

*„...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](mailto:sekretariat@nzozpcz.pl)

---

**Załącznik nr 1 do Ogłoszenia o konkursie na wykonywanie świadczeń zdrowotnych**

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

**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 Leczniczym, 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 Lecznicy 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** (posiadającą, 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](http://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](mailto: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**