

**SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT
NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH
W DOLNOŚLĄSKIM CENTRUM ONKOLOGII PULMONOLOGII I HEMATOLOGII
PO ZMIANACH Z DNIA 17.12.2024 R.**

Nr postępowania: KO/DL/4/24/LCO/IK

**Konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu
hematologii lub chorób wewnętrznych
na rzecz pacjentów Centrum Hematologiczno - Transplantacyjnego DCOPIH,
według bieżących potrzeb Udzielającego zamówienia**

Nazwa i adres Udzielającego Zamówienia:

Dolnośląskie Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii (DCOPIH)

Pl. Hirszfelda 12, 53-413 Wrocław

tel. 071-36-89-608,609

fax 071/36-89-219

NIP: 899 22 28 100

REGON: 000290096

Godziny urzędowania: pon.-pt. 7.30-15.05

Postępowanie prowadzi: Irena Kutera,

e-mail: irena.kutera@dcopih.pl,

tel.: 603 336 745, tel.: 71/368 96 05

Ogłoszenie o konkursie zamieszczono:

1. Na tablicy ogłoszeń w DCOPIH (w lokalizacji przy ul. Hirszfelda 12)

2. Na stronie internetowej DCOPIH: www.dcopih.pl

Kod CPV: 85111200-2 Medyczne usługi szpitalne

INFORMACJE OGÓLNE

§ 1

Postępowanie konkursowe prowadzone jest na podstawie ustawy art. 26 i następnych ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2024, poz. 799) oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2024, poz. 146 ze zm.)

§ 2

Szczegółowe warunki konkursu ofert, zwane dalej **SWKO**, określają wymagania, jakie powinna spełniać oferta, sposób jej przygotowania oraz tryb składania ofert przez oferentów, a także zasady przeprowadzenia konkursu.

§ 3

Organizatorem konkursu jest Dolnośląskie Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii (DCOPIH) z siedzibą przy pl. Hirszfelda 12 we Wrocławiu, zwane dalej Udzielającym Zamówienia.

PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

§ 4

1. Przedmiotem konkursu jest udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu **hematologii lub chorób wewnętrznych** na rzecz pacjentów **Centrum Hematologiczno - Transplantacyjnego** w DCOPIH, ul. Grabiszyńska 105, 53-439 Wrocław, **w systemie całodobowym w pomieszczeniach należących do Udzielającego Zamówienia, w wymiarze czasu pracy nie mniejszym niż 78 godzin miesięcznie – dyżury lekarskie, nie mniejszym niż 180 godzin – podstawowa ordynacja czasu pracy od pn. do piątku od godz. 7.30 do 15.05, zgodnie z zaplanowanym miesięcznym harmonogramem czasu pracy.**
Świadczenia zdrowotne obejmować będą leczenie stacjonarne na oddziale i w poradni, a także - pełnienie dyżurów w godzinach 15.05-7:30 dnia następnego od poniedziałku do piątku oraz w soboty, niedziele i święta w godzinach 7:30-7:30 dnia następnego.
2. **Udzielający zamówienia dopuszcza składanie ofert częściowych:**
Część 1 – dyżury lekarskie
Część 2 – udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu hematologii lub chorób wewnętrznych
3. Szczegółowe warunki i zasady realizacji przedmiotu zamówienia określa dodatkowo projekt umowy będący Załącznikiem nr 2 do SWKO
4. W uzasadnionych przypadkach, przed upływem terminu składania ofert, Udzielający Zamówienie zastrzega możliwość wprowadzenia zmian w treści SWKO. Zmiany i wyjaśnienia – w formie dokumentu o nazwie „Informacje dla Oferentów” zostaną zamieszczone na stronie internetowej DCOPIH: www.dcopih.pl (zakładka „Konkursy”), nie później jednak niż dwa dni przed terminem składania ofert.
5. Oferent może zwrócić się do Udzielającego zamówienie z wnioskiem o wyjaśnienie treści Szczegółowych warunków konkursu ofert, przesyłając na adres e-mail.: irena.kutera@dcopih.pl z przywołaniem nr postępowania przedmiotowego konkursu.
6. Udzielający zamówienia udzieli wyjaśnień, nie później niż na dwa dni przed składaniem ofert, pod warunkiem, że pytania do SWKO, wpłyną do DCOPIH, do połowy terminu przewidzianego na składanie ofert.

§ 5

1. Przewidywalna ilość godzin zleczanych miesięcznie: **nie mniej niż 78 godzin – dyżury lekarskie**
2. **Przewidywalna ilość godzin zleczanych miesięcznie: nie mniej niż 180 godzin – udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu hematologii lub chorób wewnętrznych**
3. Udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych konkursem ofert odbywać się będzie sukcesywnie wg szczegółowego harmonogramu udzielania świadczeń zdrowotnych uzgodnionego pomiędzy Przyjmującym zamówienie a Udzielającym zamówienia.
4. Planuje się zawarcie umowy na czas określony od **01.01.2025 do 28.02.2027 r.**
5. Przyjmujący Zamówienie udzielać będzie świadczeń zdrowotnych osobom ubezpieczonym i innym osobom uprawnionym do świadczeń opieki zdrowotnej.
6. Rozstrzygnięcie konkursu polegać będzie na wyborze najkorzystniejszej oferty, zgodnie z niniejszymi Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert. Możliwy jest wybór więcej niż jednej oferty wg. najkorzystniejszych kolejno ofert, jeżeli będzie to celowe z punktu widzenia statutowej działalności Udzielającego zamówienia i prawidłowej organizacji udzielania świadczeń.
7. Udzielający zamówienia zastrzega sobie możliwość wyboru ograniczonej ilości ofert spośród złożonych ofert spełniających warunki konkursu

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ

§ 6

Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych – Centrum Hematologiczno Transplantacyjnego w DCOPIH, ul. Grabiszyńska 105, 53-439 Wrocław

PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE (OFERENT)

§ 7

- Do konkursu mogą przystąpić podmioty lecznicze wykonujące działalność leczniczą, w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszym konkursem, posiadające odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia umożliwiające prawidłowe, zgodne z obowiązującymi przepisami prawa, wiedzą oraz sztuką medyczną wykonywanie przedmiotu umowy:
 - Lekarze prowadzący indywidualną praktykę lekarską / Lekarze prowadzący indywidualną praktykę lekarską wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego;
 - Podmioty lecznicze wykonujące działalność leczniczą w rodzaju lub zakresie działalności leczniczej lub świadczeń zdrowotnych objętych niniejszym konkursem, zgodnie z wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o których mowa w art. 100 Ustawy o działalności leczniczej
 - Osoby legitymujące się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie objętym konkursem, zgodnie z Warunkami Szczegółowymi Konkursu Ofert, w jednej z wymienionych specjalizacji:
 - specjalista hematolog kliniczny
 - specjalista transplantolog kliniczny
 - specjalista onkolog kliniczny
 - specjalista chorób wewnętrznych
- Planowana liczba osób udzielających świadczeń zdrowotnych: 1

§ 8

- Oferent w celu prawidłowego przygotowania i złożenia oferty powinien zapoznać się ze wszystkimi informacjami zawartymi w szczegółowych warunkach konkursu ofert.
- Warunkiem przystąpienia do konkursu ofert jest złożenie Udzielającemu Zamówienia oferty oraz innych dokumentów, zgodnie z wymogami ustalonymi przez Udzielającego Zamówienia.
- Oferent składa w jednej kopercie ofertę wraz z innymi wymaganymi dokumentami, na objęty konkursem rodzaj świadczeń zdrowotnych.
- Oferent ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.

WYMAGANE WARUNKI FORMALNE SKŁADANIA OFERTY

§ 9

Składana oferta powinna zawierać następujące dokumenty:

- Formularz ofertowy – Załącznik nr 1 do SWKO (wypełniony)**
- W formularzu ofertowym - Oferent składa Oświadczenie, że:
 - zapoznał się z treścią ogłoszenia o konkursie i treścią szczegółowych warunków konkursu,
 - zapoznał się z istotnymi postanowieniami umowy i wyraża zgodę na zawarcie umowy zgodnie z tymi warunkami w przypadku wybrania jego oferty,
 - posiada odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia lub posiada personel z odpowiednimi kwalifikacjami i uprawnieniami do wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych konkursem ofert, wynikającymi z obowiązujących przepisów prawa,
 - zapoznał się z miejscem wykonywania świadczeń zdrowotnych, warunkami lokalowymi, wyposażeniem w aparaturę i sprzęt medyczny oraz środki transportu i łączności,
 - nie jest zawieszony w prawie wykonywania zawodu ani ograniczony w wykonywaniu określonych czynności medycznych na podstawie przepisów o zawodach lekarza i lekarza dentyisty lub przepisów o izbach lekarskich,
 - nie jest ukarany karą zawieszenia prawa wykonywania zawodu,
 - nie jest pozbawiony możliwości wykonywania zawodu prawomocnym orzeczeniem sądu karnego zakazu wykonywania zawodu albo zawieszony w wykonywaniu zawodu albo zawieszony w wykonywaniu zawodu zastosowanym środkiem zapobiegawczym,

- 8) jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy udzielaniu oferowanych świadczeń zdrowotnych i będzie kontynuować to ubezpieczenie przez cały okres trwania umowy (tym samym Oferent zobowiązuje się do przedstawienia umowy ubezpieczenia najpóźniej w dniu podpisania umowy),
- 9) nie figuruje w Rejestrze KRK 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 (t.j.: Dz. U. z 2023 r., poz. 1939 z późn. zm.) lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego.**
3. Kopię wpisu/zaświadczenia o aktualnym wpisie do **Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą**,
4. Kopię dokumentu wydanego przez właściwy organ stwierdzający wpis do właściwego rejestru (**KRS** – jeśli dotyczy, zaświadczenie o wpisie do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej „**CEIDG**” – jeśli dotyczy),
5. Kopię umowy spółki cywilnej lub wyciąg z tej umowy zawierający postanowienia o zasadach reprezentacji spółki – w przypadku podmiotu leczniczego, dla którego organem założycielskim jest spółka cywilna – jeśli dotyczy,
6. **Kopię polisy** potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia z tytułu odpowiedzialności cywilnej Oferenta (*lub oświadczenie Oferenta, że najpóźniej w dniu podpisania umowy przedstawi Udzielającemu zamówienie kopię przedmiotowego dokumentu*)
7. **Informację z KRK** 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 (t.j.: Dz. U. z 2023 r., poz. 1939 z późn. zm.) lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego.
8. Kopie dokumentów stwierdzających posiadanie wymaganych kwalifikacji i uprawnień do udzielania świadczeń zdrowotnych:
- 1) Odpis dyplomu ukończenia studiów medycznych**
 - 2) Odpis dyplomu specjalizacji**
 - 3) Odpis prawa wykonywania zawodu**
 - 4) Odpis dyplomu uzyskania tytułu naukowego – jeżeli dotyczy**
 - 5) Aktualne orzeczenie o stanie zdrowia wydane przez lekarza medycyny pracy**
9. Dokumenty załączone do formularza oferty winny być złożone w oryginałach bądź kopiach uwierzytelnionych przez osobę uprawnioną do reprezentacji Oferenta “za zgodność z oryginałem”
10. Oferta powinna być podpisana przez osobę upoważnioną do reprezentowania Oferenta, zgodnie z formą reprezentacji określoną w rejestrze lub innym dokumencie, właściwym dla danej formy organizacyjnej Oferenta albo przez upoważnionego przedstawiciela Oferenta (*do oferty należy dołączyć Pełnomocnictwo*).
11. **Pełnomocnictwo osoby/osób podpisujących Ofertę do reprezentowania Oferenta**, zaciągania w jego imieniu zobowiązań finansowych w wysokości odpowiadającej cenie Oferty oraz podpisania Oferty musi bezpośrednio wynikać z dokumentów rejestrowych Wykonawcy. Oznacza to, że jeżeli pełnomocnictwo takie nie wynika wprost z dokumentu stwierdzającego status prawny Oferenta (odpisu z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej), to do Oferty należy dołączyć pełnomocnictwo wystawione na reprezentanta Oferenta przez osoby do tego umocowane.

OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

§ 10

1. Oferent przystępujący do konkursu zobowiązany jest złożyć Udzielającemu Zamówienia ofertę w formie pisemnej (pod rygorem nieważności) na formularzu ofertowym – załącznik nr 2 wraz formularzem asortymentowo – cenowym – załącznik nr 1 i załącznikiem nr 3 -wykaz personelu wraz z dokumentami wymaganymi w SWKO, wymienionymi w § 9
2. Oferta powinna być czytelna, sporządzona w języku polskim.
3. Wszystkie strony oferty powinny być podpisane przez oferenta lub osobę upoważnioną/pełnomocnika.
4. Poprawki mogą być dokonywane tylko przez przekreślenie błędnego zapisu, umieszczenie obok niego treści poprawnej i opatrzenie podpisem osoby uprawnionej do dokonania korekty – oferenta lub osobę upoważnioną/ pełnomocnika.
5. Cena ofertowa powinna być podana cyfrowo w PLN za jedno badanie z każdego rodzaju.

6. Ofertę należy złożyć w zamkniętej kopercie w miejscu i czasie określonym w ogłoszeniu.
7. Koperta musi być zaadresowana do Udzielającego Zamówienia na adres:

**Dolnośląskie Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii,
ul. Hirszfelda 12, 53-439 Wrocław, (Budynek H, IV piętro, pokój nr 406)**

z oznaczeniem:

Konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu **hematologii lub** chorób wewnętrznych na rzecz pacjentów Centrum Hematologiczno -Transplantacyjnego DCOPIH,
według bieżących potrzeb Udzielającego zamówienia
Nr postępowania: KO/DL/4/24/LCO/IK
nie otwierać przed(należy wpisać datę i godzinę otwarcia ofert)

10. Składający ofertę otrzyma potwierdzenie zawierające datę i godzinę złożenia oferty.
11. Oferty przesłane na adres Udzielającego Zamówienia drogą pocztową będą traktowane jako złożone w terminie, jeżeli wpłyną do Udzielającego Zamówienia przed terminem otwarcia ofert.
12. Oferent może wycofać złożoną przez siebie ofertę przed upływem terminu składania ofert. Fakt wycofania oferty musi być odnotowany przez Udzielającego Zamówienia w rejestrze ofert i potwierdzony podpisem oferenta lub osoby przez niego upoważnionej.
13. Po zakończeniu postępowania konkursowego oferty złożone Udzielającemu Zamówienia wraz z wszelkimi załączonymi dokumentami nie podlegają zwrotowi, za wyjątkiem ofert złożonych po terminie, niepodlegających rozpatrzeniu.

TRYB OTWIERANIA OFERT

§ 11

1. W celu przeprowadzenia konkursu ofert Udzielający Zamówienia powoła Komisję Konkursową.
2. Komisja Konkursowa składać się będzie z 3 do 5 osób, spośród których Udzielający Zamówienia wyznaczy Przewodniczącego.
3. Członek Komisji Konkursowej podlega wyłączeniu z udziału w pracach Komisji Konkursowej, gdy oferentem jest:
 - a) jego małżonek oraz krewny i powinowaty do drugiego stopnia,
 - b) osoba związana z nim z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli,
 - c) osoba pozostająca wobec niego w stosunku nadrzędności służbowej,
 - d) osoba, której małżonek, krewny lub powinowaty do drugiego stopnia albo osoba związana z nią z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli pozostaje wobec niego w stosunku nadrzędności służbowej.
4. Dyrektor Dolnośląskiego Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii (DCOPIH) w sytuacji, o której mowa w ust.3 dokonuje wyłączenia i powołuje nowego członka komisji konkursowej.
5. Komisja Konkursowa rozwiązuje się z chwilą rozstrzygnięcia konkursu ofert.

§ 12

1. Otwieranie ofert jest jawne i nastąpi w miejscu i terminie wskazanym w ogłoszeniu.
2. Podczas otwierania kopert z ofertami oferenci mogą być obecni oraz mogą składać wyjaśnienia i oświadczenia do protokołu.
3. Komisja konkursowa w części jawnej ogłasza obecnym oferentom, które z ofert będą brały udział w konkursie, a które zostają odrzucone.
- 4. Odrzuceniu podlega oferta:**
 - a) złożona po terminie,
 - b) zawierająca nieprawdziwe informacje,
 - c) jeżeli oferent nie określił przedmiotu oferty lub nie podał proponowanej liczby lub ceny świadczeń opieki zdrowotnej,
 - d) jeżeli zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia,
 - e) jeżeli jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów,
 - f) jeżeli oferent złożył ofertę alternatywną,
 - g) jeżeli oferent lub oferta nie odpowiadają warunkom określonym w przepisach prawa oraz w Szczegółowych warunkach konkursu ofert,

- h) złożona przez oferenta, z którym została rozwiązana umowa przez Udzielającego zamówienia w trybie natychmiastowym z przyczyn leżących po stronie oferenta.
5. W przypadku, gdy oferent nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, komisja wzywa oferenta do usunięcia braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.
6. Dyrektor Dolnośląskiego Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii (DCOPIH) **unieważnia postępowanie** w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych, gdy:
- nie wpłynęła żadna oferta,
 - wpłynęła jedna oferta nie podlegająca odrzuceniu (z zastrzeżeniem, że jeżeli w toku konkursu ofert wpłynęła tylko jedna oferta nie podlegająca odrzuceniu, komisja może przyjąć tę ofertę, gdy z okoliczności wynika, że na ogłoszony ponownie na tych samych warunkach konkurs ofert nie wpłynie więcej ofert),
 - odrzucono wszystkie oferty,
 - kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Udzielający zamówienia przeznaczył na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w tym postępowaniu,
 - nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub zawarcie umowy nie leży w interesie ubezpieczonych, czego nie można było wcześniej przewidzieć.
7. Ocena i wybór najkorzystniejszej oferty następuje w części niejawnego konkursu.
8. **OPIS KRYTERIUM OCENY OFERT** do niniejszych Szczegółowych warunków konkursu ofert. Przy wyborze najkorzystniejszej oferty Udzielający Zamówienia będzie kierował się następującymi kryteriami:

Cena – 80 %

Doświadczenie w udzielaniu świadczeń objętych przedmiotem konkursu ofert – 20 %

Ocena ofert zostanie przeprowadzona w oparciu o przedstawione wyżej kryteria. Oferent maksymalnie może uzyskać 100 pkt. Liczba punktów przyznanych ocenianej ofercie zostanie obliczona z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku według poniższego wzoru:

$$W = C + D$$

LP	Kryterium	Opis	Max ilość punktów w kryterium
1	DOŚWIADCZENIE	Kryterium doświadczenie w udzielaniu świadczeń objętych przedmiotem konkursu ofert (minimum 2 lata) – liczone w zaokrągleniu do pełnych lat D=Dof/Dmax*20 Dof – lata doświadczenia badanej oferty Dmax -najwyższa ilość lat doświadczenia zawodowego wśród prawidłowo złożonych i ważnych ofert	20 pkt
2	CENA	Kryterium cena będzie wyliczona według wzoru: C = 80*(Cmin/ Cb) C - oznacza sumaryczną ilość punktów do dwóch miejsc po przecinku Cmin – najniższa cena ogółem brutto spośród prawidłowo złożonych i ważnych ofert Cb – cena ogółem brutto ocenianej oferty.	80 pkt

Udzielający zamówienia udzieli zamówienia Przyjmującemu zamówienia, którego oferta jest zgodna ze Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert, spełnia warunki formalne i uzyskała najwyższą ilość punktów w kryteriach oceny ofert.

9. Komisja konkursowa w części niejawnego może przeprowadzić negocjacje z oferentem w celu ustalenia

- a) harmonogramu udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym czasu oczekiwania na wykonanie badania objętego konkursem ofert,
 - b) ceny za udzielane świadczenia zdrowotne.
10. Rozstrzygnięcie postępowania ogłoszone zostanie w miejscu i terminie określonych w ogłoszeniu o konkursie.
- 11. W przypadku złożenia większej ilości ofert niż oczekiwanych przez Udzielającego zamówienia w danym zakresie świadczeń i uzyskania przez oferentów takiej samej liczby punktów, Komisja konkursowa ostatecznie rozstrzygnie o wyborze ofert spośród złożonych ofert, które uzyskały taką samą ilość punktów**
12. Rozstrzygnięcie konkursu ogłoszone zostanie na tablicy ogłoszeń w siedzibie DCOPIH oraz na stronie internetowej DCOPIH: www.dcopih.pl (zakładka „Konkursy”)
13. Udzielający Zamówienia zaprosi w formie pisemnej lub telefonicznie wybranych oferentów do podpisania umów.

OSOBA UPRAWNIONA DO KONTAKTÓW Z RAMIENIA UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIA

§ 12

Osobą uprawnioną do kontaktów z ramienia Udzielającego Zamówienia jest Irena Kutera, e-mail: irena.kutera@dcopih.pl

POUCZENIE O ŚRODKACH ODWOŁAWCZYCH

§ 13

Udzielającemu Zamówienia przysługuje prawo przedłużenia terminu składania ofert, odwołanie konkursu ofert oraz terminu ogłoszenia rozstrzygnięcia, a w związku z tym przesunięcia terminu obowiązywania umowy.

§ 14

1. W toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, do czasu zakończenia postępowania, oferent może złożyć do komisji konkursowej umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
2. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie w sprawie zawarcia umowy o 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 Zamówienia.
6. W przypadku uwzględnienia protestu komisja powtarza zaskarżoną czynność.

§ 15

1. Oferent biorący udział w postępowaniu może wnieść do Dyrektora Dolnośląskiego Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii (DCOPIH) w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
2. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia.

ZAWARCIE UMOWY

§ 16

1. Udzielający zamówienia planuje zawarcie umowy w terminie od 01.01.2025 r. – do 28.02.2027 r. (prognozowany)
2. Umowa zostanie zawarta na warunkach zawartych w projekcie umowy stanowiącym załącznik Nr 2 do niniejszej SWKO.

3. W przypadku, gdy wpłynęła tylko jedna oferta, Udzielający zamówienia może zawrzeć umowę z oferentem, którego ofertę wybrano w konkursie ofert, bezzwłocznie po ogłoszeniu rozstrzygnięcia konkursu ofert. W przypadku natomiast, gdy wpłynęło więcej niż jedna oferta, Udzielający zamówienia może zawrzeć umowę nie wcześniej niż 3 dni od dnia upływu terminu na złożenie odwołania, o którym mowa w § 15.
4. W przypadku, gdy oferent, którego oferta została wybrana w postępowaniu konkursowym będzie się uchylał od podpisania umowy, Udzielający zamówienia ma prawo wyboru oferty najkorzystniejszej spośród pozostałych ofert, bez przeprowadzania ich ponownej oceny.

OBOWIĄZEK INFORMACYJNY WYNIKAJĄCY Z ART. 13 lub ART. 14 RODO

§ 17

Obowiązek informacyjny dla pracowników i przedstawicieli oferentów, biorących udział w konkursie

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Dolnośląskie Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii, z siedzibą pl. Hirszfelda 12, 53-413 Wrocław, zwany dalej **DCOPIH**.
2. Z Administratorem danych można się skontaktować poprzez adres e-mail dcopih@dcopih.pl, telefonicznie pod numerem +48 71 3689 601 lub pisemnie na adres siedziby Administratora.
3. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym może się Pani / Pan skontaktować poprzez e-mail iod@dcopih.pl lub pisemnie na adres siedziby Administratora. Z Inspektorem Ochrony Danych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.
4. Przysługuje Pani / Panu prawo dostępu do danych osobowych oraz do ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu. Pani/Pana dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.
5. Przysługuje Pani / Panu również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych - Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
6. Będziemy przetwarzać Pani / Pana dane osobowe w celu prawidłowego przeprowadzenia konkursu ofertowego na udzielanie świadczeń zdrowotnych na rzecz DCOPIH.

Podstawa prawna:

art. 6 ust. 1 lit. c (RODO), czyli „przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze”;

art.6 ust.1 lit. e (RODO), czyli „przetwarzanie jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi”;

- art. 6 ust. 1 lit. f RODO, czyli „przetwarzanie jest niezbędne do celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów administratora”.

Nie będziemy przekazywali Pani/Pana danych innym podmiotom, chyba że będzie wynikało to z przepisów prawa lub wymagało to rozpatrzenia sprawy poza DCOPIH

7. Pani / Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres: 5 lat od zakończenia postępowania konkursowego. Okres przechowywania danych osobowych może zostać każdorazowo przedłużony o okres przedawnienia roszczeń, jeżeli przetwarzanie danych osobowych będzie niezbędne do dochodzenia ewentualnych roszczeń lub do obrony przed takimi roszczeniami przez Administratora.
Po upływie wyżej wymienionych okresów Pani/Pana dane zostaną usunięte lub poddane anonimizacji.
8. Pani / Pana dane osobowe otrzymaliśmy od pracodawcy lub podmiotu, który Pani / Pan reprezentuje.
9. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich (poza Europejski Obszar Gospodarczy).

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 18

W sprawach nie uregulowanych w niniejszych Szczegółowych warunkach konkursu ofert mają zastosowanie następujące przepisy:

1. Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. 2024, poz. 799 ze zm.)
2. Ustawa z dnia 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 146 ze zm.)
3. Ustawa o medycynie laboratoryjnej z dnia 15 września 2022 r. (t.j.Dz.U.2023 poz.2125)
4. Kodeks cywilny

Załączniki do SWKO:

Załącznik nr 1 – Formularz Oferty

Załącznik nr 2– Projekt umowy