

Bielsko-Biała, 24 września 2026 r.

OGŁOSZENIE

w sprawie szczegółowych warunków konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) oraz ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) – otolaryngologia

Dyrektor Wojskowej Specjalistycznej Przychodni Lekarskiej SP ZOZ w Bielsku-Białej, działając na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz regulacji wewnętrznych WSPL SPZOZ, ogłasza konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych i przedstawia warunki udziału w postępowaniu.

I. Udzielający Zamówienia:

Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bielsku-Białej, ul. Willowa 2a, 43-309 Bielsko-Biała.

II. Przedmiot konkursu ofert:

1. Udzielanie świadczeń zdrowotnych w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna (POZ) – świadczenia lekarskie dla pacjentów WSPL SPZOZ.
2. Udzielanie świadczeń zdrowotnych w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna (AOS) – zakres otolaryngologia.

Oferent może złożyć ofertę na zakres POZ albo na zakres otolaryngologia.

Planowany wymiar świadczeń: POZ – 25 godzin tygodniowo, przeciętnie 100 godzin miesięcznie;

AOS – otolaryngologia – 12 godzin tygodniowo, przeciętnie 48 godzin miesięcznie.

Planowany okres obowiązywania umowy: od 01.12.2026 r. do 31.12.2028 r., z możliwością przedłużenia do 31.12.2029 r.. zamawiający chętnie podpisze umowę od 1.11.2011

III. Miejsce udzielania świadczeń:

Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska SP ZOZ w Bielsku-Białej, ul. Willowa 2a.

IV. Miejsce i czas ukazania się ogłoszenia:

Ogłoszenie zostanie zamieszczone na stronie internetowej / BIP www.wspl.bielsko.pl oraz tablicy informacyjnej WSPL SPZOZ w Bielsku-Białej. W dniu 24.09.2026 r

V. Obowiązki Oferenta:

Do konkursu mogą przystąpić osoby lub podmioty uprawnione do udzielania świadczeń zdrowotnych, posiadające kwalifikacje i uprawnienia wymagane przepisami prawa oraz warunkami realizacji świadczeń w danym zakresie.

VI. Sposób przygotowania oferty:

1. Oferta winna być złożona w formie pisemnej w języku polskim na formularzu ofertowym stanowiącym Załącznik nr 1.
2. Wszystkie dokumenty oferty muszą być podpisane, a kopie potwierdzone „za zgodność z oryginałem” przez Oferenta.
3. Wszelkie zmiany lub poprawki w treści oferty muszą być parafowane własnoręcznie przez Oferenta.
4. Ofertę wraz z załącznikami należy umieścić w zaklejonej kopercie oznaczonej odpowiednio: „Konkurs ofert – POZ” albo „Konkurs ofert – otolaryngologia”.
5. Oferent może złożyć ofertę na jeden z zakresów albo odrębne oferty na oba zakresy.
6. Kryteria oceny ofert oraz warunki wymagane od Oferenta są jawne i nie podlegają zmianie w toku postępowania.
7. Koszty przygotowania i złożenia oferty ponosi Oferent.

VII. Warunki udzielania świadczeń:

1. Świadczenia będą udzielane w WSPL SPZOZ przy ul. Willowej 2a, zgodnie z harmonogramem uzgodnionym z Udzielającym Zamówienia.
2. Rozliczenie świadczeń nastąpi według zasad określonych w zawartej umowie i stawki wskazanej w ofercie Przyjmującego Zamówienie.

VIII. Dokumenty, jakie powinien złożyć Oferent oraz warunki wymagane od Oferenta:

1. Wypełniony Formularz ofertowy – Załącznik nr 1. Oświadczenie oferenta – Załącznik nr.2
2. Dokumenty potwierdzające kwalifikacje i uprawnienia wymagane dla wybranego zakresu – do dnia podpisania umowy, zgodnie z warunkami konkursu.

IX. Opis kryteriów oceny ofert:

Ocena ofert zostanie przeprowadzona zgodnie z zasadami określonymi w Regulaminie przeprowadzania konkursów ofert WSPL SPZOZ oraz warunkami niniejszego postępowania.

X. Miejsce i termin składania ofert:

Oferty należy złożyć w sekretariacie WSPL SPZOZ, ul. Willowa 2a, 43-309 Bielsko-Biała, w terminie do dnia 19.10.2026 r. do godz 10:00 lub przesłać meilowo na adres sekretariat@wspl.bielsko.pl

XI. Miejsce, termin i tryb otwarcia ofert:

Komisyjne otwarcie ofert nastąpi w siedzibie WSPL SPZOZ w Bielsku-Białej, ul. Willowa 2a, w dniu 19.10.2026 r. o godz. 11:00.

Wyniki konkursu obowiązują po ich zatwierdzeniu przez Dyrektora WSPL SPZOZ w Bielsku-Białej.

XII. Termin związania ofertą:

Składający ofertę pozostaje nią związany przez okres 30 dni. Bieg terminu rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

XIII. Środki odwoławcze:

Środki odwoławcze przysługują Oferentowi na zasadach określonych w obowiązujących przepisach oraz Regulaminie przeprowadzania konkursów ofert WSPL SPZOZ.

XIV. Informacje uzupełniające, RODO:

Zasady przetwarzania danych osobowych Oferentów określa obowiązująca w WSPL SPZOZ klauzula informacyjna RODO dotycząca postępowań konkursowych.

FORMULARZ OFERTOWY

1. Dane osobowe/ Nazwa firmy: (tel. email, adres)

.....

2. NIP

3. REGON

4. Nr prawa wykonywania zawodu

Przyjmujący zamówienie proponuje przyjęcie wynagrodzenia wg następujących zasad:

Proponowana cena brutto realizacji zamówienia za wykonywanie świadczeń:

Rodzaj usługi	Propozycja wynagrodzenia Przyjmującego zamówienie
Świadczenia zdrowotne – zakres: POZ / otolaryngologia	W ramach NFZ: % wartości za punkt lub zł brutto za godzinę

5. Dodatkowe świadczenia

Rodzaj badania/usługi	Propozycja wynagrodzenia za badanie / osobę wyrażona w zł brutto
.....	
.....	

6. Zobowiązuję się do wykonywania świadczeń zdrowotnych w dniach i godzinach określonych w miesięcznym harmonogramie.

7. Proponowane godziny realizacji świadczeń:

Dzień tygodnia	Proponowane godziny pracy w gabinecie	Uwagi
Poniedziałek		
Wtorek		
Środa		
Czwartek		
Piątek		

Proponowane godziny udzielania świadczeń są propozycją i zostaną uzgodnione z Udzielającym zamówienie.

Załączniki:

Dokumenty wymagane treścią ogłoszenia zobowiązuję się obowiązkowo dostarczyć do dnia podpisania umowy.

Podpis i data

OŚWIADCZENIE OFERENTA

Oświadczam, że:

1. posiadam wymagane kwalifikacje oraz aktualne prawo wykonywania zawodu lekarza;
2. spełniam wymagania określone w ogłoszeniu o konkursie ofert;
3. dane zawarte w ofercie są prawdziwe i aktualne;
4. zapoznałem/am się z warunkami konkursu i akceptuję je bez zastrzeżeń;
5. zobowiązuję się do udzielania świadczeń zgodnie z obowiązującymi przepisami, aktualną wiedzą medyczną, zasadami NFZ oraz procedurami WSPL SPZOZ;
6. zobowiązuję się do prawidłowego prowadzenia dokumentacji medycznej i współpracy z personelem POZ realizującym opiekę koordynowaną.

.....
Podpis i data

