
WARUNKI SZCZEGÓŁOWE KONKURSU OFERT

NA WYKONYWANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH
W PORADNI CHOROÓB PŁUC I GRUŻLICY ORAZ W PORADNI CHOROÓB PŁUC I GRUŻLICY DLA DZIECI

Postępowanie konkursowe znak: DOLIS/8/2026

Zamawiający:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
Szpital Specjalistyczny Nr 1 w Bytomiu
ul. Żeromskiego 7, 41-902 Bytom
Tel.: 32 396 32 00 wew. 296
e-mail: info@szpital1.bytom.pl
www.szpital1.bytom.pl

I. Podstawa prawna

Postępowanie prowadzone jest w trybie konkursu ofert zgodnie z: - art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2024 r. poz. 101 z późn. zm.)

II. Przedmiot zamówienia

1. Zakres świadczeń:

Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza specjalistę w dziedzinie chorób płuc lub chorób płuc i pediatrii

2. Okres obowiązywania umowy:

Od dnia 01.08.2026 r. do dnia 31.07.2029 r.

3. Miejsce wykonywania świadczeń:

SPZOZ Szpital Specjalistyczny Nr 1 w Bytomiu, ul. Żeromskiego 7, Poradnia Chorób Płuc i Gruźlicy lub w Poradni Chorób Płuc i Gruźlicy dla dzieci.

4. Obowiązki wykonawcy:

- Wykonywanie świadczeń zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, należyłą starannością oraz obowiązującymi przepisami prawa.
 - Poddanie się kontroli SPZOZ lub Narodowego Funduszu Zdrowia.
-

III. Warunki udziału w postępowaniu

Oferent Oferent biorący udział w postępowaniu musi:

1. Posiadać wyższe wykształcenie medyczne i aktualne prawo wykonywania zawodu.

2. Posiadać specjalizację w dziedzinie chorób płuc lub chorób płuc i pediatrii.
 3. Posiadać ubezpieczenie OC obejmujące cały okres umowy.
 4. Złożyć ofertę zgodnie z wymogami formalnymi i terminowymi.
-

IV. Wymagane dokumenty do oferty

Do oferty należy załączyć:

1. Wypełniony formularz ofertowy (załącznik nr 1 oraz załącznik nr 3).
2. Oświadczenie oferenta (załącznik nr 2).
3. Kopia dokumentu potwierdzającego posiadanie ważnego prawa wykonywania zawodu.
4. Kopia dyplomu ukończenia studiów medycznych.
5. Kopia dyplomu potwierdzającego specjalizację w dziedzinie chorób płuc lub chorób płuc i pediatrii.
6. Polisa OC lub dokument potwierdzający aktualne ubezpieczenie.
7. Kopia skierowania na badanie lekarskie.
8. Kopia aktualnego orzeczenia lekarskiego.
9. Zaświadczenie o szkoleniu okresowym BHP.
10. Zaświadczenie o niekaralności.

Udzielający zamówienia w dniu otwarcia ofert dokona weryfikacji online następujących wpisów:

- aktualny wpis z właściwego rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zgodnie z ustawą o działalności leczniczej,
 - aktualny wypis z Krajowego Rejestru Sądowego, w przypadku podmiotów podlegających wpisowi do KRS, a dla podmiotów nie podlegających wpisowi do KRS – aktualny wpis z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej.
-

V. Sposób przygotowania i złożenia oferty

1. Oferta musi być:

- Sporządzona w języku polskim.
- Sporządzona w 1 egzemplarzu i podpisana przez osobę upoważnioną.
- Ponumerowana oraz zszyta lub spięta trwale.
- Opisana na kopercie:
 - pełna nazwa Oferenta zgodna z zapisem we właściwym rejestrze,
 - adres siedziby Oferenta

- „KONKURS OFERT NA WYKONYWANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W PORADNI CHOROÓB PŁUC I GRUŻLICY ORAZ W PORADNI CHOROÓB PŁUC I GRUŻLICY DLA DZIECI”
2. Kserokopie dokumentów muszą być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez osobę/y/ uprawnioną/e/ do składania ofert w imieniu Oferenta – własnoręczny podpis poprzedzony dopiskiem „za zgodność z oryginałem” oraz pieczęć firmowa lub imienna i data. Brak którejkolwiek ze wskazanych wyżej dokumentów lub złożenie ich w niewłaściwej formie skutkuje odrzuceniem oferty. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo wezwania Oferenta do przedstawienia oryginałów dokumentów złożonych do oferty.
 3. **Termin składania ofert:**
Do dnia 20.07.2026 r. do godz. 11:00
Miejsce: Sekretariat Dyrekcji SPZOZ Szpital Specjalistyczny Nr 1 w Bytomiu, ul. Żeromskiego 7
 4. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.
-

VI. Termin otwarcia ofert

Data otwarcia: 20.07.2026 r. o godz. 11:30

Miejsce: SPZOZ Szpital Specjalistyczny Nr 1 w Bytomiu, blok III, piętro IV, pokój 13.

VII. Kryteria oceny ofert

Kryteria oceny przy wyborze oferty:

deklarowany % z wartości punktowej – 100%

- w zakresie AOS z całości wartości punktowej zrealizowanych świadczeń (zgodnie z obowiązującym w danym okresie rozliczeniowym Katalogiem Ambulatoryjnych Grup Świadczeń Specjalistycznych opublikowanym Zarządzeniem Prezesa NFZ).

40% - 36% wartości punktowej zgodnie z obowiązującym Zarządzeniem Prezesa NFZ – **30 pkt**

35% - 30% wartości punktowej zgodnie z obowiązującym Zarządzeniem Prezesa NFZ – **40 pkt**

poniżej 30% wartości punktowej zgodnie z obowiązującym Zarządzeniem Prezesa NFZ – **50 pkt**

VIII. Rozstrzygnięcie konkursu

1. Komisja Konkursowa wybierze ofertę z najwyższą liczbą punktów.
 2. W toku badania ofert Komisja Konkursowa może żądać udzielenia przez Oferenta wyjaśnień treści złożonych przez niego ofert.
 3. Komisja Konkursowa ma możliwość wyboru więcej niż jednej oferty – w celu zabezpieczenia ciągłości świadczeń.
 4. W przypadku braku oferty spełniającej wymagania – konkurs zostaje unieważniony.
 5. Wynik konkursu zostanie opublikowany do 7 dni roboczych licząc od dnia następującego po dniu otwarcia ofert.
- 

6. Zamawiający nie ma obowiązku indywidualnego informowania oferentów o wyniku postępowania konkursowego.
-

IX. Tryb składania protestów i odwołań

1. Protest do Komisji Konkursowej – w terminie 7 dni od dokonania zaskarżonej czynności.
 2. Odwołanie do Dyrektora Szpitala – w terminie 7 dni od ogłoszenia wyniku postępowania.
 3. Brak zachowania terminu powoduje brak rozpatrzenia.
-

X. Informacja o wynikach konkursu

Informacja o wyniku konkursu zostanie:

- Wywieszona na tablicy ogłoszeń w budynku dyrekcji szpitala (IV piętro)
 - Opublikowana na stronie internetowej: **www.szpital1.bytom.pl**
-

XI. Kontakt i miejsce składania dokumentów

Sekretariat Dyrekcji

SPZOZ Szpital Specjalistyczny Nr 1 w Bytomiu

ul. Żeromskiego 7, 41-902 Bytom

e-mail: info@szpital1.bytom.pl, tel. (32) 396 32 51

Załączniki do specyfikacji:

1. **Załącznik nr 1** – Formularz ofertowy
2. **Załącznik nr 2** – Oświadczenie oferenta
3. **Załącznik nr 3** – Formularz ofertowo-cenowy
4. **Załącznik nr 4** – Wzór umowy

p.o. D Y R E K T O R
SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO NR 1
w Bytomiu
[Signature]
mgr Kinga Wieczorek