

---

## WARUNKI SZCZEGÓŁOWE KONKURSU OFERT

---

### NA WYKONYWANIE PRZEZ LEKARZA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W PORADNI CHIRURGICZNEJ

Postępowanie konkursowe znak: DOLIS/7/2026

#### **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 chirurgii ogólnej w Poradni Chirurgicznej.

**2. Okres obowiązywania umowy:**

Od dnia 01.07.2026 r. do dnia 30.06.2029 r.

**3. Miejsce wykonywania świadczeń:**

SPZOZ Szpital Specjalistyczny Nr 1 w Bytomiu, ul. Żeromskiego 7, Poradnia Chirurgiczna.

**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 chirurgii ogólnej.
  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 chirurgii ogólnej.
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.

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 PRZEZ LEKARZA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W PORADNI CHIRURGICZNEJ”



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 15.06.2026 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: 15.06.2026 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 obublikowany do 7 dni roboczych licząc od dnia następującego po dniu otwarcia ofert.
  6. Zamawiający nie ma obowiązku indywidualnego informowania oferentów o wyniku postępowania konkursowego.
- 

*Jaewon*

## 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 dykcji szpitala (IV piętro)
- Opublikowana na stronie internetowej: **[www.szpital1.bytom.pl](http://www.szpital1.bytom.pl)**

## XI. Kontakt i miejsce składania dokumentów

### Sekretariat Dykcji

SPZOZ Szpital Specjalistyczny Nr 1 w Bytomiu

ul. Żeromskiego 7, 41-902 Bytom

e-mail: [info@szpital1.bytom.pl](mailto: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

