Oferentowi składającemu ofertę odnośnie części/zakresu Ogłoszenia, przysługuje prawo do zmiany lub wycofania oferty w zakresie poszczególnych pozycji Ogłoszenia.

#### IV UDZIELANIE WYJAŚNIEŃ dot. KONKURSU

1. Oferenci w zakresie Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert mogą zgłaszać pisemnie pytania za pośrednictwem poczty lub składać osobiście w Sekretariacie WOMP CP-L w Łodzi.
2. Wszelkie wyjaśnienia dotyczące Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert będą niezwłocznie umieszczane na stronie internetowej WOMP CP-L w Łodzi: [www.wompcpl.eu](http://www.wompcpl.eu)

#### V KOMISJA KONKURSOWA

1. W celu przeprowadzenia postępowania konkursowego dla świadczeń określonych w opisie przedmiotu zamówienia powoływana jest Komisja Konkursowa.
2. Dyrektor Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy Centrum Profilaktyczno- -Leczniczego w Łodzi powołuje Komisję Konkursową w składzie co najmniej trzech członków i wyznacza spośród składu Przewodniczącego, który kieruje pracami Komisji.
3. Komisja rozpoczyna pracę nie wcześniej niż po dokonaniu ogłoszenia i kończy pracę z chwilą rozstrzygnięcia konkursu.
4. Komisja podejmuje decyzje zwykłą większością głosów przy obecności pełnego składu.
5. Członek Komisji Konkursowej podlega wyłączeniu od udziału w Komisji, gdy Oferentem jest:
  - a) jego małżonek oraz krewny i powinowaty do drugiego stopnia;
  - b) osoba związana z nim z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli;
  - c) osoba pozostająca wobec niego w stosunku nadrzędności służbowej;
  - d) osoba, której małżonek, krewny lub powinowaty do drugiego stopnia albo osoba związana z nią z tytułu przysposobienia, opieki, kurateli pozostaje wobec niego w stosunku nadrzędności służbowej;
  - e) pozostają z Oferentem w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może to budzić uzasadnione wątpliwości, co do ich bezstronności.
6. Udzielający zamówienie w sytuacji, o której mowa w pkt e dokonuje z urzędu lub na wniosek członka Komisji, Przewodniczącego i Oferenta, wyłączenia i powołuje nowego członka Komisji Konkursowej i/lub występuje do Dyrektora WOMP CP-L w Łodzi o zmianę przedstawiciela.

#### VI MIEJSCE I TERMIN OTWARCIA OFERT

Otwarcia ofert dokona Komisja Konkursowa w dniu **02.04.2024 r.** o godz. 10:30 w Sali Konferencyjnej WOMP CP-L w Łodzi w obecności przybyłych Oferentów. Obecność Oferentów nie jest obowiązkowa.

#### VII POSTĘPOWANIE KONKURSOWE

1. Otwarcie nastąpi w terminie i miejscu wskazanym w ogłoszeniu oraz w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert.
2. Konkurs składa się z części jawnej i niejawnej. Oferent może uczestniczyć tylko w jawnej części konkursu.
3. Komisja Konkursowa:
  - a) stwierdza prawidłowość ogłoszenia konkursu ofert oraz informuje o liczbie otrzymanych ofert;
  - b) ogłasza dane personalne oraz adres Oferenta, którego oferta jest otwierana;
  - c) jeżeli oferta dotyczy określonej części/zakresu (określonych świadczeń), na które oferent złoży swoją aplikację, Komisja Konkursowa również o tym informuje;
  - d) ustala, które z ofert spełniają warunki określone w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert;
  - e) odrzuca oferty nie odpowiadające wymogom określonym w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert;
  - f) ogłasza Oferentom, które z ofert spełniają warunki określone w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert;
  - g) przyjmuje do protokołu wyjaśnienia i oświadczenia składane przez Oferentów;
  - h) Komisja Konkursowa może zobowiązać Oferentów do usunięcia braków formalnych w terminie dwóch dni pod rygorem odrzucenia oferty;
  - i) Wybiera najkorzystniejsze oferty albo nie przyjmuje żadnej.

4. Czynności, o których mowa w ust. 3 pkt d, e i i Komisja Konkursowa przeprowadza na posiedzeniach zamkniętych bez udziału Oferentów.
5. W trybie przewidzianym w ust. 3 pkt h nie można dokonać uzupełnienia oferty w zakresie propozycji cenowej oraz warunków wykonania świadczeń zdrowotnych.

## **VIII ROZSTRZYGNĘCIE KONKURSU**

1. Komisja Konkursowa rozstrzyga o wynikach postępowania w ciągu 7 dni od daty otwarcia ofert.
2. Komisja Konkursowa dokonując wyboru najkorzystniejszej(ych) oferty kieruje się w szczególności: zaoficerowaną ceną oraz kwalifikacjami i doświadczeniem zawodowym Oferentów.
3. Komisja Konkursowa niezwłocznie przedstawia Udzielającemu zamówienie (Dyrektorowi WOMP CP-L w Łodzi) protokół z przebiegu konkursu wraz z umotywowanym wnioskiem o udzielenie zamówienia wybranemu Oferentowi (wybranemu Oferentom).
4. Wyniki konkursu uznaje się za obowiązujące po zatwierdzeniu przez Dyrektora WOMP CP-L w Łodzi.
5. Ogłoszenie o rozstrzygnięciu konkursu zostanie umieszczone na stronie internetowej WOMP CP-L w Łodzi: [www.wompcpl.eu](http://www.wompcpl.eu).
6. Jeżeli Komisja Konkursowa dokona wyboru Oferenta(ów) w części/zakresie objętym określoną pozycją ogłoszenia, stosuje się odpowiednio przepisy pkt 2 – 4.
7. Oferent(ci), którzy zostali wybrani w drodze konkursu zobowiązani są do przedłożenia Zamawiającemu:
  - a) w dniu zawarcia umowy polisy potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawartej najpóźniej w dniu poprzedzającym dzień zawarcia umowy,
  - b) w dniu zawarcia umowy zaświadczenia o wykonywaniu indywidualnej praktyki lekarskiej wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego, wydanego przez organ prowadzący rejestr podmiotów prowadzących działalność leczniczą.
8. 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 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 zamówienie.

## **IX TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ**

Oferent jest związany ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu do jej złożenia.

## **X ZASTRZEŻENIA UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIE**

1. Udzielający zamówienie zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu na każdym jego etapie oraz do przesunięcia terminu składania ofert bez podania przyczyny, w tym części/zakresu konkursu.
2. W uzasadnionych przypadkach, przed upływem terminu składania ofert, Udzielający zamówienie może zmodyfikować treść dokumentów składających się na Szczegółowe Warunki Konkursu Ofert.
3. W przypadku, gdy zmiana powodować będzie konieczność modyfikacji oferty, Udzielający zamówienie może przedłużyć termin składania ofert. W takim przypadku wszelkie prawa i zobowiązania – Oferenta i Udzielającego zamówienie będą podlegały nowemu terminowi.
4. O każdej zmianie Udzielający zamówienie zawiadomi niezwłocznie każdego z uczestników postępowania.
5. Oferta musi wyrażać stanowczą wolę oferenta zawarcia umowy o definitywnie określonej treści, w innym przypadku zainteresowanemu nie przysługuje status Oferenta.
6. Do niniejszego konkursu nie stosuje się przepisów o zamówieniach publicznych.
7. Umowa zostanie zawarta, po wyrażeniu pozytywnej opinii, a także po udzieleniu zgody przez organy WOMP CP-L w Łodzi na okres dwóch lat od daty zawarcia.
8. Umowa zawarta zostaje z chwilą podpisania jej przez obie strony. Wymaga ona formy pisemnej pod rygorem nieważności.

9. Zakazana jest zmiana postanowień zawartej umowy oraz wprowadzenie nowych postanowień do umowy niekorzystnych dla Udzielającego zamówienie, jeżeli przy ich uwzględnieniu zachodziłaby konieczność zmiany treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru Przyjmującego zamówienie, chyba że konieczność wprowadzenia takich zmian wynika z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy.
10. Wszystkie oświadczenia, wnioski oraz zawiadomienia Udzielający zamówienie oraz Oferenci przekazują pisemnie.
11. Oferent nie może zaproponować za określone świadczenie ceny wyższej, jeżeli Udzielający zamówienie w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert określił cenę maksymalną (dotyczy to również wskaźnika procentowego).
12. Komisja Konkursowa odrzuci ofertę, jeżeli Oferent zaoferuje cenę wyższą niż cena, o której mowa w pkt 11.
13. Oferty odrzucone, nie przyjęte, a także w przypadku odwołania, uwzględnienia protestu lub umorzenia części/zakresu postępowania konkursowego zostaną stosownie do odpowiedniej części/zakresu komisyjnie zniszczone.

## **XI UNIEWAŻNIENIE KONKURSU**

1. Dyrektor Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy Centrum Profilaktyczno-Leczniczego w Łodzi unieważnia postępowanie w sprawie zawarcia umowy na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej gdy:
  - a) nie wpłynęła żadna oferta;
  - b) wpłynęła jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, z zastrzeżeniem ust. 2;
  - c) odrzucono wszystkie oferty;
  - d) kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Udzielający zamówienie przeznaczył na finansowanie świadczenia opieki zdrowotnej w danym postępowaniu;
  - e) nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub zawarcie umowy nie leży w interesie ubezpieczonych, czego nie można było wcześniej przewidzieć.
2. Jeżeli w toku konkursu ofert 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.

## **XII PRAWO OFERENTÓW DO ODWOŁAŃ**

- I.
  1. Oferenci, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Udzielającego zamówienie zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przysługują środki odwoławcze i skarga na zasadach określonych w art. 153 i 154 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
  2. Środki odwoławcze nie przysługują na:
    - a) wybór trybu postępowania;
    - b) niedokonanie wyboru Oferenta;
    - c) unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.
- II.
  1. W toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, do czasu zakończenia postępowania, oferent może złożyć do komisji konkursowej umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
  2. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej ulega zawieszeniu, chyba, że z treści protestu wynika, że jest on oczywiście bezzasadny.
  3. Komisja rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.
  4. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
  5. Informację o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu niezwłocznie zamieszcza się na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej udzielającego zamówienie.
  6. W przypadku uwzględnienia protestu Komisja powtarza zaskarżoną czynność.
- III.
  1. Oferent biorący udział w postępowaniu może wnieść do Dyrektora WOMP CP-L w Łodzi w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.

2. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia.

#### SZCZEGÓŁOWY WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW

1. Strona tytułowa oferty - zał. nr 1,
2. Formularz oferty - zał. nr 2,
3. Formularz cenowy - zał. nr 3,
4. Dane osoby ubiegającej się o świadczenie usług zdrowotnych - zał. nr 4,
5. Klauzula informacyjna - zał. nr 5,
6. Projekt umowy - zał. nr 6.

ZATWIERDZAM

.....

STRONA TYTUŁOWA OFERTY

O F E R T A

Postępowanie: udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie lekarza POZ

Oferent: .....  
(pełna nazwa oferenta zgodnie z nomenklaturą zarejestrowanej działalności)

.....  
.....

.....  
Miejscowość, data

.....  
*podpis i pieczętka oferenta)*



## FORMULARZ OFERTY Oświadczenia/zobowiązania oferenta

Przystępując do konkursu na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie:

- lekarza POZ ogłoszonego przez Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy Centrum Profilaktyczno -Lecznicze w Łodzi z siedzibą przy ul. Aleksandrowskiej 61/63, 91-205 Łódź:

1. Oświadczam, że wykonam przedmiot umowy na zasadach określonych w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert i w terminach uzgodnionych z Udzielającym zamówienia.
2. Oświadczam, że wykonam przedmiot konkursu z należytą starannością, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz zasadami sztuki medycznej.
3. Oświadczam, że kwota wskazana w formularzu cenowym obejmuje wszystkie koszty jakie Przyjmujący zamówienie zobowiązany będzie ponieść w związku ze zleconym wykonaniem przedmiotu zamówienia.
4. Oświadczam, że:
  - a) zapoznałem się z treścią ogłoszenia i dokumentacją konkursową (SWKO wraz ze wszystkimi załącznikami i projektem umowy ) i nie wnoszę zastrzeżeń do ich treści;
  - b) otrzymana dokumentacja konkursowa jest wystarczająca do złożenia oferty.
  - c) wyrażam, zgodę na przetwarzanie danych osobowych: imienia, nazwiska oraz danych dotyczących wykonywania zawodu lekarza i specjalizacji wyłącznie do celów realizacji tej umowy.
5. **Zobowiązuję się przed podpisaniem umowy przedłożyć:**
  - a) Oferent będący obywatelem RP: **zaświadczenie o niekaralności z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie przestępstw określonych w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2023 r. poz. 172 oraz z 2022 r. poz. 2600), lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego**.
  - b) oświadczenie o państwie lub państwach, w których zamieszkiwał w ciągu ostatnich 20 lat, innych niż Rzeczpospolita Polska i państwo obywatelstwa\*,
  - c) oraz jednocześnie z oświadczeniem z lit. b) informację z rejestrów karnych tych państw uzyskiwaną do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi.\*\*
  - d) dodatkowo ,Oferent nie będący obywatelem RP, informację z rejestru karnego państwa obywatelstwa uzyskiwaną do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi.

\* Oświadczenie składane jest pod rygorem odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia. Składający oświadczenie jest obowiązany do zawarcia w nim klauzuli następującej treści: "Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia". Klauzula ta zastępuje pouczenie organu o odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

\*\*Jeżeli prawo tych państw nie przewiduje wydawania informacji do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi, przedkłada się informację z rejestru karnego tego państwa.

W przypadku gdy prawo państwa, z którego ma być przedłożona powyższa informacja nie przewiduje jej sporządzenia lub w danym państwie nie prowadzi się rejestru karnego, składa się oświadczenie o tym fakcie wraz z oświadczeniem\*, że Przyjmujący zamówienie nie był prawomocnie skazany w tym państwie za czyny zabronione odpowiadające przestępstwom określonym w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii oraz nie wydano wobec niego innego orzeczenia, w którym stwierdzono, iż dopuścił się takich czynów zabronionych, oraz że nie ma obowiązku wynikającego z orzeczenia sądu, innego uprawnionego organu lub ustawy stosowania się do zakazu zajmowania wszelkich lub określonych stanowisk, wykonywania wszelkich lub określonych zawodów albo działalności, związanych z wychowaniem, edukacją, wypoczynkiem, leczeniem, świadczeniem porad psychologicznych, rozwojem duchowym, uprawianiem sportu lub realizacją innych zainteresowań przez małoletnich, lub z opieką nad nimi.

.....  
( podpis i pieczętka oferenta)

.....  
Miejscowość, data

## FORMULARZ CENOWY

.....

.....

.....

(wpisać nazwę i adres oferenta)

Oferta cenowa w konkursie ofert w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych  
w zakresie lekarza POZ

Oświadczam, że zobowiązuje się do wykonywania świadczeń zdrowotnych w  
Wojewódzkim Ośrodku Medycyny Pracy Centrum Profilaktyczno-Lecznicznym w  
Łodzi, ul. Aleksandrowska 61/63, 91-205 Łódź w w/w zakresie.

w cenie .....zł

(słownie:

..... zł)

za jedną godzinę.

.....

.....

Miejscowość, data

Podpis i pieczęćka oferenta

.....  
Miejscowość, data

Postępowanie: Konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych :  
**w zakresie lekarza POZ w ramach kontraktu z NFZ**

Dane osoby/pełnomocnika/przedstawiciela ubiegającej się o świadczenie usług zdrowotnych

- a) Imię i nazwisko -.....;
- b) Adres zameldowania - .....
- c) Adres dla korespondencji: .....
- d) Pełna nazwa firmy, pod którą oferent prowadzi działalność gospodarczą:  
e) .....
- f) Adres wykonywania działalności gospodarczej - .....
- g) Telefon - ..... e-mail.....;
- h) Posiadane uprawnienia - .....  
specjalizacja -.....
- i) Numer zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu; .....  
wydanego przez: .....
- j) REGON - .....
- k) NIP - .....
- l) PESEL - .....
- m) Numer wpisu do rejestru praktyk lekarski.....  
wydany przez Okręgową Izbę Lekarską /Wojskową Radę Lekarską w

.....  
(Podpis i pieczęćka oferenta)

**Klauzula informacyjna**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia 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 119 z 04.05.2016, s. 1) zwanego dalej RODO, Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy Centrum Profilaktyczno-Lecznicze w Łodzi informuje, że:

1. Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy Centrum Profilaktyczno-Lecznicze w Łodzi (91-205) z siedzibą przy ul. Aleksandrowskiej 61/63 (e-mail: [sekretariat@wompcpl.eu](mailto:sekretariat@wompcpl.eu)) jest Administratorem Pana/Pani danych osobowych.
2. Wszelkie informacje i wątpliwości dotyczące przetwarzania Pana/i danych przez Administratora można kierować do Inspektora Ochrony Danych pisemnie na adres administratora lub mailowo na adres [iod@wompcpl.eu](mailto:iod@wompcpl.eu), lub telefonicznie +48 503 683 635.
3. Pana/Pani dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 pkt b) i f) RODO w związku z zawarciem i wykonaniem umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie lekarza POZ w ramach kontaktu z NFZ. W razie niepodania danych osobowych możliwa jest odmowa podpisania lub wykonania umowy.
4. Odbiorcami Pana/Pani danych osobowych mogą być podmioty przetwarzające dane osobowe na polecenie Administratora lub inne podmioty, których udział w realizacji celów, o których mowa w ust. 3 powyżej jest niezbędny, a także podmioty uprawnione na podstawie obowiązujących przepisów oraz podmioty dostarczające i wspierające systemy informatyczne stosowane przez Administratora oraz podmioty świadczące usługi związane z działalnością Administratora na mocy stosownych umów powierzenia przetwarzania danych osobowych oraz przy zapewnieniu stosowania przez te podmioty adekwatnych środków technicznych i organizacyjnych zapewniających ochronę danych oraz osoby odwiedzające stronę [www.wompcpl.eu](http://www.wompcpl.eu).
5. Pana/Pani dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji umowy oraz przez okres przechowywania dokumentacji wymagany przepisami powszechnie obowiązującego prawa.
6. Posiada Pan/Pani prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
7. Jeśli przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO, przysługuje Panu/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych. W przypadku wątpliwości związanych z przetwarzaniem danych osobowych może Pan/i zwrócić się do Administratora z prośbą o udzielenie informacji.
8. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Jest Pan/Pani zobowiązana do ich podania, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości zawarcia umowy i jej wykonania.
9. Pana/i dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania.
10. Pana/Pani dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.

Łódź, dnia .....

.....  
(podpis i pieczęć oferenta)

