

**Ogłoszenie o konkursie z dnia 18 grudnia 2025 r.
na udzielenie świadczeń zdrowotnych**

- na podstawie art. 26 ust.3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej

1. Przedmiot konkursu:

Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie świadczeń zdrowotnych udzielanych przez lekarzy według zapotrzebowania miesięcznego na rzecz pacjentów Szpitala Joannitas w Pszczynie samorządowej sp. z o.o. w restrukturyzacji

2. Udzielający zamówienia:

Szpital Joannitas w Pszczynie samorządowa spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w restrukturyzacji.

3. Przyjmujący zamówienie musi spełnić następujące warunki:

- jest podmiotem wykonującym działalność leczniczą,
- jest uprawniony do występowania w obrocie prawnym, posiada nadany numer REGON i NIP, posiada aktualny wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
- posiada personel legitymujący się odpowiednimi kwalifikacjami i uprawnieniami niezbędnymi do wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem konkursu,
- znajduje się w sytuacji finansowej zapewniającej realizację przedmiotu konkursu ofert,
- nie zalega w płaceniu składek na ubezpieczenie społeczne,
- nie zalega w płaceniu podatków i innych danin publicznych.

4. Termin realizacji świadczeń zdrowotnych:

Świadczenia zdrowotne realizowane będą od dnia **01.01.2026 r. do dnia 30.06.2026 r.**

5. Sposób, miejsce i termin składania ofert:

Ofertę należy złożyć na formularzu stanowiącym załącznik do Ogłoszenia. Formularz jest dostępny w siedzibie oraz na stronie internetowej Szpitala Joannitas w Pszczynie samorządowej sp. z o.o. w restrukturyzacji (www.szpital.pszczyna.pl)

Oferty należy składać od dnia publikacji ogłoszenia w Kancelarii lub korespondencyjnie na adres siedziby:

Szpital Joannitas w Pszczynie, ul. dr. Witolda Antesa 11, 43 - 200 Pszczyna (w przypadku przesyłania oferty korespondencyjnie liczy się data i godzina otrzymania oferty): **do dnia 30.12.2025 r. do godz. 10:00.**

6. Otwarcie ofert:

Otwarcie ofert złożonych w terminie nastąpi w siedzibie Szpitala Joannitas w Pszczynie w Dziale prawnym

w dniu 31.12.2025 r. o godzinie 11:00.

Szpital Joannitas w Pszczynie zastrzega sobie prawo do odwołania lub unieważnienia konkursu w całości lub części w dowolnym momencie bez podania przyczyny oraz przedłużenia terminów składania ofert.

Termin związania z ofertą – 30 dni od otwarcia ofert.

Wszelkie informacje i dokumenty dotyczące konkursu dostępne w siedzibie oraz na stronie internetowej Szpitala Joannitas w Pszczynie w Dziale kadr (www.szpital.pszczyna.pl).

7. Rozstrzygnięcie konkursu ofert:

Ogłoszenie rozstrzygnięcia konkursu nastąpi w terminie do 14 dni liczonych od dnia otwarcia ofert i zostanie przesłane do wszystkich Przyjmujących zamówienie.

Załącznik Nr 2 do Zarządzenia Prezesa Zarządu Nr 239/2025 z 18.12.2025 r.

SZPITAL JOANNITAS W PSZCZYNIE samorządowa spółka z o.o. w restrukturyzacji

43-200 Pszczyna, ul. dr. Witolda Antesa 11

tel. 32 6115300

e-mail: kancelaria@szpital.pszczyna.pl

strona internetowa: www.szpital.pszczyna.pl

**SZCZEGÓLNE WARUNKI KONKURSU OFERT NA ŚWIADCZENIA MEDYCZNE
realizowane dla pacjentów SZPITALA JOANNITAS W PSZCZYNIE**

ZAKRES ŚWIADCZEŃ:

Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie świadczeń zdrowotnych udzielanych przez lekarzy według zapotrzebowania miesięcznego na rzecz pacjentów Szpitala Joannitas w Pszczynie samorządowej sp. z o.o. w restrukturyzacji

Część I – OGÓLNE ZASADY POSTĘPOWANIA KONKURSOWEGO

1. Organizatorem konkursu ofert poprzedzającego zawieranie umów na wykonywanie świadczeń zdrowotnych jest SZPITAL JOANNITAS W PSZCZYNIE samorządowa spółka z o.o. w restrukturyzacji adres: 43-200 Pszczyna, ul. dr. Witolda Antesa 11,
2. Postępowanie prowadzone jest na podstawie:
 - ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej
 - ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych
 - niniejszych warunków postępowania.
3. Wszelka korespondencja i zapytania do Udzielającego zamówienia powinna być kierowana przez Oferentów pisemnie najpóźniej 3 dni robocze przed terminem otwarcia ofert na adres: SZPITAL JOANNITAS W PSZCZYNIE ul. dr. Witolda Antesa 11, 43-200 Pszczyna.
4. Udzielający zamówienia nie udziela żadnych ustnych i telefonicznych wyjaśnień czy odpowiedzi na kierowane pytania.
5. W szczególnie uzasadnionych przypadkach, przed terminem składania ofert Udzielający zamówienia może zmienić lub zmodyfikować treść wymagań dotyczących składania ofert oraz bez podania powodu wycofać się z przeprowadzenia konkursu ofert bądź unieważnić konkurs, o czym niezwłocznie zawiadomi Oferentów poprzez zamieszczenie informacji na stronie internetowej.

Część II – WYMAGANIA STAWIANE OFERENTOM

1. Do konkursu ofert może przystąpić Oferent, który spełnia wymogi określone w art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 o działalności leczniczej.
2. Do konkursu nie może przystąpić Oferent, wobec którego zachodzi przeszkoda z art. 132 ust. 3 oraz art. 133 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
3. Oferent, który będzie realizował świadczenia będące przedmiotem konkursu, zobowiązany jest do posiadania odpowiednich kwalifikacji zawodowych bądź dysponowania personelem, który posiada odpowiednie kwalifikacje, czyli świadczenia będące przedmiotem postępowania konkursowego mają być udzielane przez uprawnione osoby wykonujące zawody medyczne, określone w odrębnych przepisach.

4. Oferent, który będzie realizował świadczenia będące przedmiotem konkursu zobowiązany jest do udzielania świadczeń zdrowotnych na wysokim poziomie merytorycznym, zgodnie z przepisami powszechnie obowiązującego prawa, przepisami oraz postanowieniami wewnętrznych aktów prawnych Udzielającego zamówienie, a także postanowieniami niniejszych Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert i zawartej umowy, przy zachowaniu należytej staranności.
5. Oferent będzie realizował umowę przy wykorzystaniu sprzętu medycznego, materiałów i wyrobów medycznych Udzielającego zamówienia w siedzibie Udzielającego zamówienia i pod jego kierownictwem zgodnie ze standardami i procedurami obowiązującymi u Udzielającego zamówienie.
6. Oferent będzie korzystał nieodpłatnie z zasobów osobowych Udzielającego zamówienia, w tym z pomocy pozostałego personelu Udzielającego zamówienia, a w szczególności lekarskiego, pielęgniarskiego oraz pomocniczego.
7. Korzystanie ze środków określonych w ust. 5 i 6 może się odbywać wyłącznie w zakresie niezbędnym do udzielania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem konkursu ofert i zawartej umowy, a Przyjmujący zamówienie nie może ich wykorzystywać na swoje cele oraz na cele odpłatnego udzielania świadczeń zdrowotnych, chyba że odpłatność wynika z odrębnych przepisów i jest pobierana na rzecz Udzielającego zamówienie.
8. Oferent zobowiązany będzie do bieżącego, rzetelnego i kompletnego gromadzenia danych statystycznych niezbędnych do rozliczenia świadczeń zdrowotnych Udzielającego zamówienia z NFZ, rzetelnego prowadzenia dokumentacji medycznej i prowadzenia wymaganej sprawozdawczości statystycznej.
9. Przyjmujący zamówienie musi posiadać umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych przez cały okres obowiązywania umowy.
10. W postępowaniu konkursowym mogą wziąć udział Przyjmujący zamówienie, którzy spełniają następujące warunki (nie spełnienie któregokolwiek z tych warunków spowoduje odrzucenie oferty):
 - a. są podmiotami wykonującymi działalność leczniczą,
 - b. są uprawnieni do występowania w obrocie prawnym, posiadają nadany numer REGON i NIP, posiadają aktualny wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
 - c. posiadają personel posiadający kwalifikacje i uprawnienia niezbędne do wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem konkursu,
 - d. znajdują się w sytuacji finansowej zapewniającej realizację przedmiotu konkursu ofert,
 - e. nie zalegają w płaceniu składek na ubezpieczenie społeczne,
 - f. nie zalegają w płaceniu podatków i innych danin publicznych.

Część III – OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERT

1. Udzielający zamówienia wymaga przygotowania i złożenia kompletnej oferty zgodnej z wymaganiami określonymi w niniejszych warunkach postępowania.
2. Ofertę należy sporządzić w formie pisemnej na formularzu wg opublikowanego wzoru dostępnego w siedzibie Udzielającego zamówienia lub na jego stronie internetowej.
3. Oferta powinna zawierać:
 - a. Formularz ofertowy wg opublikowanego wzoru wraz z załącznikami.
 - b. Pełnomocnictwo wystawione zgodnie ze szczegółowymi warunkami konkursu ofert, o ile oferta składana jest przez osobę upoważnioną do występowania w imieniu Oferenta.
 - c. Potwierdzona przez Oferenta za zgodność z oryginałem obowiązkowa polisa OC lub oświadczenie, że ubezpieczenie takie zostanie zawarte nie później niż przed dniem rozpoczęcia obowiązywania umowy.

4. Oferenci ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
5. Oferta powinna być sporządzona w języku polskim, przejrzysta i czytelnie.
6. Oferta nieczytelna podlega odrzuceniu bez wezwania do uzupełnienia.
7. W przypadku oferty niekompletnej Udzielający zamówienia ma prawo wezwać do jej uzupełnienia pod rygorem odrzucenia oferty.
8. Cena oferowana powinna być podana cyfrowo i słownie.
9. Ewentualne poprawki w treści oferty muszą być parafowane i datowane własnoręcznie przez osobę podpisującą ofertę.
10. Oferent może wycofać złożoną ofertę przed terminem otwarcia ofert. Wycofanie oferty powinno nastąpić na piśmie pod rygorem nieważności.

Część IV – SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU KONKURSU OFERT

1. Przedmiotem postępowania konkursowego są świadczenia zdrowotne realizowane zgodnie ze zleceniem Udzielającego zamówienia w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych przez lekarzy.
2. Przyjmujący zamówienie przyjmuje do wykonania świadczenie usług zdrowotnych w wyżej wymienionych zakresach na terenie **SZPITALA JOANNITAS W PSZCZYNIE** i na rzecz jego pacjentów.
3. Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany do udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z harmonogramem uzgodnionym z Udzielającym zamówienia.

Część V – CZAS WYKONANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH BĘDĄCYCH PRZEDMIOTEM KONKURSU OFERT

Umowa z Oferentem, który przedstawi ofertę najkorzystniejszą zostanie zawarta **na okres od 1 stycznia 2026 r. do 30 czerwca 2026 r.**

Część VI – TERMIN I MIEJSCE SKŁADANIA OFERT

1. Kompletną ofertę wraz z wymaganymi załącznikami należy składać w nieprzejrzystej, zamkniętej kopercie, opatrzonej napisem: „Konkurs ofert – udzielanie świadczeń przez lekarzy (**Zarządzenie Nr 239/2025 Prezesa Zarządu z dnia 18.12.2025 r.**)” z nazwą Oferenta:
 - a) **do dnia 30.12.2025 r. do godz. 10:00**
2. Oferty przesłane pocztą będą zakwalifikowane do konkursu pod warunkiem, że zostaną dostarczone do siedziby Udzielającego zamówienia z zachowaniem terminu wskazanego wyżej.
3. Otwarcie ofert nastąpi w siedzibie Szpitala Joannitas w Pszczynie w Dziale prawnym **w dniu 31.12.2025r. o godzinie 11:00.**
4. Komisja konkursowa powołana przez Prezesa Zarządu dokona wyboru Oferenta, który złoży najkorzystniejszą ofertę.
5. Termin związania ofertą – 30 dni od terminu składania ofert.
6. Odrzuca się ofertę:
 - a. złożoną przez Przyjmującego zamówienie po terminie;
 - b. zawierającą nieprawdziwe informacje;
 - c. jeżeli Przyjmujący zamówienie nie określił przedmiotu oferty lub nie podał proponowanej liczby lub ceny świadczeń zdrowotnych;
 - d. jeżeli zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia;
 - e. jeżeli jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów powszechnie obowiązującego prawa;
 - f. jeżeli Przyjmujący zamówienie złożył ofertę alternatywną;
 - g. jeżeli Przyjmujący zamówienie lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych niniejszymi Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert;

- h. złożoną przez Przyjmującego zamówienie, z którym w okresie 5 lat poprzedzających ogłoszenie konkursu ofert, została rozwiązana przez Udzielającego zamówienie umowa w zakresie lub rodzaju odpowiadającym przedmiotowi ogłoszenia, bez zachowania okresu wypowiedzenia z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego zamówienie.
7. W przypadku gdy braki, o których mowa powyżej, dotyczą tylko części oferty, ofertę można odrzucić w części dotkniętej brakiem. W przypadku gdy Przyjmujący zamówienie nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, komisja konkursowa wzywa oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.

Część VII – KRYTERIUM OCENY OFERT

Oferty będą oceniane według kryteriów takich jak: cena – 100%.

Część VIII – OFERTY CZĘŚCIOWE

Udzielający zamówienia dopuszcza złożenie oferty częściowej.

Część IX ŚRODKI ODWOŁAWCZE PRZYSŁUGUJĄCE OFERENTOWI, KTÓREGO INTERES PRAWNY DOZNAŁ USZCZERBKU W WYNIKU NARUSZENIA PRZEZ UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIA ZASAD PRZEPROWADZANIA POSTĘPOWANIA W SPRAWIE O ZAWARCIE UMOWY

Szczegóły dotyczące składania skarg i protestów do ogłoszonego konkursu określa art. 152, 153 i art. 154 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Część X - ZAWARCIE UMOWY

1. Zawarcie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenie zdrowotne nastąpi nie później niż w terminie 14 dni od dnia rozstrzygnięcia konkursu ofert z wyjątkiem sytuacji określonych w Części IX.
2. Jeżeli Oferent, który wygrał konkurs uchyli się od zawarcia umowy, Udzielający zamówienia wybierze najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert ważnie złożonych.

Część XI - UNIEWAŻNIENIE KONKURSU

1. Udzielającemu zamówienia przysługuje prawo odwołania lub unieważnienia przedmiotowego konkursu, zarówno w całości, jak i w części bez podania przyczyny na każdym etapie postępowania konkursowego.
2. Oferentowi nie przysługuje żadne roszczenie względem Udzielającego zamówienia z tytułu unieważnienia, odwołania przedmiotowego konkursu lub wprowadzenia zmian w zakresie jego szczegółowych warunków.

**FORMULARZ OFERTY NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W ZAKRESIE:
USŁUG LEKARSKICH WEDŁUG ZAPOTRZEBOWANIA MIESIĘCZNEGO
NA RZECZ PACJENTÓW SZPITALA JOANNITAS W PSZCZYNIE**

Pszczyzna, dnia

.....

(dane oferenta: pełna nazwa, siedziba, NIP, REGON, Nr KRS jeśli dotyczy)

OFERTA

**na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie usług medycznych
na rzecz pacjentów SZPITALA JOANNITAS W PSZCZYNIE**

1. Dane oferenta:

.....

(nazwa Oferenta)

.....

(adres)

Adres do korespondencji (w przypadku, gdy jest inny niż adres Oferenta j. w.)

2.

3. Oświadczamy, że akceptujemy w całości wszystkie warunki zawarte w szczegółowych warunkach konkursu ofert.

4. Cena oferty wynosi:

a) za jedną godzinę usług lekarskich cena brutto: zł (słownie:).

5. Opisana w punkcie 3 powyżej cena brutto obejmuje wszelkie koszty związane z realizacją umowy na świadczenia zdrowotne, która zostanie zawarta w następstwie rozstrzygnięcia niniejszego konkursu.

Po stronie Udzielającego zamówienie pozostaje odprowadzenie należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne (emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe), składek na Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych osób będących jednocześnie pracownikami Udzielającego Zamówienia, zatrudnianych przez Przyjmującego Zamówienie do realizacji przedmiotu umowy na zasadach określonych w art. 8 ust. 2a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych.

Osobą upoważnioną do kontaktów z Udzielającym Zamówienia jest Pani/Pan

.....

tel. kontaktowy

.....

(podpis i pieczęć osoby uprawnionej do podpisania i złożenia oferty)

Załącznik Nr 1 do formularza ofertowego

ZAŁĄCZNIKI – odpowiednio dla OFERENTA*:

1. Potwierdzenie wpisu do odpowiedniego rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.
2. Kopia wpisu do KRS/CEIDG .
3. Kopia nadania NIP oraz REGON.
4. Pełnomocnictwo wystawione zgodnie ze szczegółowymi warunkami konkursu ofert, o ile oferta składana jest przez osobę upoważnioną do występowania w imieniu Oferenta.
5. Potwierdzona przez Oferenta za zgodność z oryginałem obowiązkowa polisa OC.

.....

(podpis Oferenta)

.....
(miejscowość, data)

OŚWIADCZENIE OFERENTA

1. Oświadczam, że zapoznałam się z treścią ogłoszenia.
2. Oświadczam, że zapoznałam się ze szczegółowymi warunkami konkursu i nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.
3. Oświadczam, że posiadam wiedzę i doświadczenie do wykonania zamówienia.
4. Oświadczam, że dysponuje personelem o udokumentowanych kwalifikacjach zawodowych, pozwalających na realizację świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem konkursu ofert (Kopie dokumentów wykonawca przedstawi na każde żądanie Zamawiającego).
5. Oświadczam, że zapewnię osobom, zatrudnionym przeze mnie do realizacji świadczeń zdrowotnych określonych w umowie, wynagrodzenia w wysokości nie mniejszej niżzłotych (słownie:.....) zł brutto za godzinę udzielania tych świadczeń, przez cały okres obowiązywania umowy.
6. Oświadczam, że jestem związany ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
7. Oświadczam, że nie wnoszę zastrzeżeń do załączonego projektu umowy i zobowiązuję się do jej podpisania na warunkach określonych w umowie, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego Zamówienia.
8. Oświadczam, że wszystkie załączone dokumenty lub kserokopie są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym. Stan prawny określony w dokumentach nie uległ zmianie na dzień złożenia oferty.
9. Oświadczam, że świadczenia zdrowotne wykonywać będę w siedzibie Udzielającego Zamówienia w pomieszczeniach udostępnionych Przyjmującemu Zamówienie na warunkach określonych przez Udzielającego Zamówienia.
10. Oświadczam, że prowadzę działalność leczniczą w rozumieniu ustawy z dnia 25 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

.....
(podpis Oferenta)

Załącznik Nr 3 do formularza ofertowego

.....
(miejscowość, data)

Lista osób realizujących usługi medyczne w ramach konkursu ofert

L.p.	Imię i nazwisko	Kwalifikacje	Rodzaj świadczonej usługi

.....
(podpis Oferenta)