**REGULAMIN**

**KONKURSU OFERT**

**o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne udzielane przez pielęgniarki/ pielęgniarzy**

**I. Podstawa prawna**

1. Konkurs ofert przeprowadzony jest na zasadach przewidzianych przez przepisy ustawy
z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.
2. W sprawach nie uregulowanych w niniejszym Regulaminie zastosowanie mają przepisy wskazane w pkt 1.

**II. Udzielający Zamówienia**

Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrzu

ul. M. Curie - Skłodowskiej 9

41-800 Zabrze

NIP: 6482302807

Regon: 001071806

**III. Opis przedmiotu zamówienia**

1. Świadczenia będą udzielane podczas:

- godzin ordynacji szpitala,

- godzin po ordynacji szpitala.

1. Ilekroć w Regulaminie oraz załącznikach do niego jest mowa o:
2. **Udzielającym Zamówienia** – rozumie się przez to Śląskie Centrum Chorób Serca
w Zabrzu,
* **przedmiocie konkursu ofert** – rozumie się przez to wykonywanie świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu przez pielęgniarki/pielęgniarzy
* **formularzu oferty** – rozumie się przez to obowiązujący formularz oferty przygotowany
przez Udzielającego Zamówienie, stanowiący **Załącznik nr 1** do niniejszego Regulaminu,
1. **załączniku do oferty** - rozumie się przez to obowiązujący formularz będący załącznikiem do formularza oferty zgodnie z wybranym PAKIETEM przygotowany przez Udzielającego Zamówienie, stanowiący **Załącznik nr 2** do niniejszego Regulaminu,
2. **oświadczeniu** – rozumie się przez to formularz przygotowany przez Udzielającego
Zamówienie, stanowiący **Załącznik nr 3-6** do niniejszego Regulaminu,
3. **umowie** – rozumie się przez to umowę zgodną ze wzorem opracowanym przez
Udzielającego Zamówienie stanowiącą **Załącznik nr 8** do niniejszego Regulaminu,
4. **załączniku do umowy** – rozumie się przez to załącznik będący integralną częścią umowy zgodny ze wzorem opracowanym przez Udzielającego Zamówienia stanowiącym **Załącznik nr 9-11** do niniejszego Regulaminu,
5. **Oferencie** – uprawnione do składania ofert podmioty, wymienione w art. 26 ust. 1 ustawy
z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej z wyjątkiem grupowej praktyki lekarskiej; Oferentem nie może być lekarz, który ma zawartą umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Narodowym Funduszem Zdrowia,
6. **Ordynacji Szpitala** – rozumie się przez to czas pracy komórek organizacyjnych SCCS,
tj. w dni powszednie od poniedziałku do piątku w godzinach od 7.00 do 14.35,
7. **Czas poza godzinami ordynacji Szpitala –** rozumie się przez to czas udzielania świadczeń zdrowotnych od poniedziałku do piątku w godzinach 14.35 – 7.00 oraz w soboty, niedziele
i święta w godzinach od 7.00 do 7.00 dnia następnego.
8. **Dyżurze pod telefonem –** rozumie się przez to czas pozostawania w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych w dni zwykłe, soboty, niedziele, święta. Przyjmujący Zamówienie musi stawić się do siedziby Udzielającego Zamówienie nie później niż w ciągu 1 godziny od powzięcia informacji.
9. Kod CPV – 85100000-0.
10. Przedmiot konkursu obejmuje niżej wymienione części zamówienia (pakiety), które wymagają spełnienia przez Oferenta niżej opisanych wymagań:

**I Udzielanie świadczeń zdrowotnych w Oddziale Kardiochirurgii, Transplantacji Serca
i Mechanicznego Wspomagania Krążenia u Dzieci**

**PAKIET 1 - zapotrzebowanie w Pakiecie min. 96, max 180 godzin miesięcznie**

*zapotrzebowanie dot. 1 oferty min. 96, max 180 godzin miesięcznie.*

**P*ielęgniarka/rz*** *posiadająca/y:*

* wykształcenie minimum średnie medyczne,
* aktualne prawo wykonywania zawodu.

Zadania:

*Udzielanie świadczeń zdrowotnych , a w szczególności:*

 *-rozpoznawanie warunków i potrzeb zdrowotnych pacjenta,*

 *-rozpoznawanie problemów pielęgnacyjnych pacjenta,*

 *-planowanie i sprawowanie opieki pielęgnacyjnej nad pacjentem,*

 *-samodzielne udzielanie w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych oraz medycznych czynności ratunkowych,*

 *-realizacja zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji.*

**II Udzielanie świadczeń zdrowotnych w Bloku Operacyjnym**

**PAKIET 2–zapotrzebowanie w Pakiecie min. 156, max 220 godziny**

*zapotrzebowanie dot. 1 oferty min. 156, max 220 godzin miesięcznie.*

**P*ielęgniarka/rz*** *posiadająca/y:*

* wykształcenie minimum średnie medyczne,
* aktualne prawo wykonywania zawodu,
* kurs kwalifikacyjny lub specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki.

Zadania:

*Udzielanie świadczeń zdrowotnych , a w szczególności:*

*−współpraca z lekarzem anestezjologiem podczas znieczulenia ogólnego, miejscowego, przewodowego lub regionalnego do zabiegów operacyjnych oraz do celów diagnostycznych lub leczniczych,*

*−przygotowanie sali operacyjnej/pracowni na przyjęcie pacjenta, uwzględniając rodzaj zabiegu operacyjnego, znieczulenia w tym leków, potrzebnego sprzętu oraz aparatury medycznej,*

*− udział w przyjęciu pacjenta do Pracowni Tomografii Komputerowej/Rezonansu Magnetycznego,*

*−wykonywanie zleceń lekarza z zakresu podawania jodowych środków kontrastowych oraz leków niezbędnych do przeprowadzenia badania w Pracowni Tomografii Komputerowej,*

*− wykonywanie zleceń lekarza z zakresu podawania gadolinowych środków kontrastowych oraz leków niezbędnych do przeprowadzenia badania w Pracowni Rezonansu Magnetycznego,*

*−przygotowanie i kontrola stanowiska znieczulenia przed zabiegiem,*

*−udział w przyjęciu pacjenta na salę operacyjną/zabiegową, w jego ułożeniu na stole operacyjnym/zabiegowym w zależności od rodzaju zabiegu operacyjnego*

*−zabezpieczenie pacjenta przed upadkami i urazami,*

*−zapewnienie holistycznego i indywidualnego podejścia do pacjenta zgodnie z obowiązującym prawem, zasadami postępowania i zaleceniami,*

*−dbanie o poszanowanie intymności i godności pacjenta na bloku operacyjnym/w pracowni,*

*−wykonywanie zleceń lekarskich zapisanych w dokumentacji medycznej (zapis w dokumentacji medycznej nie dotyczy zleceń wykonywanych w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego)*

*−czynne uczestnictwo w zabiegach operacyjnych/hemodynamicznych z zakresu pielęgniarstwa anestezjologicznego i opieka nad pacjentem,*

*− opieka nad dawcą od stwierdzenia śmierci mózgu lub zgonu wskutek nieodwracalnego zatrzymania krążenia do pobrania narządu lub narządów*

*−wykonywanie czynności z zakresu pielęgniarstwa anestezjologicznego związanych z zabiegiem pobierania narządu/narządów od dawcy, u którego stwierdzono zgon wskutek śmierci mózgu lub nieodwracalnego zatrzymania krążenia,*

*−udział w zespole wylotowym transplantacyjnym i czynny udział w zabiegach pobierania narządów ze zwłok, od dawców, u których stwierdzono nieodwracalne ustanie czynności mózgu (śmierć mózgu) albo nieodwracalne zatrzymanie krążenia- w zakresie pielęgniarstwa anestezjologicznego,*

*−dbanie o utrzymanie w stanie gotowości i sprawności aparatury medycznej i sprzętu niezbędnego do realizacji zadań w zakresie pielęgniarstwa anestezjologicznego,*

*− współpraca z zespołem bloku operacyjnego/pracowni i innymi komórkami organizacyjnymi szpitala w zakresie prawidłowego funkcjonowania bloku operacyjnego/pracowni,*

*−porządkowanie sali operacyjnej/zabiegowej po wykonaniu procedury medycznej,*

*−nadzór nad segregacją odpadów w sali operacyjnej/zabiegowej,*

*−nadzór nad dekontaminacją sali operacyjnej/zabiegowej,*

*−przestrzeganie zasad aseptyki, antyseptyki, procedur sanitarno-epidemiologicznych oraz zapobieganie zakażeniom szpitalnym,*

*−gotowość do realizacji zadań w zakresie swoich uprawnień i kompetencji w innych komórkach organizacyjnych w przypadku wystąpienia takiej potrzeby,*

*− gotowość do realizacji zadań w zakresie swoich uprawnień i kompetencji w Pracowni Hemodynamiki i Radiologii Zabiegowej, Pracowni Elektrofizjologii i Stymulacji Serca, Tomografii Komputerowej, Rezonansu Magnetycznego.*

*−pozostawanie w gotowości do udzielania świadczeń medycznych, − udzielanie świadczeń zdrowotnych z należytą starannością oraz zgodnie, z zasadami etyki zawodowej.*

**IV.** **Termin udzielania świadczeń**

Termin udzielania świadczeń obejmuje okres:

**- od** **01.01.2025 r. do 31.07.2025 r.** z możliwością przedłużenia maksymalnie do trzech lat.

**V. Złożenie oferty**

1. Ofertę stanowi formularz oferty (Załącznik nr 1) wraz z wymaganymi w pkt VI. 1 dokumentami lub Załącznikiem nr 5 oraz wraz z Załącznikami nr 2-4. Oferent ma prawo złożyć tylko jedną ofertę. Złożenie oferty alternatywnej powoduje odrzucenie ofert.
2. Korespondencja dotycząca konkursu powinna być kierowana przez Oferenta:

a. pocztą na adres:

**Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrzu**

**ul. Marii Curie – Skłodowskiej 9**

**41-800 Zabrze**

z dopiskiem na kopercie:

**Konkurs ofert o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne udzielane**

**zgodnie z PAKIETEM nr … (proszę wpisać nr pakietu)**

**oraz nazwę prowadzonej działalności**

albo

b. mailem na adres kadry@sccs.pl - skany wymaganych dokumentów.

Oferta składana w postaci elektronicznej winna być zaszyfrowana i złożona na adres kadry@sccs.pl . Kod do odszyfrowania winien być przesłany na adres kadry@sccs.pl w dniu 19.12.2024 r. między godziną 1000 a 1050.

Brak przesłania hasła do odszyfrowania jest równoznaczne z odrzuceniem oferty.

1. Wszystkie dokumenty winny zostać złożone w języku polskim.
2. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu oraz do przesunięcia terminu składania ofert oraz terminu otwarcia ofert.
3. Informację o odwołaniu konkursu lub przesunięciu terminu składania lub otwarcia ofert Udzielający Zamówienia zamieszcza na stronie [**www.sccs.pl**](http://www.sccs.pl/) w zakładce KONKURSY
i PRACA.
4. Oferent składa ofertę zgodnie z wymaganiami określonymi w Regulaminie, na formularzu oferty oraz załącznikach do oferty stanowiących integralną część oferty udostępnionym przez Udzielającego Zamówienia.
5. Koszty przygotowania i złożenia oferty ponosi Oferent.
6. Ofertę należy złożyć w formie pisemnej w języku polskim wraz z wymaganymi dokumentami
i załącznikami wymaganymi niniejszym Regulaminem.
7. Oferta oraz wszystkie dokumenty muszą być podpisane przez Oferenta lub osobę upoważnioną na podstawie pełnomocnictwa złożonego w formie pisemnej i dołączonego do oferty.
8. Wszelkie zmiany lub poprawki w tekście oferty muszą być parafowane własnoręcznie przez Oferenta lub osobę przez niego upoważnioną na podstawie pisemnego pełnomocnictwa. Poprawki mogą być dokonane jedynie poprzez przekreślenie błędnego zapisu i umieszczenie obok niego czytelnego zapisu poprawnego wraz z datą dokonania poprawki.
9. Oferent może wycofać złożoną ofertę, nie później jednak niż przed upływem terminu składania ofert.

**VI. Wymagania dla Oferenta**

1. Wymagania dla Oferenta:

1. posiadanie wykształcenia, uprawnień, kwalifikacji wymaganych w danym Pakiecie,
2. odbycie szkolenia w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy dla personelu medycznego,
3. prowadzenie działalności gospodarczej,
4. brak przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania zadań pielęgniarki / pielęgniarzy/ (od pierwszego dnia obowiązywania umowy)
5. oświadczenie o spełnieniu wymagań określonych w pkt III ust 5 Regulaminu Konkursu (załącznik nr 4 do Regulaminu)
6. posiadanie aktualnej polisy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą.
7. Wymagane dokumenty potwierdzające spełnianie przez Oferenta wymagań konkursowych:
8. Kserokopia dyplomu ukończenia szkoły/studiów medycznych,
9. Kserokopia prawa wykonywania zawodu,
10. Kserokopia zaświadczenie potwierdzające odbycie szkolenia w dziedzinie bezpieczeństwa
i higieny pracy dla personelu medycznego,
11. Informację 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, lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego,
a w przypadku oczekiwania na dokument oświadczenie lub potwierdzenie o złożeniu wniosku o wydanie oświadczenia o niekaralności z obowiązkiem dostarczenia dokumentu przed rozpoczęciem obowiązywania umowy (w przypadku komórki organizacyjnej gdzie jest kontakt z małoletnimi)
12. Wypis z ewidencji działalności gospodarczej lub KRS,
13. Dokument potwierdzający wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (wydruk księgi rejestrowej) w zakresie przedmiotu zamówienia
14. Kserokopia polisy obowiązkowego ubezpieczenia OC,
15. Kserokopia aktualnego zaświadczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań do wykonywania zadań pielęgniarki / pielęgniarzy z obowiązkiem dostarczenia dokumentu przed rozpoczęciem obowiązywania umowy
16. Oświadczenie o dyspozycji Oferenta (Załącznik nr 3).
17. Oświadczenie o spełnianiu wymagań określonych w pkt III Regulaminu konkursu (Załącznik nr 4).
18. Oświadczenie dotyczące zgody Oferenta na udostępnienie Śląskiemu Centrum Chorób Serca
w Zabrzu zgody na przetwarzanie przez ten podmiot, jako Administratora danych osobowych celem sprawdzenia danych w Rejestrze 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 na podstawie art. 21 ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym
i ochronie małoletnich (Załącznik nr 6 - w przypadku komórki organizacyjnej gdzie jest kontakt
z małoletnimi),
19. oświadczenie o państwie lub państwach, w których zamieszkiwała w ciągu ostatnich
20 lat, innych niż Rzeczpospolita Polska i państwo obywatelstwa, oraz jednocześnie przedkłada udzielającemu zamówienia informację z rejestrów karnych tych państw uzyskiwaną do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi (Załącznik nr 7
- w przypadku komórki organizacyjnej gdzie jest kontakt z małoletnimi).
20. Oferenci, którzy składali wymienione w pkt 1 a – j dokumenty w poprzednio przeprowadzonym przez Udzielającego Zamówienia konkursie mogą złożyć oświadczenie, że przedmiotowe dokumenty są nadal aktualne na dzień składania ofert (Załącznik nr 5).

**VII. Informacje dodatkowe**

1. Świadczenia zdrowotne będą wykonywane w siedzibie Udzielającego Zamówienie oraz poza siedzibą Udzielającego Zamówienie w celu wykonania procedur zgodnych z załącznikiem nr 1 do umowy oraz załącznik nr 3 KONTRAKT 2024.
2. Świadczenia zdrowotne będą udzielane według ustalonego harmonogramu przez Udzielającego Zamówienie.
3. W przypadku zawarcia umowy Oferentowi może przysługiwać:
4. **wynagrodzenie godzinowe** jest wynagrodzeniem za faktycznie przepracowane godziny zgodnie z harmonogramem ustalonym przez Udzielającego Zamówienie, rozliczanym
i płatnym miesięcznie,
5. **wynagrodzenie zadaniowe** - wynagrodzenie płatne miesięcznie za wykonanie zadań wymienionych zgodnie z załącznikiem nr 2 do Regulaminu.

Szczegółowe zasady wynagradzania za usługi zdrowotne znajdują się w projekcie umowy oraz załączniku nr 1 do umowy.

**VIII. Miejsce i termin składania ofert, termin związania ofertą**

1. Ofertę z dopiskiem „**Konkurs ofert o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne udzielane zgodnie z PAKIETEM nr …. (proszę wpisać nr pakietu)”** należy:
2. składać w pokoju 2B19, budynek B, II piętro lub przesłać na adres: Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrzu, ul. Marii Curie – Skłodowskiej 9, 41-800 Zabrze

albo

1. wysłać mailem na adres kadry@sccs.pl
2. Termin składania ofert upływa **dnia 19.12.2024 r. o godzinie 1100**. Kod do odszyfrowania winien być przesłany na adres kadry@sccs.pl w dniu 19.12.2024 między godziną 1000
a 1050.
3. Wszelkich informacji w zakresie prowadzonego postępowania konkursowego udziela Dział Spraw Pracowniczych – tel. (32) 47 93 760.
4. Termin związania ofertą wynosi 30 dni od daty upływu terminu składania ofert.

**IX. Komisja konkursowa**

1. W celu przeprowadzenia konkursu ofert Udzielający Zamówienia powoła Komisję konkursową
w składzie 3 członków i wyznaczy spośród nich przewodniczącego.
2. Członkiem komisji nie może być osoba podlegająca wyłączeniu z udziału w komisji,
tj. małżonek Oferenta oraz jego krewny i powinowaty do drugiego stopnia, osoba związana z nim z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli, osoba pozostająca wobec niego w stosunku nadrzędności służbowej, osoba, której małżonek, krewny lub powinowaty do drugiego stopnia albo osoba związana z nią z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli pozostaje wobec niego w stosunku nadrzędności służbowej.

**X. Miejsce i termin otwarcia ofert, przebieg konkursu**

Otwarcie ofert nastąpi w siedzibie Udzielającego Zamówienia **w dniu 19.12.2024 r.
o godzinie 1100**  w budynku B – Sala Konferencyjna przy Sekretariacie Ekonomicznym.

**XI. Odrzucenie oferty**

1. Odrzuca się ofertę:
	1. bez przesłanego hasła do odszyfrowania
	2. złożoną po terminie
	3. zawierającą nieprawdziwe informacje
	4. kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Udzielający Zamówienia przeznaczył na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w niniejszym postępowaniu lub w danym Pakiecie,
	5. jeżeli Oferent nie podał przedmiotu lub ceny za świadczenia zdrowotne
	6. jeżeli zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia
	7. jeżeli jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów
	8. jeżeli Oferent złożył ofertę alternatywną lub ofertę na więcej niż 1 pakiet
	w przypadku, gdy specyfikacja nie dopuszcza takiej możliwości,
	9. jeżeli Oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych
	w przepisach prawa lub warunków określonych w niniejszym postępowaniu
	10. złożoną przez Oferenta, z którym w okresie 5 lat poprzedzających ogłoszenie postępowania, została rozwiązana lub wypowiedziana przez Udzielającego Zamówienia umowa o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne.
2. W przypadku gdy Oferent nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, Komisja wzywa Oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.

**XII. Unieważnienie postępowania**

1. Dyrektor Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu unieważnia postępowanie (w całości lub
w części dot. jednego lub więcej Pakietów) w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych jeżeli:
2. nie wpłynęła żadna oferta,
3. odrzucono wszystkie oferty,
4. nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub zawarcie umowy nie leży w interesie pacjentów lub Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu, czego nie można było wcześniej przewidzieć.
5. Regulamin konkursu lub postępowanie konkursowe, w części lub całości obarczone jest wadą uniemożliwiającą porównanie ofert lub prawidłowe przeprowadzenie wyboru ofert.

**XIII. Kryteria oceny oferty**

1. Kryterium oceny ofert – cena 100%.

W przypadku wpłynięcia więcej ofert niż zapotrzebowanie wskazane w pakiecie lub na większą lub inną ilość godzin niż zapotrzebowanie lub wskazania przez kilku oferentów takiej samej ceny zostaną przeprowadzone negocjacje w zakresie obniżenia ceny oraz ewentualnie wymiaru godzin.

W przypadku wpłynięcia tylko 1 oferty na pakiet, której minimum lub maksimum nie będzie zgodne
z zapotrzebowaniem Udzielający Zamówienia może zdecydować o przyjęciu oferty.

1. Celem konkursu jest wybór najkorzystniejszych ofert zgodnie z zapotrzebowaniem Udzielającego Zamówienia złożonych przez Oferentów, którzy zaproponują najniższe ceny.
2. Do konkursu mogą przystąpić podmioty wykonujące działalność leczniczą świadczące usługi zdrowotne udzielone przez: pielęgniarki/pielęgniarzy zgodnie z zakresem świadczeń wpisanych do rejestru prowadzonego przez Wojewodę, przy czym miejscem wykonywania świadczeń zdrowotnych dla pacjentów Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu jest siedziba Udzielającego Zamówienie.
3. Oferowany przedmiot zamówienia nie może wykraczać poza rodzaj działalności leczniczej lub zakres świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez Oferenta, zgodnie z wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art. 100 ustawy
o działalności leczniczej.

**XIV. Rozstrzygnięcie konkursu ofert**

1. Rozstrzygnięcie konkursu ofert ogłoszone zostanie w ciągu 3 dni od dnia otwarcia ofert na stronie internetowej, z podaniem nazwy Oferenta i jego adresu, z zastrzeżeniem pkt 3.
2. Oferentowi wybranemu w wyniku postępowania konkursowego Udzielający Zamówienia wskaże termin i miejsce zawarcia umowy o treści zgodnej ze stanowiącymi załącznik
nr 8-11 do niniejszego regulaminu istotnymi warunkami umowy.
3. W przypadku przedłużenia prac Komisji Konkursowej termin rozstrzygnięcia konkursu może zostać przedłużony. W takim przypadku informacja o rozstrzygnięciu konkursu zostanie podana w ciągu 2 dni roboczych od zakończenia prac Komisji.

**XV. Środki odwoławcze przysługujące Oferentom**

Na podstawie art. 153 oraz 154 ust.1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych:

* 1. W toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych, do czasu zakończenia postępowania, Oferent może złożyć do Komisji umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
	2. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie 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.
	7. Oferent biorący udział w postępowaniu może wnieść do Dyrektora, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
	8. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia.
	9. Oferentowi nie przysługują inne roszczenia w przypadku odrzucenia lub nie wybrania jego oferty.

**XVI. Załączniki**

1. Zał. nr 1 - formularz oferty
2. Zał. nr 2 - załącznik do oferty
3. Zał. nr 3 - oświadczenie o dyspozycji Oferenta
4. Zał. nr 4 - oświadczenie o spełnianiu wymogów
5. Zał. nr 5 - oświadczenie o aktualności dokumentów
6. Zał. nr 6 - oświadczenie dotyczące udostępnienia zgody na przetwarzanie danych osobowych
7. Zał. nr 7 - oświadczenie dot. zamieszkiwania w ciągu 20 lat
8. Zał. nr 8 - projekt umowy
9. Zał. nr 9 - projekt załącznika nr 1 do umowy
10. Zał. nr 10 – projekt załącznika nr 4 do umowy
11. Zał. nr 11 – projekt załącznika nr 5 do umowy