

„...Twoje zdrowie jest dla nas ważne...”

99-200 Poddębice, ul. Mickiewicza 16, tel. 43/828 82 50, fax 43/828 82 55
www.nzozpcz.pl, e-mail: sekretariat@nzozpcz.pl

Załącznik nr 1 do Ogłoszenia o konkursie na wykonywanie świadczeń zdrowotnych

**Szczegółowe Warunki Konkursu Ofert
„Oddział Chorób Wewnętrznych i Zakład Opiekuńczo Lecznicy”**

I – Przedmiot konkursu

1. Zakres świadczeń

Przyjmujący Zamówienie w czasie pełnienia obowiązków wynikających z niniejszego zamówienia wykonuje czynności służące zachowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia pacjentów Udzielającego Zamówienia, polegające w szczególności na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji oraz sprawowaniu całodobowej opieki nad pacjentami Udzielającego Zamówienia w rodzaju hospitalizacja z zakresu chorób wewnętrznych w Oddziale Chorób Wewnętrznych oraz w rodzaju opieka długoterminowa w Zakładzie Opiekuńczo Lecznicy, według ustalonego harmonogramu a także innych komórkach organizacyjnych, w których udzielane są świadczenia zdrowotne z tego zakresu oraz przyjmuje obowiązek udzielania i wykonywania świadczeń zdrowotnych zgodnych z umową wiążącą Udzielającego Zamówienie z Narodowym Funduszem Zdrowia (umowa dostępna na stronach NFZ).

2. Świadczenia wykonywane będą przy wykorzystaniu infrastruktury Udzielającego Zamówienie.

3. Przyjmujący Zamówienie zapewnia w szczególności **systematyczne i ciągłe wykonywanie przedmiotu zamówienia przez cały okres obowiązywania w/w umowy, przestrzegając limitów** obowiązujących Udzielającego Zamówienia.

4. Przyjmujący Zamówienia obowiązany jest do udzielania świadczeń w zakresie chorób wewnętrznych i opieki długoterminowej w ZOL, oraz innych czynności w szczególności:

- a) koordynowanie pracą zespołu,
- b) świadczenie kompleksowych usług medycznych w Oddziale Chorób Wewnętrznych i ZOL,
- c) zabezpieczenie dyżurowe Oddziału Chorób Wewnętrznych i ZOL oraz Oddziału Onkologii Klinicznej i Chemioterapii (wspólny dyżur medyczny) wg ustalonego harmonogramu.

5. Do obowiązków Przyjmującego Zamówienie należy ponadto :

- a) wykonywanie czynności lekarza specjalisty, pielęgniarki i pozostałego personelu pomocniczego z zakresu chorób wewnętrznych i opieki długoterminowej w ZOL;
- b) prowadzenie dokumentacji medycznej, statystycznej i innej dokumentacji obowiązującej u Zlecającego Świadczenia zdrowotne, w tym list kolejek oczekujących na świadczenia zdrowotne realizowane w ramach obowiązującej umowy, wymaganych przepisami prawa oraz przez NFZ,
- c) administrowanie na zasadach określonych u Udzielającego zamówienie danymi osobowymi pacjentów i bazami danych,
- d) udział w komitetach, zespołach funkcjonujących u Udzielającego Zamówienie oraz udział w postępowaniach prowadzonych w procedurze zamówień publicznych,
- e) wykonywanie innych czynności wynikających z zasad udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym procedur i standardów wynikających z przepisów o akredytacji w ochronie zdrowia,
- f) udzielanie na żądanie Udzielającego Zamówienie szczegółowych wyjaśnień i informacji dotyczących postępowań: sądowych, prokuratorskich, przed Wojewódzką Komisją ds. Zdarzeń Medycznych, kontrolnych i innych, prowadzonych przez uprawnione organy i podmioty, a dotyczących wykonywanych przez Przyjmującego Zamówienie świadczeń.

6. Minimalna obsada niezbędnego personelu do realizacji poszczególnych zakresów świadczeń .

A. HOSPITALIZACJA

a. Lekarze:

Realizacja świadczeń w zakresie ordynacji dziennej przez minimum 3 lekarzy w ramach trzech równoważników etatowych, w tym:

- **1 Koordynator Oddziału, równoważnik etatowy**- specjalista chorób wewnętrznych, 6 letni okres pracy w zawodzie, staż pracy na stanowiskach kierowniczych;
- **2 równoważniki etatowe specjalisty chorób wewnętrznych .**

Udzielający Zamówienia sfinansuje dodatkowo pracę jednego lekarza w trakcie specjalizacji z zakresu chorób wewnętrznych w ramach rezydentury ze środków przyznanych na ten cel przez MZ (poza dyżurami medycznymi ponad limit określony przedmiotową umową z MZ).

b. Pielęgniarki – Realizacja świadczeń odbywa zgodnie z obsadą zgodną z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 11 października 2018 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, w ramach **oddziału 39 łóżkowego.**

c. Salowe: Realizacja świadczeń wykonywanych codziennie przez minimum 1 salową w godzinach 7-19 **(co najmniej 365 godzin średniomiesięcznie)**

d. Rejestratorka medyczna – 1 równoważnika etatowego(wspólnie z ZOL).

B. Zakład Opiekuńczo Leczniczy w przeliczeniu na 12 łóżek:

a. Lekarze: w zakresie świadczeń lekarskich całodobowe zabezpieczenie przy zakresie obowiązków obejmującym badanie pacjentów nie mniej niż 2 razy w tygodniu i porady na wezwanie w razie potrzeby - udziela świadczeń w łącznym wymiarze 1 etatu przeliczeniowego na 35 pacjentów **(równoważnik 1 etatu przeliczeniowego na 35 pacjentów)**, przy czym

w wymiarze tym uwzględnia się cząstkowe etaty przeliczeniowe, realizowane przez: lekarza w dziedzinie: chorób wewnętrznych, neurologii, psychiatrii, co stanowi **55 godz. miesięcznie**.

b. **Pielęgniarki** - realizacja świadczeń odbywa się przez minimum:

- **1 Pielęgniarkę koordynującą** (posiadająca, co najmniej kurs kwalifikacyjny odpowiadający zakresem merytorycznym pełnionej funkcji) - **1 równoważnik etatowy**,
- Całodobowa obsada **1 pielęgniarki** (średnio **740 godzin miesięcznie**).

c. Całodobowo realizacja świadczeń przez osoby, które ukończyły zasadniczą szkołę zawodową publiczną lub niepubliczną o uprawnieniach szkoły publicznej lub ukończyła szkołę policealną publiczną lub niepubliczną o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskała dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe w zawodzie opiekun medyczny, posiadająca kwalifikacje do wykonywania czynności w zakresie podstawowej pielęgnacji chorych i osób niesamodzielnych, na zlecenie pielęgniarki oraz **obowiązkowi salowej** - **średnio 365 godzin miesięcznie**.

C. **Przyjmujący zamówienie obowiązany jest do przedkładania comiesięcznych harmonogramów pracy w/w personelu.**

7. Limity w poszczególnych rodzajach i zakresach:

- a) Hospitalizacja - świadczenia z zakresu chorób wewnętrznych w **Oddziale Chorób wewnętrznych** (umowa sieciowa) w liczbie nie mniej niż 360 000pkt miesięcznie.
- b) Opieka długoterminowa - świadczenia w **Zakładzie Opiekuńczo Lecznicy** w liczbie 991 pkt miesięcznie rozliczanych narastająco do limitu rocznego

Powyższe limity są obowiązujące na dzień zawarcia umowy i mogą podlegać zwiększeniu lub zmniejszeniu w przypadku ich zmian dokonanych przez NFZ w umowie z Udzielającym Zamówienie.

Powyższe zmiany mogą wpływać na zmianę łącznej kwoty miesięcznego wynagrodzenia Przyjmującego Zamówienie proporcjonalnie do zwiększonych lub zmniejszonych kosztów wynagrodzenia określonych w ostatecznej kalkulacji kosztów Przyjmującego Zamówienie.

Limity na następne okresy zostaną ustalone w oparciu o kontrakt z płatnikiem.

II- Wynagrodzenie

1. Wynagrodzenie ryczałtowe: **Kwota wynagrodzenia powinna obejmować całość** wykonywanych świadczeń zdrowotnych i **być zgodna z załącznikiem finansowym do Oferty** (poza środkami przeznaczonymi na podwyżki dla pielęgniarek i położnych na podstawie przepisów Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 roku, z późniejszymi zmianami).
2. Dopuszcza się możliwość obniżenia wynagrodzenia podanego w ofercie i związanej z nim kalkulacji kosztów, w drodze negocjacji, w trakcie procedury konkursowej.

III - Termin wykonywania świadczeń

Świadczenia zdrowotne wykonywane będą: od dnia 01.01.2019 r. do dnia 31.12.2021 r.

IV – Warunki stawiane przyjmującym zamówienie

O wykonywanie świadczeń mogą ubiegać się podmioty lecznicze zatrudniające lekarzy i pielęgniarki, którzy spełniają następujące warunki:

1. Posiadają prawo wykonywania zawodu

2. Nie mogą być:
 - a) zawieszeni w prawie wykonywania zawodu albo ograniczeni w wykonywaniu określonych czynności zawodowych na podstawie przepisów o wykonywaniu zawodu lekarza i lekarza dentystry oraz pielęgniarki,
 - b) pozbawieni możliwości wykonywania zawodu prawomocnym orzeczeniem środka karnego zakazu wykonywania zawodu albo zawieszeni w wykonywaniu zawodu zastosowanym środkiem zapobiegawczym.
3. Nie mogą mieć przerwy w wykonywaniu zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat ,w okresie ostatnich 6 lat poprzedzających ogłoszenie konkursu.
4. Oferent zobowiązany jest do przedkładania najpóźniej w ostatnim dniu okresu obowiązywania poprzedniej / dotychczasowej umowy ubezpieczenia, potwierdzonej za zgodność z oryginałem kopii polisy ubezpieczeniowej potwierdzającej zawarcie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotów medycznych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie, wraz z dowodem opłacenia składki ubezpieczeniowej, na kolejny okres ubezpieczenia. Ten obowiązek będzie ciążył również na wykonawcy w sytuacji gdy składka będzie płacona w ratach i dotyczy on wszystkich rat, zgodnie z zapisami polisowymi.

V – Przygotowanie oferty

1. Oferent przedstawia ofertę zgodnie z wymogami określonymi w niniejszym załączniku , warunkami konkursu oraz w ogłoszeniu o konkursie.
2. Wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty ponosi przyjmujący zamówienie.
3. Oferta powinna być przygotowana w języku polskim na komputerze lub czytelnym pismem ręcznym.
4. Ofertę podpisuje osoba właściwie umocowana do reprezentowania oferenta.
5. Wszelkie poprawki lub zmiany w tekście muszą być parafowane i datowane własnoręcznie przez osobę podpisującą ofertę.
6. Wszystkie strony dokumentów stanowiących ofertę muszą być ponumerowane kolejno oraz trwale spięte w jedną całość.
7. Oferta powinna zawierać wszystkie wymagane niniejszym ogłoszeniem oświadczenia i dokumenty.
8. Ceny oferty muszą być podane jako ceny brutto w złotych polskich. Ceny winny być wpisane przez Oferenta do Formularza oferty.
9. Ofertę należy umieścić w zaklejonej kopercie. Koperta powinna być zaadresowana na adres udzielającego zamówienia i posiadać dopisek:

Nazwa i adres Oferenta

„Oddział Chorób Wewnętrznych i Zakład Opiekuńczo Leczniczy”

VI – Wprowadzanie zmian do oferty

Oferent może wprowadzić zmiany lub wycofać złożoną ofertę przed upływem terminu składania ofert. Powiadomienie o wprowadzaniu zmian lub wycofaniu oferty winno zostać złożone w sposób i formie przewidzianej dla oferty, z tym, że koperta powinna być dodatkowo oznaczona dopiskiem „ZMIANA” lub „WYCOFANIE”.

VII – Wymagane dokumenty

1. Formularz ofertowy – sporządzony i wypełniony według wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do ogłoszenia o konkursie.
2. Kalkulacja finansowa zgodna z załącznikiem nr 3 do Ogłoszenia.
3. Dokumenty rejestrowe podmiotu leczniczego oraz dokumenty personelu udzielającego świadczeń:
 - a) Kopia dyplomu ukończenia studiów wyższych lub średniej szkoły medycznej.
 - b) Kopia Prawa wykonywania zawodu.
 - c) Kopia dyplomu poświadczającego posiadane specjalizacje.
 - d) Kopia dokumentów poświadczających kwalifikacje dodatkowe.
 - e) Numer PESEL(podać w formularzu ofertowym).
4. Numer REGON.
5. Numer NIP.
6. Kopia polisy odpowiedzialności cywilnej.
7. Oświadczenia personelu lekarskiego i pielęgniarskiego o gotowości do świadczenia usług w ramach umowy z podmiotem składającym ofertę.

VIII – KRYTERIA OCENY OFERT

Cena - 100%

IX – Informacje pozostałe

1. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo korekty oczywistych omyłek w treści złożonej oferty.
2. Udzielający zamówienia ogłosi wynik konkursu tj. wybór oferty najkorzystniejszej lub unieważnienie konkursu zamieszczając stosowne ogłoszenie w miejscu publicznie dostępnym w swojej siedzibie (tablica ogłoszeń) oraz stronie internetowej : www.nzozpcz.pl
3. Udzielający zamówienia odrzuci ofertę złożoną przyjmującego zamówienie po terminie lub nie spełniającą warunków formalnych.
4. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo wezwania oferenta do uzupełnienia danych niezbędnych do rozstrzygnięcia Konkursu.

KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 ust. 1 Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych (RODO) Udzielający zamówienia informuje, że:

- 1) administratorem danych osobowych **Przyjmującego zamówienie** jest Poddębickie Centrum Zdrowia Sp. z o.o. z siedzibą w Poddębicach, adres: ul. Mickiewicza 16, 99-200 Poddębice;
- 2) administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować w sprawach przetwarzania Państwa danych osobowych za pośrednictwem poczty elektronicznej: sekretariat@nzozpocz.pl;
- 3) administrator będzie przetwarzał Państwa dane osobowe na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b) RODO, tj. przetwarzanie jest niezbędne w celu wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy;
- 4) dane osobowe mogą być udostępnione innym uprawnionym podmiotom, na podstawie przepisów prawa, a także na rzecz podmiotów, z którymi administrator zawarł umowę powierzenia przetwarzania danych w związku z realizacją usług na rzecz administratora m.in.: kancelarią prawną, dostawcą oprogramowania, zewnętrznym audytorem, zleceniobiorcą świadczącym usługę z zakresu ochrony danych osobowych;
- 5) administrator nie zamierza przekazywać Państwa danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;
- 6) mają Państwo prawo uzyskać kopię swoich danych osobowych w siedzibie administratora.

Dodatkowo zgodnie z art. 13 ust. 2 RODO informujemy, że:

- 1) Państwa dane osobowe będą przechowywane do momentu upływu okresu przedawnienia wynikającego z ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny;
- 2) przysługuje Państwu prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przeniesienia danych oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego;
- 3) podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże niezbędne do zawarcia umowy. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak realizacji umowy;
- 4) administrator nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany w oparciu o Państwa dane osobowe.

PREZES ZARZĄDU

Prof. nadzw. dr hab. n. med. Jan Krakowiak