

*„...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**

**I – Przedmiot konkursu**

1. Rodzaj i zakres świadczeń: **"Świadczenia zdrowotne wykonywane przez lekarzy w Oddziale Rehabilitacyjnym, Oddziale Rehabilitacji Diennej dla Dzieci, świadczenia ambulatoryjne z zakresu rehabilitacji leczniczej w Poradni Rehabilitacji oraz organizacja i koordynowanie pracy w Oddziale Rehabilitacyjnym PCZ sp. z o. o. w Poddębicach"** zgodnie z wymogami określonymi przez NFZ.

- 1.1. **Organizacja i koordynowanie pracy oddziału i pozostałego personelu Oddziału Rehabilitacyjnego oraz realizacja świadczeń przez lekarza w tym oddziale** (ppkt 1.1. i 1.2. łącznie w wymiarze **1,25 równoważnika etatowego**);
- 1.2. Świadczenia zdrowotne wykonywane przez lekarzy w **Oddziale Rehabilitacyjnym** (ppkt 1.1. i 1.2. łącznie w wymiarze **1,25 równoważnika etatowego**);
- 1.3. Świadczenia zdrowotne wykonywane przez lekarzy w ramach udzielania **konsultacji w Oddziale Rehabilitacji Diennej dla Dzieci** (w wymiarze **1,25 równoważnika etatowego**);
- 1.4. Świadczenia zdrowotne wykonywane przez lekarzy wg ustalonego harmonogramu pracy w **Poradni Rehabilitacji** (w wymiarze min. **19 godzin tygodniowo**, realizowanych **nie mniej niż 4 razy w tygodniu**);
- 1.5. Świadczenia zdrowotne wykonywane przez lekarzy w zakresie udzielania porad komercyjnych dla pacjentów Poradni Rehabilitacji na zasadach określonych u Udzielającego zamówienia i inne porady wykonywane dla potrzeb Spółki PCZ.

Udzielający zamówienia dopuszcza się składanie ofert częściowych.

**2. Wynagrodzenie:**

- 2.1 **Wynagrodzenie - godzinowe** w zakresie świadczeń opisanych w rozdz. I pkt 1 ppkt 1.1
- 2.2 **Wynagrodzenie - godzinowe** w zakresie świadczeń zdrowotnych opisanych w rozdz. I pkt 1 ppkt 1.2
- 2.3 **Wynagrodzenie - za konsultację** w zakresie świadczeń zdrowotnych opisanych w rozdz. I pkt 1 ppkt 1.3
- 2.4 **Wynagrodzenie - określone w złotych** nie więcej niż 50% wartości brutto punktu rozliczonego, ustalonego, wykonanego i zapłaconego przez NFZ;
- 2.5 **Wynagrodzenie – określone %, nie więcej niż 50%** w zakresie świadczeń zdrowotnych opisanych w rozdz. I pkt 1 ppkt 1.5

3. Dopuszcza się możliwość negocjacji wynagrodzenia w trakcie procedury konkursowej.

**II – Warunki stawiane przyjmującym zamówienie**

1. O wykonywanie świadczeń mogą ubiegać się lekarze wykonujący indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład.

2. **Kwalifikacje:** lekarz specjalista w dziedzinie rehabilitacji medycznej, lub lekarz ze specjalizacją II stopnia w zakresie rehabilitacji medycznej w rozdz. I pkt 1.1. – 1.4 także lekarze specjaliści w dziedzinie ortopedii i traumatologii.
3. 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 lekarzy i lekarzy dentyistów wykonujących zawód 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 polisy.
4. Oferent zobowiązany jest do posiadania wpisu w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonym przez właściwą Okręgową Radę Lekarską o wykonywaniu działalności leczniczej. Uzupełnienie wpisu z adresem miejsca udzielania świadczeń: 99-200 Poddębice, ul. Mickiewicza 16 oraz nazwą zakładu leczniczego - Poddębickie Centrum Zdrowia Sp. z o. o. należy dokonać w terminie 14 dni od dnia zawarcia umowy, pod rygorem rozwiązania umowy.

### **III – Przygotowanie oferty**

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

**Nazwa Oferenta**

**Adres/siedziba**

**"Świadczenia zdrowotne wykonywane przez lekarzy w Oddziale Rehabilitacyjnym, Oddziale Rehabilitacji Diennej dla Dzieci, świadczenia ambulatoryjne z zakresu rehabilitacji leczniczej w Poradni Rehabilitacji oraz organizacja i koordynowanie pracy w Oddziale Rehabilitacyjnym PCZ sp. z o. o. w Poddębicach"**

### **IV – 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”.

### **V- Wymagane dokumenty**

1. Formularz ofertowy – sporządzony i wypełniony według wzoru stanowiącego załącznik do ogłoszenia o konkursie.
2. Kopia dyplomu ukończenia studiów wyższych.
3. Kopia Prawa wykonywania zawodu.
4. Kopia dyplomu poświadczającego posiadane specjalizacje.
5. Kopia dokumentów poświadczających kwalifikacje dodatkowe (jeśli posiada)

6. Numer REGON - wpisuje się w formularzu ofertowym.
7. Numer NIP - wpisuje się w formularzu ofertowym.
8. Numer PESEL - wpisuje się w formularzu ofertowym.
9. Kopia wpisu do rejestru prowadzonego przez Okręgową Radę Lekarską/kopia zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej (wydruk z ceidg) – wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem składania ofert).
10. Kopia polisy odpowiedzialności cywilnej wraz z dowodem opłacenia składki ubezpieczeniowej, na kolejny okres ubezpieczenia (bezwzględnie wymagana najpóźniej w dniu podpisania umowy).
11. Kopia zaświadczenia lekarskiego, wystawionego przez lekarza medycyny pracy, potwierdzającego zdolność do wykonywania powierzonej pracy w PCZ Sp. z o. o. w Poddębicach (wymagana najpóźniej w dniu rozpoczęcia wykonywania świadczeń).
12. Kserokopia orzeczenia lekarskiego do celów sanitarno-epidemiologicznych (wymagana najpóźniej w dniu rozpoczęcia wykonywania świadczeń).

#### **VI – Kryteria oceny ofert**

1. Kwalifikacje oferenta – 15 pkt
2. Doświadczenie – 10 pkt
3. Ciągłość udzielania świadczeń w PCZ Sp. z o. o. – 5 pkt
4. Cena – 70 pkt

#### **Ad.1.Kwalifikacje oferenta**

Komisja Konkursowa dokonując oceny kwalifikacji oferenta bierze pod uwagę następujące dokumenty stanowiące załączniki do formularza oferty:

1. Dyplom specjalisty lub specjalizacji **II stopnia** stanowiącej przedmiot zamówienia – **10 pkt**;
2. Zaświadczenia o ukończonych kursach, szkoleniach, warsztatach, itp. w zakresie stanowiącym przedmiot zamówienia – **5 pkt**.

#### **Ad. 2 Doświadczenie**

Komisja konkursowa dokonując oceny jakości udzielanych świadczeń bierze pod uwagę staż pracy oferenta. Dokonując oceny jakości na podstawie oświadczenia oferenta (formularz oferty) Komisja Konkursowa przyznaje oferentowi **od 5 do 10 pkt** zgodnie z następującymi założeniami:

<b>Staż pracy</b>	<b>Liczba punktów</b>
<b>Do 5 lat</b>	<b>2 pkt</b>
<b>5 – do 10 lat</b>	<b>3 pkt</b>
<b>Powyżej 10 lat</b>	<b>5 pkt</b>

W przypadku niepełnych lat kalendarzowych niepełne lata stażu pracy zaokrągla się w dół. W przypadku oferentów legitymujących się stażem poniżej 5 lat – Komisja konkursowa za kryterium doświadczenie przyznaje 0 punktów.

#### **Ad. 3. Kontynuacja ciągłości zatrudnienia w PCZ sp. z o. o.**

**TAK – 5 pkt**

**NIE – 0 pkt**

#### **Ad.4. Cena brutto**

Cena brutto wynagrodzenia:

- a) w zakresie świadczeń zdrowotnych opisanych w rozdz. IV pkt 1 ppkt 1.1– max 20 pkt;
- b) w zakresie świadczeń zdrowotnych opisanych w rozdz. IV pkt 1 ppkt 1.2 - max 15 pkt;
- c) w zakresie świadczeń zdrowotnych opisanych w rozdz. IV pkt 1 ppkt 1.3 – max 15 pkt;

- d) w zakresie świadczeń zdrowotnych opisanych w rozdz. IV pkt 1 ppkt 1.4 – max 15 pkt;
- e) w zakresie świadczeń zdrowotnych opisanych w rozdz. IV pkt 1 ppkt 1.4 – max 5 pkt;

Dokonując oceny cen proponowanych przez oferenta w formularzu oferty Komisja Konkursowa przyznaje oferentowi **max 70 pkt** zgodnie z założeniami określonymi u Udzielającego zamówienia przed otwarciem ofert.

Liczba punktów (LP) dla ceny brutto obliczana jest wg poniższego wzoru:

$$\text{Kryterium a)} = \frac{\text{Cena najniższa wśród ofert niepodlegających odrzuceniu}}{\text{Cena badanej oferty}} \times 100 \times 0,20$$

$$\text{Kryterium b)} = \frac{\text{Cena najniższa wśród ofert niepodlegających odrzuceniu}}{\text{Cena badanej oferty}} \times 100 \times 0,15$$

$$\text{Kryterium c)} = \frac{\text{Cena najniższa wśród ofert niepodlegających odrzuceniu}}{\text{Cena badanej oferty}} \times 100 \times 0,15$$

$$\text{Kryterium d)} = \frac{\text{Cena najniższa wśród ofert niepodlegających odrzuceniu}}{\text{Cena badanej oferty}} \times 100 \times 0,15$$

$$\text{Kryterium d)} = \frac{\text{Cena najniższa wśród ofert niepodlegających odrzuceniu}}{\text{Cena badanej oferty}} \times 100 \times 0,5$$

**Ocena końcowa oferty zostanie wyliczona wg następującego wzoru:**

$$\text{WO} = \text{LpK} \times 15 \text{ pkt} + \text{LpD} \times 15 \text{ pkt} + \text{LpC1} \times 15 \text{ pkt} + \text{LpC2} \times 65 \text{ pkt}$$

gdzie :

*WO - ocena końcowa oferty*

*LpK - liczba punktów wynikająca z oceny kwalifikacji oferenta*

*LpD - liczba punktów wynikająca z oceny doświadczenia oferenta*

*LpC1 - liczba punktów wynikająca z oceny ciągłości udzielania świadczeń przez oferenta w PCZ sp. z o. o.*

*LpC2 - liczba punktów wynikająca z oceny ceny proponowanej przez oferenta*

#### **VII – 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](http://www.nzozpcz.pl).
3. Udzielający zamówienia odrzuci ofertę złożoną przyjmującego zamówienie po terminie lub nie spełniającą warunków formalnych.
4. Wszelkie informacje i dokumenty dotyczące konkursu dostępne są na stronie [www.nzozpcz.pl](http://www.nzozpcz.pl) oraz w siedzibie udzielającego zamówienie – Zespół Prawno – Organizacyjny. Ogłoszenie o konkursie dostępne jest na tablicy ogłoszeń w siedzibie Poddębickiego Centrum Zdrowia Sp. z o. o. Udzielającego Zamówienia w terminie i na zasadach określonych w Regulaminie Konkursu.

5. Przyjmujący zamówienie ma prawo składania środków odwoławczych do Komisji konkursowej oraz do Prezesa Poddębickiego Centrum Zdrowia Spółka z o.o. udzielającego zamówienia w terminie i na zasadach określonych w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

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@nzozpcz.pl](mailto:sekretariat@nzozpcz.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**