

Torzym, dnia 24.11.2020 roku

Zarząd Lubuskiego Szpitala Specjalistycznego  
Pulmonologiczno-Kardiologicznego w Torzymiu sp. z o.o.

### OGŁASZA

na podstawie art. 26 ust 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (DZ.U.2020r., poz.295)

### KONKURS OFERT NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

**W OKRESIE OD 01.01.2021 r. DO 30.04.2023 r.**

W RODZAJU LECZENIE SZPITALNE, W ZAKRESIE - CHOROBY ZAKAŻNE  
PRZEZ LEKARZY NA ODDZIAŁACH SZPITALNYCH REALIZUJĄCYCH ŚWIADCZENIA W ZWIĄZKU  
Z PEŁNIENIEM ROLI SZPITALA II POZIOMU ZABEZPIECZENIA COVID-19

#### WARUNKI UDZIAŁU:

1. Oferty mogą składać osoby legitymujące się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z przedmiotem zamówienia w zakresie objętym postępowaniem konkursowym tj.
  - a) lekarz posiadający specjalizację z zakresu chorób zakaźnych,
  - b) lekarz specjalista innej dziedziny medycyny, będący w trakcie szkolenia specjalizacyjnego z zakresu chorób zakaźnych,
  - c) lekarz specjalista innej dziedziny medycyny, po zakończonym szkoleniu specjalizacyjnym z zakresu chorób zakaźnych,
  - d) lekarz bez specjalizacji będący w trakcie szkolenia specjalizacyjnego z zakresu chorób zakaźnych,
2. Oferta przedstawiona przez Oferenta powinna zawierać:
  - a) Wypełniony formularz ofertowy udostępniony przez Udzielającego Zamówienie.
  - b) Załączniki wymienione w niniejszym ogłoszeniu oraz w formularzu ofertowym.
3. Świadczenia zdrowotne wykonywane są zgodnie z zasadami i na warunkach określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz w zarządzeniach Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dla danego rodzaju lub zakresu świadczeń, wydanych na podstawie art.146 ust.1 pkt. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
4. Oferent, w celu prawidłowego przygotowania i złożenia oferty powinien zapoznać się ze wszystkimi informacjami zawartymi w ogłoszeniu konkursu ofert.
5. Warunkiem przystąpienia i udziału w konkursie ofert jest złożenie Udzielającemu Zamówienia przez Oferenta oferty w formie pisemnej, na formularzu ofertowym, według wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do niniejszego ogłoszenia oraz dokumentów potwierdzających, iż jest on uprawniony do udzielania świadczeń zdrowotnych, których dotyczy oferta.

6. Ofertę należy sporządzić pisemnie, w języku polskim, na załączonym do ogłoszenia formularzu. Do oferty należy dołączyć kopie dokumentów:

- 1) prawo wykonywania zawodu;
- 2) dyplom specjalizacji chorób zakaźnych lub aktualne zaświadczenie o otwarciu specjalizacji chorób zakaźnych wraz z pisemnym potwierdzeniem przez kierownika specjalizacji wiedzy i umiejętności umożliwiającym samodzielną pracę lub zaświadczenie o zakończeniu szkolenia specjalizacyjnego z chorób zakaźnych;
- 3) polisa OC lub pisemne zobowiązanie Oferenta do zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną w wyniku realizacji umowy o udzielanie zamówienia (art. 25 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej).

Wszystkie kopie załączone do oferty, muszą być potwierdzone przez Oferenta jego podpisem z adnotacją „za zgodność z oryginałem”.

W zakresie dokumentu ubezpieczenia Udzielający Zamówienia dopuszcza przedłożenie przez Oferenta pisemnego zobowiązania Oferenta do zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną w wyniku realizacji umowy o udzielanie.

Oferent może do oferty dołączyć dokumenty potwierdzające odbyte przez niego kursy i szkolenia lub inne dokumenty potwierdzające jego kwalifikacje zawodowe, staż pracy, tytuł naukowy itp.

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

8. Porównanie ofert w toku postępowania dokonane zostanie według kryteriów:

- 1) ceny,
- 2) dostępności,
- 3) ciągłości,
- 4) jakości,

udzielanych świadczeń zdrowotnych.

9. Oferent, któremu udzielono zamówienia musi posiadać ważne ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. Polisa ubezpieczeniowa OC musi obejmować swoim zakresem świadczenia zdrowotne będące przedmiotem niniejszego konkursu. W przypadku wygaśnięcia polisy ubezpieczeniowej Oferent zobowiązany jest do przedłożenia aktualnej polisy na czas trwania umowy z Udzielającym Zamówienie. Przedstawienie ww. ubezpieczenia Udzielającemu zamówienie jest warunkiem rozpoczęcia udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie opisanym w umowie.

10. Oferent przed podpisaniem umowy jest zobowiązany do dostarczenia aktualnego zaświadczenia lekarskiego o stanie zdrowia wystawionego przez lekarza medycyny pracy.

11. W celu przeprowadzenia konkursu ofert Udzielający Zamówienia powołuje komisję konkursową dla przeprowadzenia postępowania konkursowego w zakresie świadczeń określonych w niniejszym ogłoszeniu o konkursie ofert. W skład komisji konkursowej



wchodzą co najmniej trzy osoby. Spośród nich Udzielający Zamówienia wyznacza Przewodniczącego.

12. Konkurs ofert składa się z części jawnej i niejawnej.
13. W części jawnej konkursu, komisja konkursowa:
  - 1) stwierdza prawidłowość ogłoszenia konkursu ofert oraz liczbę otrzymanych ofert,
  - 2) otwiera kopertę z ofertami, ogłasza i niezwłocznie odnotowuje w protokole postępowania konkursowego imię i nazwisko/firmę oraz adres/siedzibę Oferenta, którego oferta jest otwierana.
14. Obecność Oferentów w części jawnej nie jest obowiązkowa.
15. W części niejawnej komisja konkursowa dokonuje weryfikacji formalnej złożonych ofert, ustala, które z ofert spełniają warunki określone w ogłoszeniu, dopuszczając je do dalszych etapów postępowania konkursowego, a które zostaną odrzucone oraz dokonuje wyboru ofert spośród ofert nie odrzuconych.
16. W przypadku stwierdzenia braków formalnych oferty, komisja wzywa Oferenta do ich usunięcia wyznaczając Oferentowi termin do usunięcia nie dłuższy niż 7 dni. W szczególnie uzasadnionych przypadkach komisja konkursowa może wyrazić zgodę na przedłużenie terminu do usunięcia braków formalnych.
17. Ofertę uznaje się za nieważną, jeśli została złożona w języku obcym, jest nieczytelna, nie dołączono do niej wszystkich wymaganych załączników, a Oferent wezwany przez komisję do usunięcia braków nie usunął ich w wyznaczonym przez komisję terminie.
18. Komisja konkursowa może wybrać najkorzystniejszą ofertę/y lub nie przyjąć żadnej z ofert.
19. Szczegółowe warunki udzielania świadczeń zostaną określone w umowie zawartej pomiędzy udzielającym zamówienie a Oferentem, której wzór stanowi załącznik do ogłoszenia.
20. Udzielający zamówienia informuje, że umowa z Oferentami przyjętymi w wyniku konkursu zostanie podpisana niezwłocznie po złożeniu wszystkich niezbędnych dokumentów wymaganych przez Udzielającego Zamówienie.
21. Ofertę należy złożyć osobiście w Biurze Zarządu Udzielającego Zamówienie lub przesać pocztą lub przesyłką kurierską w zamkniętej kopercie, oznakowanej napisem:
  - „Oferta na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie chorób zakaźnych przez lekarza na oddziałach szpitalnych Lubuskiego Szpitala Specjalistycznego Pulmonologiczno – Kardiologicznego w Torzymiu sp. z o.o.” na adres: 66-235 Torzym ul. Wojska polskiego 52 do dnia 18.12.2020 roku, do godz. 10 (decyduje data i godzina wpłynięcia przesyłki) lub złożyć osobiście w siedzibie Lubuskiego Szpitala Specjalistycznego Pulmonologiczno – Kardiologicznego w Torzymiu sp. z o.o. Na dole koperty należy wpisać: „nie otwierać przed dniem 21.12.2020r”

22. Oferent może na piśmie wycofać złożoną przez siebie ofertę przed upływem terminu składania ofert. Fakt wycofania oferty musi być odnotowany przez Udzielającego Zamówienia.
23. Po otwarciu ofert, złożone do konkursu oferty wraz z wszelkimi załączonymi dokumentami nie podlegają zwrotowi, z wyjątkiem oryginałów dokumentów, które zwracane są Oferentowi po złożeniu ich potwierdzonych z oryginałem kopii.
24. Oferta wiąże Oferenta przez okres 21 dni od upływu terminu ich składania.
25. Otwarcie ofert nastąpi w dniu 21.12.2020 r., o godzinie 11.00 w siedzibie Lubuskiego Szpitala Specjalistycznego Pulmonologiczno – Kardiologicznego w Torzymiu sp. z o.o., Torzym, ul. Wojska Polskiego 52 budynek Lubuskiego Centrum Pulmonologii (II p. administracja)
26. Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi do dnia 21.12.2020r., a wyniki zostaną udostępnione w formie komunikatu na stronie internetowej Udzielającego zamówienia pod adresem [www.szpitaltorzym.pl](http://www.szpitaltorzym.pl). Udzielający Zamówienia zastrzega sobie możliwość wydłużenia terminu rozstrzygnięcia konkursu.
27. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo odwołania, zmiany terminu otwarcia, zmiany terminu rozstrzygnięcia konkursu oraz przesunięcia terminu składania ofert bez podania przyczyny.
28. Oferentowi przysługuje odwołanie się od wyników przeprowadzonego konkursu w ciągu 7 dni, od dnia udostępnienia komunikatu, o którym mowa w pkt.26 Odwołanie składa się do Zarządu Lubuskiego Szpitala Specjalistycznego Pulmonologiczno – Kardiologicznego w Torzymiu sp. z o.o. z siedzibą w Torzymiu ul. Wojska Polskiego 52.

*Klauzula informacyjna na podstawie art. 13 RODO  
w przypadku, gdy wykonawca – oferent jest osobą fizyczną*

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 (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016.), dalej „RODO”, Udzielający zamówienia informuję, że:

- administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Lubuski Szpital Specjalistyczny Pulmonologiczno-Kardiologiczny w Torzymiu Sp. z o.o. z siedzibą w Torzymiu ul. Wojska Polskiego 52 .
- inspektorem ochrony danych osobowych jest Aleksandra Błatkiewicz e-mail: [a.blatkiewicz@szpitaltorzym.pl](mailto:a.blatkiewicz@szpitaltorzym.pl);
- Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a) i c) RODO w celu związanym z postępowaniem konkursowym na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez ratowników medycznych, prowadzonym w trybie art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2010 r. o działalności leczniczej (DZ.U. 2018r., poz. 160)
- odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o art. 2 ust 1 ustawy 6 września 2001 r. o dostępie do informacji



publicznej (Dz.U. 2016r., poz 1764) oraz osoby które zapoznawać się będą z wynikami postępowania na stronie internetowej pod adresem [www.szpitaltorzym.pl](http://www.szpitaltorzym.pl)

- Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, przez okres 5 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia (zgodnie z art. 38 ust 1 ustawy z dnia 17 grudnia 2004r. o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych (Dz.U. 2017r., poz 1311), a jeżeli czas trwania umowy przekracza 5 lat, okres przechowywania obejmuje cały czas trwania umowy ;
- obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach ustawy o działalności leczniczej, związanym z udziałem w konkursie na udzielanie w określonym zakresie świadczeń zdrowotnych, konsekwencją niepodania określonych danych będzie odrzucenie złożonej oferty;
- w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
- posiada Pani/Pan:
  - na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
  - na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych, przy czym skorzystanie z prawa do sprostowania nie może skutkować zmianą wyniku postępowania konkursowego ani zmianą postanowień umowy w zakresie niezgodnym z ustawą o działalności leczniczej;
  - na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO, przy czym prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego,
  - prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
- nie przysługuje Pani/Panu:
  - w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
  - prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
  - na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.

Torzyn, dnia 24.11.2020r.

**Katarzyna Lebiotkowska**  
PREZES ZARZĄDU

**LUBUSKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY**  
**Pulmonologiczno-Kardiologiczny**  
w Torzymiu Spółka z o.o.

Zarząd Lubuskiego Szpitala Specjalistycznego  
Pulmonologiczno – Kardiologicznego w Torzymiu Sp. z o.o.



## FORMULARZ OFERTOWY

Konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w rodzaju leczenia szpitalne – w zakresie chorób zakaźnych przez lekarzy na oddziałach szpitalnych realizujących świadczenia opieki zdrowotnej dla pacjentów podejrzanych lub zakażonych SARS-CoV-2, Lubuskiego Szpitala Specjalistycznego Pulmonologiczno-Kardiologicznego w Torzymiu sp. z o.o. w okresie od 01.01.2020r. do 30.04.2023r.

### 1. Dane oferenta

- a) Imię i nazwisko: .....
- b) Pesel .....
- c) Adres zamieszkania: .....
- d) Adres do korespondencji: .....
- e) Numer telefonu: .....
- f) Adres e – mail: .....
- g) Nr prawa wykonywania zawodu.....
- h) Pełna dokładna nazwa praktyki lekarskiej .....
- i) Nr rejestracyjny w Izbie Lekarskiej / Nazwa Izby Lekarskiej .....
- j) REGON/NIP : .....

### 2. Kwalifikacje zawodowe (zaznaczyć właściwą):

- 1)** Lekarz posiadający tytuł specjalisty chorób zakaźnych
- 2)** Lekarz specjalista w innej dziedzinie medycyny w trakcie specjalizacji z chorób zakaźnych
- 3)** Lekarz specjalista w innej dziedzinie medycyny po zakończonym szkoleniu specjalizacyjnym z chorób zakaźnych
- 4)** Lekarz bez ukończonej specjalizacji w trakcie specjalizacji z chorób zakaźnych

### 3. Zakres świadczeń - realizacja świadczeń zdrowotnych w zakresie chorób zakaźnych przez lekarza na oddziałach szpitalnych oraz oferta cenowa

Zgłaszam ofertę na realizację świadczeń zdrowotnych w zakresie chorób zakaźnych przez lekarza na oddziałach szpitalnych realizujących świadczenia opieki zdrowotnej dla pacjentów podejrzanych lub zakażonych SARS-CoV-2, Lubuskiego Szpitala Specjalistycznego Pulmonologiczno-Kardiologicznego w Torzymiu sp. z o.o. w okresie

- 1) od ..... do .....
- 2) Zobowiązuję się do udzielania świadczeń zdrowotnych w powyższym zakresie w wymiarze nie mniejszym niż ..... godzin miesięcznie.
- 3) Proponuję wynagrodzenie miesięczne ryczałtowe .....złotych brutto
- 4) Świadczenia będę pełnił w ramach umowy (proszę zaznaczyć właściwe):
  - Kontraktowej (w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej).
  - zlecenie /bez konieczności odprowadzenia składek ZUS/
  - zlecenie /z koniecznością odprowadzenia składek ZUS/

#### 4. Oświadczenia

- 1) Oświadczam, że jestem gotowy(a) do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie chorób zakaźnych na oddziałach szpitalnych realizujących świadczenia opieki zdrowotnej dla pacjentów podejrzanych lub zakażonych SARS-CoV-2, Lubuskiego Szpitala Specjalistycznego Pulmonologiczno-Kardiologicznego w Torzymiu sp. z o.o.
- 2) Oświadczam, że zapoznałem(am) się z treścią ogłoszenia i warunków konkursu a także wzorem umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych i nie wnoszę zastrzeżeń.
- 3) Oświadczam, że przesłane kopie dokumentów są zgodne z ważnym, aktualnym oryginałem.
- 4) Oświadczam, że nie jestem zawieszony(a) w prawie wykonywania zawodu, ani ograniczony(a) w wykonywaniu określonych czynności medycznych na podstawie przepisów o zawodach lekarza i lekarza dentystry lub przepisów o izbach lekarskich.
- 5) Oświadczam, że nie jestem ukarany(a) karą zawieszenia prawa wykonywania zawodu.
- 6) Oświadczam, że nie jestem pozbawiony(a) możliwości wykonywania zawodu prawomocnym orzeczeniem sądu karnego zakazu wykonywania zawodu albo zawieszony(a) w wykonywaniu zawodu zastosowanym środkiem zapobiegawczym.
- 7) Oświadczam, że prowadzę działalność gospodarczą i jestem wpisany/a do ewidencji działalności gospodarczej\*.
- 8) -Oświadczam, że jestem wpisany/a do rejestru indywidualnych praktyk lekarskich prowadzonych przez Okręgową Izbę Lekarską .....
- 9) Zobowiązuję się przed podpisaniem umowy do przedłożenia Udzielającemu Zamówienie aktualnego zaświadczenia lekarskiego o stanie zdrowia wystawionego przez lekarza medycyny pracy, poświadczającego, iż mój stan zdrowia pozwala na udzielanie świadczeń zdrowotnych;

\*- jeśli niepotrzebne skreślić

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej potwierdzam prawidłowość podanych danych.

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Lubuski Szpital Specjalistyczny Pulmonologiczno-Kardiologiczny w Torzymiu sp. z o.o. zawartych w przesłanych dokumentach dla potrzeb niezbędnych w procesie rekrutacji, 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 (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016,)*

---

(miejscowość, data, podpis i pieczęć Oferenta)

#### WYMAGANE ZAŁĄCZNIKI DO OFERTY (potwierdzone „za zgodność z oryginałem” przez Oferenta kopie):

- 1) prawo wykonywania zawodu;
- 2) dyplom specjalizacji chorób zakaźnych albo aktualne zaświadczenie o otwarciu specjalizacji chorób zakaźnych wraz z pisemnym potwierdzeniem przez kierownika specjalizacji wiedzy i umiejętności umożliwiających samodzielną pracę albo zaświadczenie potwierdzające zakończenie szkolenia specjalizacyjnego z chorób zakaźnych;
- 3) polisa OC lub pisemne zobowiązanie Oferenta do zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną w wyniku realizacji umowy o udzielanie zamówienia (art. 25 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej).

---

(miejscowość, data, podpis i pieczęć Oferenta)