

# SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT

*Wojewódzki Specjalistyczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej  
Chorób Płuc i Gruźlicy w Wolicy  
Wolica 113,  
62-872 Godziesze Małe*

w sprawie umowy o udzielanie zamówienia na świadczenia zdrowotne z podmiotami leczniczymi w zakresie: udzielanie świadczeń zdrowotnych realizowanych przez lekarzy w Poradni Alergologicznej w Wolicy w ramach umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Warunki konkursu ofert zawierają następujące załączniki:

- formularz ofertowy - załącznik nr 1
- projekt umowy - załącznik nr 2

## **Podstawa prawna:**

Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, zwana dalej „Ustawą o działalności leczniczej”, Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zwana dalej „Ustawą o świadczeniach”.

## **Udzielający zamówienia:**

Wojewódzki Specjalistyczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Chorób Płuc i Gruźlicy w Wolicy Wolica 113 62-872 Godziesze Małe tel.: 62 761 25 05

## **Przedmiot:**

- udzielanie świadczeń zdrowotnych realizowanych przez lekarzy specjalistów alergologii w Poradni Alergologicznej, Wolica 113 , 62-872 Godziesze Małe w ramach umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia,
- zamówienie realizowane będzie na warunkach określonych w projekcie umowy, stanowiącym załącznik nr 2 do niniejszych SWKO.

## **Konkurs ofert zostanie ogłoszony:**

- na tablicy ogłoszeń Udzielającego zamówienia,
- na stronie internetowej Zespołu Zakładów: [www.wolica.pl](http://www.wolica.pl)

### **Wymagania Udzielającego zamówienia:**

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się oferenci, którzy:

- dysponują wiedzą, doświadczeniem oraz kwalifikacjami zawodowymi niezbędnymi do udzielania danego rodzaju świadczeń,
- posiadają aktualną polisę ubezpieczeniową OC najpóźniej w dniu poprzedzającym dzień, od którego obowiązani będą zgodnie z umową do udzielania świadczeń zdrowotnych (zgodnie z ustawą o działalności leczniczej),
- złożą oświadczenia i dokumenty wymagane w „Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert”.

Proponowana należność za udzielanie świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem konkursu stanowi procent wartości punktu rozliczeniowego za świadczone usługi w ramach kontraktu z NFZ, zgodnie z Formularzem oferty - załącznik nr 1.

Umowa:

- Przewiduje się zawarcie w wyniku niniejszego postępowania umowy z terminami realizacji określonymi w ogłoszeniu. Projekt umowy - załącznik nr 2.

Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu oraz przesunięcia terminu składania ofert bez podania przyczyny.

W celu przeprowadzenia konkursu Udzielający zamówienia powołał Komisję Konkursową.

Środki ochrony prawnej protest: na zasadach określonych w art. 153 „Ustawy o świadczeniach”, odwołanie: na zasadach określonych w art. 154 ust. 1-2, „Ustawy o świadczeniach”.

Konkurs ofert składa się z części jawnej i niejawnej. W części jawnej mogą uczestniczyć oferenci. W części jawnej nie podaje się informacji dot. wartości finansowych ofert.

Ogłoszenie o zakończeniu i wyniku konkursu zamieszczone zostanie na tablicy ogłoszeń w Zespole Zakładów.

Kryteria oceny ofert - procent wartości sumy punktów rozliczeniowych NFZ w miesiącu za udzielone świadczenia (najniższy procent) - ranga 100%.

Wartość oferty należy podać w załączniku nr 1 - tj. w Formularzu ofertowym.

### **Składanie i otwarcie ofert, rozstrzygnięcie konkursu:**

W postępowaniu konkursowym mogą brać udział podmioty lecznicze określone w art. 26 „Ustawy o działalności leczniczej”.

Każdy oferent składa tylko jedną ofertę w danym zakresie. Ofertę należy złożyć w formie pisemnej w zamkniętej kopercie opatrzonej napisami: „Konkurs ofert - udzielanie świadczeń zdrowotnych w Poradni Alergologicznej w Wolicy”.

### **Termin składania ofert:**

Oferty należy składać w Sekretariacie Zespołu Zakładów do **13.02.2026 r. do godziny 12:00.**

### **Otwarcie ofert:**

Nastąpi w dniu **16.02.2026 r. o godz. 10.30** w siedzibie udzielającego zamówienie.

Sprawdzenie ofert pod kątem spełnienia wymagań formalno - prawnych oraz wezwanie do uzupełnienia ofert nastąpi do dnia **18.02.2026 r.**

### **Konkurs zostanie rozstrzygnięty** w terminie do dnia **20.02.2026 r.**

Okres związania ofertą wynosi 30 dni od daty upływu terminu składania ofert.

Ofertę należy złożyć na formularzu ofertowym według załączonego wzoru „Formularz oferty” (załącznik nr 1) wraz z wymaganymi przez Udzielającego zamówienia dokumentami. Oferta winna być napisana w języku polskim.

### **Oferta musi zawierać:**

W celu potwierdzenia spełnienia warunków udziału w postępowaniu oferent musi złożyć następujące oświadczenia i dokumenty:

Formularz ofertowy wg wzoru - załącznik nr 1.

### **Dokumenty:**

- wyciąg z centralnej ewidencji działalności gospodarczej,
- kopie dokumentów potwierdzających posiadanie kwalifikacji zawodowych:
- dyplom ukończenia studiów,
- prawo wykonywania zawodu lekarza,
- dyplom specjalisty lub dokument potwierdzający realizowanie szkolenia specjalizacyjnego,

Ponadto Oferent zobowiązany będzie do przedłożenia przed podpisaniem umowy:

- polisy ubezpieczeniowej od odpowiedzialności cywilnej, stosownie do przepisów ustawy o działalności leczniczej,
- zaświadczenia lekarskiego,
- orzeczenia do celów sanitarno-epidemiologicznych,
- aktualny wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą w tym rejestru praktyk zawodowych lekarzy.

Kopie załączonych dokumentów muszą być potwierdzone „za zgodność z oryginałem”, i podpisane przez Oferenta. Zaleca się wypełnienie załącznika nr 1 według podanego wzoru.

### **Informacji dotyczących konkursu udziela:**

Do kontaktu w sprawie konkursu upoważnieni są: Patrycja Pol - Kierownik Działu Organizacyjno Prawnego i Katarzyna Urbaniak.

W sprawach nieuregulowanych w niniejszych Warunkach konkursu mają zastosowanie przepisy Ustawy o działalności leczniczej oraz Ustawy o świadczeniach.

### **Obowiązek informacyjny rodo**

1. Administratorem i odbiorcą Państwa danych osobowych pozyskanych w związku z zawarciem umowy o współpracę jest Wojewódzki Specjalistyczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Chorób Płuc i Gruźlicy Wolica 113, 62-872 Godziesze Małe.

2. Pozyskane dane osobowe w postaci:

- ✓ nazwisko i imię (imiona),
- ✓ dane rejestrowe Kontrahenta w tym NIP, nr. konta, dane adresowe organizacji,
- ✓ kwalifikacje/prawo wykonywania zawodu (w sytuacji, gdy umowa z Kontrahentem dotyczy realizacji usług medycznych)
- ✓ adres e-mail,
- ✓ stanowisko,
- ✓ numer telefonu,

będą przetwarzane przez osoby zatrudnione w WSZZOZ Chorób Płuc i Gruźlicy w Wolicy oraz podmioty przetwarzające działający dla WSZZOZ Chorób Płuc i Gruźlicy w Wolicy na podstawie umowy między stronami.

3. Administrator będzie przetwarzać Pani/Pana dane na potrzeby:

- a) związane z nawiązywaniem i utrzymywaniem kontaktów biznesowych – niezbędnych do zawarcia umowy (podstawa z art. 6 ust. 1 lit. b RODO);
- b) zawarcia i obsługi umów (podstawa z art. 6 ust 1 lit. b RODO);
- c) wynikające z przepisów prawa, tj. Ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (podstawa z art. 6 ust 1 lit c RODO).

4. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez Administratora do 5 lat od końca roku, w którym rozliczono podatkowo płatność, zgodnie z Ustawą o rachunkowości lub na czas trwania relacji i potrzeb biznesowych – do momentu wniesienia przez Panią/Pana sprzeciwu.

5. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich.

6. Zgodnie z Rozporządzeniem RODO, przysługuje Pani/Panu:

- a) prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;

- b) prawo sprostowania (poprawiania) swoich danych;
- c) prawo usunięcia danych, ograniczenia przetwarzania danych;
- d) prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych;
- e) prawo przenoszenia danych;
- f) prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

7. W oparciu o Pani/Pana dane osobowe nie będziemy podejmować wobec Pani/Pana zautomatyzowanych decyzji, w tym decyzji będących wynikiem profilowania.

8. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże bez ich podania nie jest możliwe zawarcie i realizacja umowy.

9. W przypadku stwierdzenie nieuprawnionego zbierania/ przetwarzania danych lub innych sytuacji wskazujących na nieprawidłowości zdarzenie takie, należy zgłosić do Inspektora Ochrony Danych Osobowych którym jest Pan Jacek Gołdych za pośrednictwem e-mail [iod@wolica.pl](mailto:iod@wolica.pl) tel. +48 518 053 702 lub listownie na adres Wojewódzki Specjalistyczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Chorób Płuc i Gruźlicy, Wolica 113, 62-872 Godziesze Małe.

**DYREKTOR**  
Wojewódzkiego Specjalistycznego  
ZZOZ Chorób Płuc i Gruźlicy w Wolicy  
*lek. med. Sławomir Wysocki*