

SP ZOZ Wojewódzki Szpital Zespolony  
im. J. Śniadeckiego w Białymstoku  
ul. M. Skłodowskiej-Curie 26, 15-950 Białystok

**PK Nr 20/2024**

**SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSÓW OFERT**  
w sprawie umowy o udzielanie zamówienia na świadczenia zdrowotne  
z podmiotem wykonującym działalność leczniczą lub osobą legitymującą się nabyciem  
fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych

w SP ZOZ Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. J. Śniadeckiego w zakresie:

**1. Udzielanie świadczeń zdrowotnych polegających na wykonywaniu opisów badań RM w oparciu o teleradiologię na rzecz pacjentów SP ZOZ Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. J. Śniadeckiego w Białymstoku.**

Kod CPV: **85141000 (usługi świadczone przez personel medyczny)**

Podstawa prawna:

- art. 26, 26a i 27 ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011, z późniejszymi zmianami, oraz
- ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, z późniejszymi zmianami.

**I. Udzielający zamówienia:**

SP ZOZ Wojewódzki Szpital Zespolony im. J. Śniadeckiego w Białymstoku,  
ul. M. Skłodowskiej-Curie 26, 15-950 Białystok, tel. 85 7488 100 (centrala)

**II. Przedmiot zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach kontraktu z płatnikiem systemowym oraz podmiotami, z którymi Udzielający zamówienia ma podpisane umowy w ramach lecznictwa stacjonarnego oraz ambulatoryjnej opieki specjalistycznej przez podmioty wykonujące działalność leczniczą lub osoby legitymujące się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych **z zakresu teleradiologii polegających na opisywaniu badań obrazowych (MR) w oparciu o teletransmisję**, z nieodpłatnym wykorzystaniem infrastruktury niezbędnej do realizacji umowy, stanowiącej własność Udzielającego zamówienia (kwalifikacje osób udzielających świadczeń powinny być zgodne z aktualnymi na dzień składania oferty wymogami Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne oraz ambulatoryjna opieka specjalistyczna)
2. W zakresie organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych objętych postępowaniem konkursowym będą obowiązywały przepisy wewnętrzne Udzielającego zamówienia, w tym w szczególności Statut, Regulamin organizacyjny, zarządzenia wewnętrzne i inne przepisy regulujące udzielanie świadczeń zdrowotnych w SP ZOZ Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. J. Śniadeckiego.

## 1. Techniki Obrazowania

Ustala się w badaniach diagnostycznych następujące techniki obrazowania:

### Rezonans magnetyczny

- Obrazy MR tworzone będą u Zamawiającego przy użyciu aparatu Siemens Magnetom Aera 1.5T
- Obrazy powstawać będą zgodnie z zasadami wykonywania tych obrazów przez przeszkolonych techników elektroradiologii zatrudnionych przez Zamawiającego wg protokołów zatwierdzonych przez Kierownika zakładu Zamawiającego.
- Podczas tworzenia obrazów radiologicznych wchodzących w skład badania, pracownicy Zamawiającego jak i pracownicy Wykonawcy mogą kontaktować się wzajemnie drogą telefoniczną lub elektroniczną, w celu doprecyzowania szczególnych wymagań związanych z konkretnymi problemami medycznymi powstałymi podczas badania, tak aby badanie uzyskało maksymalny efekt diagnostyczny konieczny do osiągnięcia. Obrazy powstałe podczas jednego badania, jednej okolicy anatomicznej jednocześnie stanowią jednostkę rozliczeniową pomiędzy stronami.
- Obrazy radiologiczne powstałe przy użyciu techniki MR u Zamawiającego będą przekazywane po ich wykonaniu drogą elektroniczną, wg ustalonych protokołów przesyłu danych elektronicznych.
- Opisy badania dokonane przez pracowników Wykonawcy będą przekazywane drogą elektroniczną do Zamawiającego wraz z autoryzacją.
- Autoryzacja badania musi być ściśle przypisana konkretnej osobie posiadającej państwowe uprawnienia do opisywania obrazów specjalizacja z radiologii i diagnostyki obrazowej II stopnia wraz z oznaczeniem numeru prawa wykonywania zawodu lekarza.
- Wykonawca zapewni możliwość konsultacji badań budzących wątpliwości diagnostyczne oraz przypadków szczególnie trudnych.
- Podczas tworzenia obrazów radiograficznych wchodzących w skład jednego badania pracownicy Zamawiającego jak i pracownicy Wykonawcy mogą kontaktować się wzajemnie drogą telefoniczną lub elektroniczną w celu doprecyzowania szczególnych wymagań związanych z konkretnymi problemami medycznymi powstałymi podczas badania, tak, aby badanie uzyskało maksymalny efekt diagnostyczny konieczny do osiągnięcia.
- Opisy badania dokonane przez pracowników Wykonawcy będą przekazywane drogą elektroniczną do Zamawiającego wraz z autoryzacją.
- Autoryzacja badania musi być ściśle przypisana konkretnej osobie posiadającej państwowe uprawnienia do opisywania obrazów specjalizacja z radiologii i diagnostyki obrazowej II stopnia wraz z oznaczeniem numeru prawa wykonywania zawodu lekarza.
- Wykonawca zapewni możliwość konsultacji badań budzących wątpliwości diagnostyczne oraz przypadków szczególnie trudnych.
- Obrazy powstałe przy pomocy aparatury MR będą powstawać z zachowaniem należytej staranności zgodnie z zasadami obowiązującymi w tym zakresie, a także z protokołami badań ustalonymi przez Zamawiającego. Lista pracowników Zamawiającego wraz z kodami identyfikującymi zostanie przekazana przez Zamawiającego Wykonawcy i będzie aktualizowana w miarę zachodzących zmian.

## Tryby Opisów Obrazów

Ustala się trzy tryby opisów badań :

- 1) **MR Wake-Up stroke**
- 2) **MR w trakcie dziennej ordynacji**
- 3) **MR planowe**

- Przyjmujący zamówienie gwarantuje, że opisy badań wykonane **“Wake-Up stroke”** przez wszystkie dni w roku w godzinach **7.00-8.00** będą w czasie nie dłuższym niż **1h**.
- Przyjmujący zamówienie gwarantuje, że opisy badań wykonane **„Dziennej ordynacji“** w godzinach otwarcia pracowni MR **7.00-19.00** od poniedziałku do piątku będą w czasie nie dłuższym niż **120h**.
- Przyjmujący zamówienie gwarantuje, że badania wykonane w trybie **„Planowym”** opisywane będą w czasie nie dłuższym niż **350h**.

Oczekiwana liczba świadczeń:

<b>Rodzaj badania</b>	<b>Typ badania</b>	<b>Szacowana ilość badań na 12 miesięcy</b>	<b>Uwagi</b>
<b>RM</b>	Wake-up stroke	20	
<b>RM</b>	Badanie w dziennej ordynacji	360	
<b>RM</b>	Badanie planowe	1200	

### **III. Zasady wykonywania świadczeń objętych konkursem**

#### **1. Przyjmujący zamówienie powinien zapewnić:**

- dostępność całodobową specjalistów radiologii i diagnostyki obrazowej z minimum 3 letnim doświadczeniem w opisywaniu badań rezonansu magnetycznego. **Zamawiający nie dopuszcza opisywania badań przez rezydentów,**
- całodobowe wsparcie techniczne 24/7/365 pod wskazanymi numerami telefonów
- system informatyczny udostępniony przez wykonawcę, dostępny za pośrednictwem standardowej przeglądarki internetowej, której interfejs użytkownika zapewnia minimum: możliwość skierowania przesłanego badania do opisu z dołączonymi danymi ze skierowania/skanem skierowania;
- możliwość przesłania wewnętrznej notatki/komentarza do badania umożliwiając komunikację technika z lekarzem radiologiem oraz koordynatorem teleradiologii;
- możliwość odbioru podpisanego cyfrowo opisu badania;
- wgląd w czasie rzeczywistym z poziomu interfejsu użytkownika przynajmniej do podstawowych danych dotyczących przebiegu zlecenia w systemie (przydzielenie do lekarza, zmiany lekarza przydzielonego do badania, odrzucenie badania z opisu itp.) z dokładnością minimum do hh:mm:ss
- możliwość konsultacji badań budzących wątpliwości diagnostyczne oraz przypadków szczególnie trudnych;
- w przypadku naniesienia zmian przez lekarza na opisie badania, możliwość uzyskania wszystkich wersji opisu, wraz z informacjami o czasie ich powstania z dokładnością

minimum hh:mm:ss

- funkcjonalność dołączenia badania porównawczego z nośnika zewnętrznego np. płyta CD/DVD
- Wykonawca zobowiązuje się zainstalować i skonfigurować u Zamawiającego komputer/serwer z oprogramowaniem do teletransmisji danych obrazowych zapewniając komunikację pomiędzy systemem Wykonawcy a systemem PACS Zamawiającego w formacie DICOM 3.0, możliwość tworzenia zestawień i raportów, możliwość śledzenia statusu badania (w procesie przesyłania i opisu).
- autoryzacja badania musi być ściśle przypisana konkretnej osobie posiadającej państwowe uprawnienia do opisywania obrazów specjalizacja z radiologii i diagnostyki obrazowej wraz z oznaczeniem numeru prawa wykonywania zawodu lekarza.
- Wdrożenie obejmuje konfigurację bramki PACS umożliwiającą wysyłanie i zlecanie badań. Wykonawca zapewnia wsparcie techniczne w zakresie konfiguracji PACS przez okres 12 miesięcy od daty wykonania wdrożenia, jednakże wszelkie aktualizacje i zmiany uniemożliwiające prawidłowe funkcjonowanie dotychczasowej konfiguracji wynikające ze zmian po stronie Zamawiającego jest dodatkowo płatne zgodnie z bieżącym zapytaniem Zamawiającego.

## **2. Obsługa łącza i sprzętu do wzajemnej komunikacji:**

- Przyjmujący zamówienie oświadcza, iż posiada infrastrukturę techniczną gwarantującą ciągłość i pełne bezpieczeństwo pracy
- Przyjmujący zamówienie dostarczy dokumentację potwierdzającą spełnianie wszystkich wymogów dotyczących bezpieczeństwa danych i bezpieczeństwa wymiany informacji.
- Przyjmujący zamówienie oświadcza, że wyrazi zgodę na przeprowadzenie audytu bezpieczeństwa przeprowadzonego przez Udzielającego zamówienia lub przez osoby przez Niego upoważnione w celu weryfikacji poziomu zabezpieczeń systemu oraz zabezpieczeń przepływu informacji.
- System informatyczny służący do przetwarzania danych medycznych Przyjmującego zamówienie pracuje w dedykowanej serwerowni gwarantującej poziom bezpieczeństwa danych minimum:

## **3. Serwerownia:**

- Wszystkie elementy systemu zbudowane w sposób redundantny przy użyciu przynajmniej dwóch geograficznie oddzielonych od siebie centrów przetwarzania danych.
- Trwałość zapisu danych (DICOM) minimum 99,999999999% (10 dziewiątek)

## **4. Dostępność systemu informatycznego:**

- Dostępność czasowa systemu w skali roku minimum 99%
- Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do skonfigurowania bezpiecznego, szyfrowanego połączenia (VPN) oraz zapewnienie sprzętu informatycznego

niezbędnego do utworzenia tego połączenia pomiędzy Udzielającym zamówienia a Przyjmującym zamówienie.

- Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się zabezpieczyć dane obrazowe na czas transferu poza teren jednostki bezpiecznym tunelem VPN (klucz o długości minimum 2048bit).
- Dostęp do obrazów badań zarówno przez personel Udzielającego zamówienia oraz personel Przyjmującego zamówienie będzie realizowany tylko i wyłącznie przez tunel VPN o kluczu szyfrującym minimum 2048 bit.
- Interfejs użytkownika wykonany w technologii aplikacji web, dostępny bezpośrednio przez przeglądarkę webową. Komunikacja pomiędzy interfejsem użytkownika a serwerownią centralną realizowana przy użyciu szyfrowanego protokołu HTTPS.
- Przyjmujący zamówienie oświadcza, iż system informatyczny wykorzystywany przez Niego jest zgodny z Rozporządzeniem ministra zdrowia z dnia 11 kwietnia 2019 r. w sprawie standardów organizacyjnych opieki zdrowotnej w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej wykonywanej za pośrednictwem systemów teleinformatycznych i umożliwia dostarczanie opisów badań w formie elektronicznej wraz z podpisem cyfrowym, bezpośrednio z poziomu interfejsu użytkownika.
- Przyjmujący zamówienie zapewni możliwość tzw. „mapowania” procedur pomiędzy integrowanymi systemami.
- Oprogramowanie oraz sprzęt wymagany do teletransmisji zostanie dostarczony i zainstalowany przez Przyjmującego zamówienie na jego koszt.
- Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonania awaryjnej konfiguracji zabezpieczającej Udzielającego zamówienia na wypadek awarii systemu PACS/RIS. Konfiguracja powinna umożliwić wysłanie badań bezpośrednio ze stacji techników, wszystkich wymaganych urządzeń diagnostyki obrazowej oraz możliwość przeprowadzenia procesu rejestracji i odbioru opisu badania za pośrednictwem platformy informatycznej udostępnianej przez Przyjmującego zamówienie. Wymagania techniczne jak wyżej.
- W celu przesłania obrazu w systemie teleradiologii Udzielający zamówienia posiada łącze internetowe umożliwiające transfer danych do serwerowni Przyjmującego zamówienie.
- Do obowiązków Przyjmującego zamówienie należy wykonanie testów zainstalowanego systemu teleradiologicznego w tym:
  - a) przesłanie skierowania przez Udzielającego zamówienia, potwierdzenie odczytu przesłanego skierowania,
  - b) przesłanie obrazów diagnostycznych do Przyjmującego zamówienie, potwierdzenie dostarczenia, weryfikacja przesłanego badania pod kątem kompletności,
  - c) omówienie zasad przesłania badań i komunikacji z lekarzem.

## **5. Skierowania/Zlecenia na badania**

- Podstawą do wykonania opisu badania jest skierowanie podpisane i opieczetowane przez lekarza.
- Skierowanie zostanie przekazane Przyjmującego zamówienie drogą elektroniczną wraz z transmitowanymi obrazami.
- W przypadku niejasności, czy wątpliwości lub w sprawach szczególnej wagi klinicznej lekarz Przyjmującego zamówienie ma prawo kontaktować się z lekarzem Zamawiającego w sprawach dotyczących zleconego badania, a lekarz Zamawiającego

z lekarzem Przyjmującego zamówienie.

## **6. Opisy Badań**

- Badania będą opisywane z zachowaniem zasad wykonywania zawodu lekarza
- opisanych w ustawie o zawodzie lekarza i lekarza dentysty.
- Każdy opis badania musi być autoryzowany podpisem lekarza uprawnionego.
- W przypadku wątpliwości po stronie Zamawiającego w sprawach opisu badania
- Zamawiający zastrzega sobie prawo do konsultacji telefonicznej/ elektronicznej z lekarzem opisującym badanie. W przypadku istotnych zmian po konsultacji - dodatkowy opis zostanie przesłany drogą elektroniczną bez dodatkowych opłat.
- W celu wzajemnych konsultacji strony ustalą numery telefonów, a także adresy e - mailowe - gdzie będzie następowała wzajemna komunikacja.
- Opis badania zawierać musi co najmniej następujące elementy: Nazwę Wykonawcy opisu
- Datę i godzinę sporządzenia opisu Nazwisko i imię pacjenta oraz jego PESEL Dane kliniczne ze skierowania

## **IV. Okres obowiązywania umów:**

Umowy zostaną zawarte na okres  
**od 01.07.2024 do 31.07.2025**

## **V. Konkurs ofert ogłoszono:**

- na tablicy ogłoszeń Udzielającego zamówienia
- na stronie internetowej Szpitala: [www.sniadecja.pl](http://www.sniadecja.pl)

## **VI. Proponowana kwota należności**

Proponowaną kwotę należności za udzielanie świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem konkursu ofert należy uzupełnić w załączniku nr 2 Formularz ofertowy.  
Komisja dopuszcza możliwość prowadzenia negocjacji.

## **VII. Warunki konkursu ofert**

W celu uznania , że oferta spełnia wymagane warunki, Oferent zobowiązany jest dołączyć do oferty następujące dokumenty:

1. wypełniony Formularz Ofertowy, stanowiący Załącznik Nr 1 i 2
2. oświadczenie Oferenta o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia oraz szczegółowymi warunkami konkursu ofert, stanowiące Załącznik Nr 3
3. kopię umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych zgodnie z obowiązującymi przepisami lub pisemne zobowiązanie oferenta do zawarcia takiej umowy i dostarczenia jej kopii przed rozpoczęciem udzielania świadczeń na rzecz Udzielającego zamówienia
4. dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe Oferenta do udzielania świadczeń zdrowotnych:
  - kopię dyplomu potwierdzającego ukończenie szkoły wyższej,
  - kopię wszystkich wypełnionych stron aktualnego prawa wykonywania zawodu,

- inne dokumenty potwierdzające kwalifikacje (specjalizacje, kursy itp.)
  - dyplom specjalisty w danej dziedzinie
5. aktualne zaświadczenie lekarskie - badania profilaktyczne (medycyna pracy)
  6. kopie dokumentów z właściwego samorządu zawodu medycznego dotyczące wykonywania indywidualnej praktyki lekarskiej lub pisemne zobowiązanie oferenta do przedłożenia stosownych dokumentów przed rozpoczęciem udzielania świadczeń na rzecz Udzielającego zamówienia w przypadku wybrania oferty.
  7. kopie dokumentów lub pisemne zobowiązanie oferenta do przedłożenia dokumentów potwierdzających zarejestrowanie działalności gospodarczej przed rozpoczęciem udzielania świadczeń na rzecz Udzielającego zamówienia w przypadku wybrania oferty – Załącznik nr 4
  8. w celu sprawdzenia autentyczności przedłożonych dokumentów Udzielający zamówienia może zażądać od Oferenta przedstawienia oryginału lub notarialnie potwierdzonej kopii dokumentu.
  9. Komisja Konkursowa wzywa Oferentów, którzy w określonym terminie nie złożyli wymaganych oświadczeń lub dokumentów albo gdy oferta zawiera braki formalne do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty
  10. jeżeli ofertę podpisuje pełnomocnik, do oferty należy załączyć pełnomocnictwo
  11. **W przypadku złożenia oferty przez podmiot (spółka, nzo) dodatkowo należy złożyć:**
    - wpis do Rejestru Podmiotów Lecznicznych
    - Załącznik nr 5 – oświadczenie oferenta dotyczące zapewnienia wyszkolonego i wykwalifikowanego personelu medycznego min. 5 lekarzy posiadających: specjalizację II stopnia z radiodiagnostyki lub specjalizację z radiologii i diagnostyki obrazowej
    - Listę osób udzielających świadczeń wraz z oświadczeniami personelu, który udzielać będzie świadczeń zdrowotnych, każdej oddzielnie, że wyrażają zgodę na przetwarzanie ich danych osobowych: imienia, nazwiska oraz danych dotyczących wykonywania zawodu, nr telefonu wyłącznie do celów realizacji tej umowy oraz ich deklaracje do udzielania świadczeń zgodnie z warunkami konkursu i umowy ze szpitalem – stanowiącego załącznik nr 6 i 7

**Przy wykonywaniu umowy oferent nie może posługiwać się personelem zatrudnionym w SP ZOZ Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. J. Śniadeckiego w Białymstoku na podstawie umowy o pracę w dacie ogłoszenia niniejszego konkursu lub w trakcie realizacji przedmiotowej umowy.**

    - statut jednostki lub Regulamin Organizacyjny Oferenta

### VIII. Opis sposobu przygotowania oferty

- Oferent sporządza ofertę zgodnie z wymogami określonymi w pkt II, III i VII niniejszych warunków
- Ofertę należy złożyć na drukach załączonych do niniejszej specyfikacji:  
- załączniki 1-7
- Ofertę i wszystkie wymagane dokumenty należy sporządzić w języku polskim, z wyłączeniem pojęć medycznych
- Każdy dokument należy sygnować oryginalnym podpisem oferenta lub osoby upoważnionej do reprezentowania oferenta na zewnątrz, natomiast strony należy ponumerować i zaparafować. Parafowane muszą być wszystkie miejsca, w których oferent naniósł zmiany.
- 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 lub wycofaniu ofert oznacza się jak ofertę z dopiskiem „Zmiana ofert” lub „Wycofanie oferty”
- Ofertę wraz z wymaganymi załącznikami należy umieścić w zamkniętej kopercie opatrzonej napisem „**Konkurs 20/2024 Teleradiologia**” (nie otwierać do 04.06.2024 do godz. 10:00)
- Koperta z dokumentacją ofertową może być dostarczona Zamawiającemu: drogą pocztową listem poleconym przez doręczyciela, przez Oferenta zachowując pisemną formę potwierdzenia odbioru. Dostawa dokumentacji następuje na koszt i ryzyko Oferenta.
- Oferty nadane jako przesyłka pocztowa, które wpłyną po terminie składania ofert, jak również oferty złożone w Kancelarii Szpitala po terminie składania ofert, zostaną odrzucone.

Ofertę oznaczoną jak wyżej należy złożyć do dnia:

**14.06.2024 r.** do godz. 15:00 w kancelarii SP ZOZ Wojewódzkiego Szpitala Zespołonego im. J. Śniadeckiego w Białymstoku, pok. 12.

#### **IX. Kryteria wyboru oferty**

Komisja konkursowa dokona wyboru najkorzystniejszej oferty w oparciu o następujące kryteria:

Cena – 100%

#### **X. Otwarcie ofert**

Otwarcie ofert nastąpi w siedzibie Udzielającego zamówienia w dniu: **17.06.2024 r.** o godz. 10:00

#### **XI. Tryb i zakres prac Komisji Konkursowej**

1. Konkurs przeprowadza komisja powołana przez Dyrektora Udzielającego Zamówienia
2. Komisja Konkursowa, mając na celu rozstrzygnięcie konkursu ofert, dokonuje następujących czynności:
  - stwierdza prawidłowość ogłoszenia konkursu
  - podaje liczbę otrzymanych ofert
  - otwiera koperty z ofertami
  - podaje nazwę Oferentów oraz proponowaną kwotę przez Oferenta
  - ustala, które z ofert spełniają warunki określone w niniejszych warunkach
  - odrzuca oferty nieodpowiadające warunkom określonym w niniejszych warunkach lub:
    - ofertę złożono po wyznaczonym terminie
    - oferta zawiera nieprawdziwe informacje
    - jeżeli Oferent nie określił przedmiotu oferty albo nie podał proponowanej wartości za udzielanie świadczeń zdrowotnych,
    - jeżeli Oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych przez Udzielającego zamówienia



- nieważna na podstawie odrębnych przepisów
  - jeżeli Oferent złożył ofertę alternatywną
  - złożoną przez Oferenta, z którym została rozwiązana przez Udzielającego zamówienia umowa o udzielanie świadczeń zdrowotnych z przyczyn leżących po stronie Oferenta, w zakresie objętym niniejszym postępowaniem
- w przypadku gdy oferta zawiera braki formalne, Komisja może wezwać Oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty
  - ogłasza Oferentom, które z ofert spełniają warunki określone w niniejszych warunkach, a które zostały odrzucone
  - przyjmuje do protokołu wyjaśnienia i oświadczenia zgłoszone przez Oferentów
  - wybiera najkorzystniejszą ofertę albo nie przyjmuje żadnej z ofert
3. Komisja Konkursowa działa na posiedzeniach zamkniętych bez udziału Oferentów, z wyjątkiem czynności określonych w ust. 2 lit. a, b, c, d.
  4. Komisja Konkursowa sporządza protokół, który powinien zawierać:
    - oznaczenie miejsca i czasu konkursu
    - liczbę zgłoszonych ofert
    - wskazanie ofert zawierających nieprawdziwe informacje
    - wskazanie ofert odpowiadających warunkom określonym w powyższych Warunkach
    - wskazanie ofert nieodpowiadających warunkom określonym w powyższych Warunkach lub zgłoszonych po terminie (wraz z uzasadnieniem)
    - wyjaśnienia i oświadczenia Oferentów
    - wskazanie najkorzystniejszej dla Udzielającego Zamówienia oferty albo stwierdzenie, że żadna z ofert nie została przyjęta (wraz z uzasadnieniem)
    - ewentualne odrębne stanowisko członka Komisji Konkursowej
    - wzmiankę o odczytaniu protokołu
    - podpisy członków Komisji Konkursowej i przedstawiciela samorządu zawodu medycznego, jeżeli uczestniczy w pracach komisji
  5. Jeżeli nie nastąpiło unieważnienie postępowania konkursowego, Komisja Konkursowa ogłasza rozstrzygnięcie konkursu
  6. Ogłoszenie o rozstrzygnięciu konkursu zostanie umieszczone na stronie internetowej Udzielającego Zamówienia oraz na tablicy ogłoszeń w jego siedzibie
  7. Z chwilą ogłoszenia rozstrzygnięcia postępowania konkursowego następuje jego zakończenie i Komisja Konkursowa ulega rozwiązaniu.

## **XII. Wybór oferenta i ogłoszenie wyniku konkursu**

Konkurs zostanie rozstrzygnięty do dnia: **21.06.2024 r.**

## **XIII. Środki ochrony prawnej:**

Środki odwoławcze

1. W toku postępowania konkursowego Oferent, którego interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Udzielającego Zamówienia zasad prowadzenia konkursu, może skorzystać ze środków odwoławczych. Środki odwoławcze nie przysługują na niedokonanie wyboru Przyjmującego zamówienie oraz na unieważnienie postępowania konkursowego.
2. W toku postępowania konkursowego do czasu jego zakończenia Oferent może złożyć do

Komisji Konkursowej umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.

- Komisja Konkursowa rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od daty jego złożenia i udziela odpowiedzi na piśmie. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.
  - W przypadku uwzględnienia protestu Udzielający Zamówieni powtarza zaskarżoną czynność.
  - Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
3. Oferent biorący udział w postępowaniu może wnieść do Dyrektora zakładu, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
- 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.
  - rozstrzygnięciu odwołania Oferent informowany jest niezwłocznie.
  - W przypadku uwzględnienia odwołania, przeprowadza się ponownie postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej

Unieważnienie postępowania konkursowego

1. Udzielający Zamówienia unieważnia postępowanie konkursowe w przypadku gdy:
  - nie wpłynęła żadna oferta
  - odrzucono wszystkie oferty
  - wpłynęła jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, z zastrzeżeniem pkt 2,
  - kwota najkorzystniejszej oferty (ofert) przewyższa kwotę, którą Udzielający Zamówienia przeznaczył na sfinansowanie zamówienia
  - nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub zawarcie umowy nie leży w interesie osób będących świadczeniobiorcami w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, czego nie można było wcześniej przewidzieć
2. Jeżeli w toku konkursu wpłynęła tylko jedna oferta na dany zakres niepodlegająca odrzuceniu, Komisja Konkursowa może przyjąć tę ofertę, gdy z okoliczności wynika, że ogłoszony ponownie na tych samych warunkach konkurs ofert nie wpłynie więcej ofert.

#### **XIV. Zawarcie umowy**

- Kierownik Udzielającego Zamówienia zawiera umowę na udzielanie świadczeń zdrowotnych zgodnie z wybraną przez Komisję Konkursową najkorzystniejszą ofertę w terminie do 30 dni od dnia rozstrzygnięcia konkursu ofert.
- Wzór umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza stanowi załącznik do Szczegółowych warunków konkursu.

#### **XV. Postanowienia końcowe**

- Udzielający Zamówienia zastrzega prawo odwołania konkursu ofert oraz przesunięcia terminu składania ofert, terminu rozstrzygnięcia konkursu bez podania przyczyn.
- Dokumenty dotyczące postępowania konkursowego przechowywane są w siedzibie Udzielającego Zamówienia.

**Białystok dnia 04.06.2024**

Załącznik nr 1

Formularz ofertowy

KONKURS OFERT NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE W ZAKRESIE

**1. Udzielanie świadczeń zdrowotnych polegających na wykonywaniu opisów badań RM w oparciu o teleradiologię na rzecz pacjentów SP ZOZ Wojewódzkiego Szpitala Zespołonego im. J. Śniadeckiego w Białymstoku.**

\*\*Nazwa oferenta.....

.....

\*\*Adres oferenta z kodem.....

\*\*PESEL: .....

\*\*Nr telefonu komórkowego.....

\*\*E-mail .....

\*\*REGON .....

\*\*NIP.....

\*\*Nazwa banku oraz nr rachunku .....

.....

\*\*pola obowiązkowe

**Oświadczam, że:**

- nie zalegam z opłacaniem podatków albo zawarłem porozumienie z właściwym organem w sprawie spłat tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami albo uzyskałem przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu,
- nie zalegam z opłacaniem składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne albo zawarłem porozumienie z właściwym organem w sprawie spłat tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami albo uzyskałem przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu,
- nie byłem karany za żadne przestępstwo umyślne i nie toczy się przeciwko mnie postępowanie karne.

.....  
data, podpis i pieczęć Oferenta

Formularz ofertowy  
KONKURS OFERT NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE W ZAKRESIE

- 1. Udzielanie świadczeń zdrowotnych polegających na wykonywaniu opisów badań RM w oparciu o teleradiologię na rzecz pacjentów SP ZOZ Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. J. Śniadeckiego w Białymstoku.**

<b>WYSZCZEGÓLNIENIE/PRODUKT</b> zgodny z ogłoszeniem w danym zakresie	<b>CENA BRUTTO</b> W zł za 1 opis badania
<b>Opisy badań RM „podejrzenie wake-up stroke”</b>	
<b>Opisy badań RM w „diennej ordynacji”</b>	
<b>Opisy badań RM „planowe”</b>	

.....  
data, podpis i pieczęć Oferenta

pieczęć oferenta

*Oświadczenie*

1. Oświadczam, że zapoznałem(łam) się z treścią ogłoszenia, warunkami konkursu ofert oraz wzorem umowy i nie zgłaszam do nich zastrzeżeń,
2. Jestem gotowy(a) do realizacji świadczeń podanych w ofercie w okresie wskazanym w ogłoszeniu.
3. Jestem związany(a) niniejszą ofertą przez okres 30 dni od daty upływu terminu składania.
4. Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych dot. imienia i nazwiska, prawa wykonywania zawodu, specjalizacji, numeru telefonu przez Wojewódzki Szpital Zespolony im. J. Śniadeckiego w Białymstoku dla potrzeb realizacji umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych w Szpitalu.
5. Oświadczam, że w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych w SP ZOZ Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. J. Śniadeckiego w Białymstoku, nie będę udzielał/ła innych świadczeń zdrowotnych, których wykonywanie kolidowałoby z harmonogramem udzielania przeze mnie świadczeń w szpitalu.

.....

.....  
(miejsce, data)

Oferenta

podpis i pieczęć

Białystok, dnia .....

Imię i nazwisko kandydata uczestniczącego w rekrutacji

.....

#### 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 (RODO) SP ZOZ Wojewódzki Szpital Zespolony im. J. Śniadeckiego w Białymstoku, ul. M. Skłodowskiej-Curie 26 informuje, że:

- 1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzki Szpital Zespolony im. Jędrzeja Śniadeckiego w Białymstoku, ul. M. Skłodowskiej-Curie 26, 15-950 Białystok, wpisany do Krajowego Rejestru Sądowego - Rejestr Stowarzyszeń, innych Organizacji Społecznych i Zawodowych, Fundacji i Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Białymstoku XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr 0000003421, NIP: 542-25-29-292, REGON: 050657729.
- 2) Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych, odpowiedzialnym za przestrzeganie ochrony danych osobowych w SP ZOZ Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. J. Śniadeckiego w Białymstoku jest możliwy za pośrednictwem poczty e-mail pod adresem: [iodo@sniadecja.pl](mailto:iodo@sniadecja.pl).
- 3) Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane, na podstawie udzielonej przez Panią/Pana zgody, w celu niezbędnym do obecnego procesu rekrutacji przeprowadzonej przez SP ZOZ Wojewódzki Szpital Zespolony im. J. Śniadeckiego w Białymstoku.
- 4) Dane osobowe mogą być ujawnione upoważnionym przez Administratora pracownikom, podmiotom zewnętrznym świadczącym na rzecz Administratora usługi, w tym usługi techniczne i organizacyjne, usługi w zakresie prowadzenia poczty elektronicznej, a także innym podmiotom/osobom/organom w zakresie i na zasadach określonych przepisami prawa.
- 5) Pani/Pana dane nie będą przekazywane do odbiorców zlokalizowanych poza Europejskim Obszarem Gospodarczym.
- 6) Pani/Pana dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji ani profilowania, o którym mowa w art. 22 RODO.
- 7) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane zgodnie z uzyskaną zgodą na przetwarzanie danych osobowych w celu przeprowadzenia obecnego procesu rekrutacji, a następnie przechowywane zgodnie z instrukcją kancelaryjną Jednolitym Rzeczkowym Wykazem Akt obowiązującym w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. Jędrzeja Śniadeckiego w Białymstoku, nie dłużej niż przez okres pięciu lat, od początku roku następującego po roku, w którym odbyła się rekrutacja.
- 8) Przysługuje Pani/Panu prawo żądania dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich sprostowania.
- 9) W przypadkach określonych przepisami prawa przysługuje Pani/Panu prawo żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych, żądania usunięcia danych osobowych, przeniesienia danych osobowych, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych.
- 10) Przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą przy ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
- 11) Przysługuje Pani w dowolnym momencie prawo do cofnięcia zgody bez wpływu na zgodność prawem przetwarzania danych osobowych, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
- 12) Podanie przez Panią/Pana swoich danych osobowych jest dobrowolne, lecz niezbędne do uczestniczenia w rekrutacji przeprowadzonej przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzki Szpital Zespolony im. Jędrzeja Śniadeckiego w Białymstoku.

Zapoznałam/łem się z powyższą instrukcją i ją rozumiem:

.....  
(data i podpis kandydata uczestniczącego w rekrutacji)

**Klauzula zgody dla kandydata na bieżącą rekrutację**

Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a 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.2016.119.1) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w mojej ofercie dla potrzeb niezbędnych do procesu rekrutacyjnego.

.....  
(data i podpis kandydata)

pieczęć oferenta

## OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż przed rozpoczęciem udzielania świadczeń zdrowotnych, dostarczę wszystkie potrzebne dokumenty:

- **kopię wszystkich wypełnionych stron aktualnego prawa wykonywania zawodu, inne dokumenty potwierdzające kwalifikacje (specjalizacje, kursy itp.)**
- **aktualne badania profilaktyczne**
- **aktualną polisę ubezpieczeniową**
- **wpis do ewidencji działalności gospodarczej**

.....

(miejsowość, data)

.....

(podpis i pieczęć Oferenta)



.....  
pieczęć oferenta

**OŚWIADCZENIE**

Zakres udzielanych świadczeń: .....

Oświadczam, iż zapewniam wyszkolony i wykwalifikowany personel do udzielania świadczeń zdrowotnych, zgodnie ze Szczegółowymi warunkami Konkursu Ofert.

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis i pieczęć Oferenta)

**Załącznik nr 6 (nzoz, spółka)**

Lista osób udzielających świadczeń w ramach umowy z Oferentem:

Imię i nazwisko	Nr prawa wykonywania zawodu	Specjalizacja	Specjalizacja zakończona/w trakcie (data ukończenia specjalizacji/data otwarcia specjalizacji)

Każda wskazana osoba powinna dostarczyć kopię dokumentów, o których mowa w Szczegółowych Warunkach Konkursu w pkt. VII podpunkt 4,5

.....  
miejsowość, data

.....  
podpis i pieczęć Oferenta

**Załącznik nr 7 (nzoz, spółka)**

Imię i nazwisko .....

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych dot. imienia i nazwiska, prawa wykonywania zawodu, specjalizacji, numeru telefonu przez SP ZOZ Wojewódzki Szpital Zespolony im. J. Śniadeckiego w Białymstoku dla potrzeb realizacji umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych w Szpitalu.

2. Wyrażam zgodę na udzielanie świadczeń zdrowotnych w SP ZOZ Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. J. Śniadeckiego w Białymstoku zgodnie z warunkami konkursu i umowy Przyjmującego zamówienie ze Szpitalem oraz na podstawie przedstawionego przez Przyjmującego zamówienie i zatwierdzonego przez Szpital harmonogramu.

3. Oświadczam, że w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych w SP ZOZ Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. J. Śniadeckiego w Białymstoku, nie będę udzielał (ła) innych świadczeń zdrowotnych, których wykonywanie kolidowałoby z harmonogramem udzielania przeze mnie świadczeń w Szpitalu.

Podpis Lekarza .....

Podpis Oferenta .....