

*„...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**

Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza systemu **w specjalistycznych zespołach ratownictwa medycznego**, dla których dysponentem jest Poddębickie Centrum Zdrowia Sp. z o. o. w Poddębicach zgodnie z wymogami określonymi przez NFZ.

- 1. Rodzaj i zakres świadczeń** - świadczenia zdrowotne udzielane lekarza systemu **w specjalistycznych zespołach ratownictwa medycznego**, dla których dysponentem jest Poddębickie Centrum Zdrowia Sp. z o. o. w Poddębicach.
- 2. Wynagrodzenie godzinowe** - zaferowana cena brutto za godzinę udzielania świadczeń medycznych objętych postępowaniem konkursowym.
- W wyniku przeprowadzonego postępowania konkursowego zostaną wybrane najkorzystniejsze oferty, w liczbie wskazanej przez udzielającego zamówienie oraz zapewniające wyczerpanie ilości godzin przeznaczonych na wykonywanie powyższych świadczeń a także zawierające propozycje cenowe znajdujące pokrycie w wielkości środków przeznaczonych na sfinansowanie przedmiotu zamówienia.
- 4. Dopuszcza się możliwość negocjacji wynagrodzenia w trakcie procedury konkursowej.**

**II – Termin wykonywania świadczeń**

Świadczenia zdrowotne objęte konkursem wykonywane będą w okresie od dnia **15.04.2019 r. do dnia 31.12.2020 r.**

**III – Warunki stawiane przyjmującym zamówienie**

- O wykonywanie świadczeń mogą ubiegać się lekarze, prowadzący działalność leczniczą jako indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego, lub jako osoba legitymująca się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny.
- Kwalifikacje: Lekarz systemu:**
  - lekarza posiadającego tytuł specjalisty lub specjalizującego się w dziedzinie medycyny ratunkowej lub który ukończył co najmniej drugi rok specjalizacji w dziedzinie medycyny ratunkowej;
  - posiadający specjalizację lub tytuł specjalisty, albo który kontynuuje szkolenie specjalizacyjne co najmniej po drugim roku odbywania specjalizacji w dziedzinie: anestezjologii i intensywnej terapii, chorób wewnętrznych, chirurgii ogólnej, chirurgii dziecięcej, kardiologii, neurologii, ortopedii i traumatologii i narządu ruchu, ortopedii i traumatologii lub pediatrii, albo
  - 3000 godzin w wykonywaniu zawodu lekarza w szpitalnym oddziale ratunkowym, zespole ratownictwa medycznego, lotniczym zespole ratownictwa medycznego lub izbie przyjęć szpitala, pod warunkiem, że do 01.01.2018 r. rozpoczął szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie medycyny ratunkowej.

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 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 polisowymi.
4. Oferent składając ofertę w chwili jej składania musi dysponować odpowiednimi kwalifikacjami i uprawnieniami do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem konkursu ofert.
5. Oferent powinien posiadać aktualną książeczkę do celów sanitarno-epidemiologicznych.
6. Oferent powinien posiadać zaświadczenie o szczepieniu przeciwwirusowemu zapalenia wątroby.
7. Oferent powinien posiadać zaświadczenie od lekarza medycyny pracy o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na stanowisku, o które się ubiega.
8. 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. (Dotyczy działalności gospodarczej)
9. **Oferent winien pełnić dyżury w umundurowaniu i obuwii ochronnym zgodnym z załącznikiem nr 3, tabela 1. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 października 2016 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie oznaczenia systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne oraz wymagań w zakresie umundurowania członków zespołów ratownictwa medycznego (tj. Dz.U.2018.1251).**

#### **IV – 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 składająca ofertę.
5. Wszelkie poprawki lub zmiany w tekście muszą być parafowane i datowane własnoręcznie przez osobę podpisującą ofertę.
6. Oferta powinna zawierać wszystkie wymagane niniejszym ogłoszeniem oświadczenia i dokumenty.
7. Ceny oferty muszą być podane jako ceny brutto w złotych polskich. Ceny winny być wpisane przez Oferenta do Formularza oferty.
8. Ofertę oraz każdą z jej stron podpisuje Oferent lub osoba upoważniona na podstawie pełnomocnictwa złożonego w formie pisemnej. Do oferty należy dołączyć dokument lub pełnomocnictwo, z których wynika uprawnienie osoby (osób) do składania oświadczeń woli i reprezentowania Oferenta.
9. Ofertę należy umieścić w zaklejonej kopercie. Koperta powinna być zaadresowana na adres Udzielającego zamówienia i posiadać dopisek:

**Nazwa Oferenta**

**Adres/siedziba**

**„Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza systemu w specjalistycznych zespołach ratownictwa medycznego Poddębickiego Centrum Zdrowia Sp. z o. o. w Poddębicach”**

10. Udzielający zamówienia zastrzega, iż nie jest możliwe łączenie świadczenia usług w ramach umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne zawartej w wyniku niniejszego konkursu z zatrudnieniem na podstawie stosunku pracy z Udzielającym zamówienia.

11. Oferta złożona przez Oferenta, z którym szpital PCZ Sp. z o. o. w Poddębicach rozwiązał umowę na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie objętym przedmiotem niniejszego postępowania w trybie natychmiastowym z przyczyn leżących po stronie oferenta – podlega odrzuceniu.
12. 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”.
13. Wszystkie złożone przez Oferenta kopie dokumentów powinny być potwierdzone przez Oferenta za zgodność z oryginałem.

#### **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. Kopie dokumentów potwierdzających posiadane specjalizacje, a w przypadku osób, które rozpoczęły specjalizację kopie dokumentu poświadczającego rozpoczęcie specjalizacji w zakresie objętym przedmiotem zamówienia, oraz oświadczenie Kierownika specjalizacji o możliwości samodzielnego wykonywania świadczeń.
5. Kopia dokumentów poświadczających kwalifikacje dodatkowe (jeśli posiada).
6. Numer REGON - wpisuje się w formularzu ofertowym (dotyczy działalności gospodarczej).
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 wystawionego nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem składania ofert (dotyczy działalności gospodarczej).
10. kopia zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej (wydruk z ceidg) – wystawionego nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem składania ofert (dotyczy działalności gospodarczej).
11. Kopia polisy odpowiedzialności cywilnej wraz z dowodem opłacenia składki ubezpieczeniowej, na kolejny okres ubezpieczenia (bezwzględnie wymagana najpóźniej w dniu podpisania umowy )
12. Kopia zaświadczenia lekarskiego, wystawionego przez lekarza medycyny pracy, potwierdzającego zdolność do wykonywania powierzonych pracy w PCZ Sp. z o. o. w Poddębicach (bezwzględnie wymagana najpóźniej w dniu podpisania umowy )
13. Kserokopia orzeczenia lekarskiego do celów sanitarno-epidemiologicznych (należy dostarczyć najpóźniej w ciągu 7dni od podpisania umowy).
14. Kserokopia aktualnego zaświadczenia o szczepieniu przeciwwirusowemu zapalenia wątroby.

#### **VI – Termin związania ofertą**

Oferent związany jest ofertą do 30 dni od daty upływu terminu składania ofert.

#### **VII– Kryteria oceny ofert**

##### **Kryteria oceny**

1. Doświadczenie – 5 pkt
2. Kwalifikacje – 20 pkt
3. Dostępność- 15 pkt
4. Cena – 60 pkt

##### **Ad. 1 Doświadczenie**

Komisja konkursowa dokonując oceny doświadczenia udzielanych świadczeń bierze pod uwagę staż pracy oferenta. Dokonując oceny doświadczenia na podstawie oświadczenia oferenta (formularz oferty) Komisja konkursowa przyznaje oferentowi od 1 do 5 pkt zgodnie z następującymi założeniami:

Staż pracy w jednostkach systemu, Izbie Przyjęć	Liczba punktów
od 2 lat do 5 lat	2 pkt.
od 5 do 10 lat	3 pkt.
Powyżej 10 lat	5 pkt.

W przypadku niepełnych lat kalendarzowych niepełne lata stażu pracy zaokrągla się w dół. W przypadku oferentów legitymujących się stażem poniżej 2 lat – Komisja konkursowa za kryterium doświadczenie przyznaje 0 punktów.

#### Ad. 2. Kwalifikacje

- a) specjalizacja w zakresie medycyny ratunkowej – **18 pkt**,
- b) specjalizacja lub tytuł specjalisty, kontynuacja szkolenia specjalizacyjnego co najmniej po drugim roku odbywania specjalizacji w dziedzinie: anesteziologii i intensywnej terapii, chorób wewnętrznych, chirurgii ogólnej, chirurgii dziecięcej, kardiologii, neurologii, ortopedii i traumatologii i narządu ruchu, ortopedii i traumatologii lub pediatrii– **15 pkt**,
- c) rozpoczęta specjalizacja z medycyny ratunkowej co najmniej w drugim roku jej odbywania potwierdzonego w karcie specjalizacji i oświadczeniem kierownika specjalizacji o możliwości samodzielnego wykonywania świadczeń -**10 pkt**
- d) 3000 godzin w wykonywaniu zawodu lekarza w szpitalnym oddziale ratunkowym, zespole ratownictwa medycznego, lotniczym zespole ratownictwa medycznego lub izbie przyjęć szpitala (rozpoczęcie szkolenia specjalistycznego w dziedzinie medycyny ratunkowej do dnia 1 stycznia 2018 r. i oświadczenie kierownika specjalizacji o możliwości samodzielnego wykonywania świadczeń) – **5 pkt**
- e) Zaświadczenia o ukończonych kursach, szkoleniach itp. w zakresie stanowiącym przedmiot zamówienia (min. 2 aktualnych zaświadczeń z pośród: zaawansowane zabiegi resuscytacyjne u osób dorosłych, zaawansowane zabiegi resuscytacyjne u dzieci, zaawansowane zabiegi ratujące życie w obrażeniach ciała w opiece przedszpitalnej, zdarzenia masowe w warunkach przedszpitalnych) – **2 pkt**.

#### Ad.3. Dostępność

Komisja Konkursowa dokonując oceny dostępności świadczeń gwarantowanych przez oferenta bierze pod uwagę minimalną liczbę godzin możliwych do zaoferowania przez oferenta w formularzu oferty zgodnie z założeniami:

Minimalna ilość godzin oferowana przez oferenta w ciągu miesiąca	Liczba punktów
od 48 do 96	5 pkt.
od 97 do 120	10 pkt.
powyżej 120 godzin	15 pkt.

#### Ad. 3. Cena brutto

*Cena najniższa wśród ofert niepodlegających odrzuceniu*

Kryterium cena = ----- x 100 x 0,6  
*Cena badanej oferty*

- 1) Komisja konkursowa dokonując oceny cen zaproponowanych przez Oferenta nie bierze pod uwagę ofert zawierających propozycje cenowe za wykonywanie świadczeń przewyższające wartość środków przeznaczonych na realizację przedmiotu postępowania.
- 2) W wyniku przeprowadzonego postępowania konkursowego zostaną wybrane oferty, które zawierają propozycje cenowe znajdujące pokrycie w wielkości środków przeznaczonych na sfinansowanie przedmiotu zamówienia.

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

$$WO = LpD_1 + LpK_1 + LpD_2 + LpC$$

gdzie :

*WO - ocena końcowa oferty*

*LpD1 - liczba punktów wynikająca z oceny doświadczenia oferenta*

*LpK1 - liczba punktów wynikająca z oceny kwalifikacji oferenta*

*LpD2- liczba punktów wynikająca z oceny dostępności oferenta*

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

#### **VIII – 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 w Dziale Prawno-Organizacyjnym. 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.

**Prezes Zarządu**

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

#### ***Klauzula informacyjna***

Zgodnie z art. 13. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L 119. z 4 maja 2016 r.), dalej RODO, Zarząd Spółki PCZ informuje:

1. Administratorem Danych Osobowych pozyskanych od uczestnika postępowania konkursowego jest Poddębickie Centrum Zdrowia Sp. o.o. z siedzibą w Poddębicach (99-200) ul. Mickiewicza nr 16. (dalej Administratorem);
2. kontakt z Inspektorem Ochrony Danych - email: [sekretariat@nzozpcz.pl](mailto:sekretariat@nzozpcz.pl) lub na adres pocztowy Administratora;
3. dane osobowe będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c. i e.) RODO w celu przeprowadzenia postępowania konkursowego oraz przepisów ustawy o działalności leczniczej oraz podmiotom, z którymi Administrator zawarł umowy o powierzeniu przetwarzania danych osobowych;
4. odbiorcami danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do ich uzyskania danych na podstawie przepisów prawa;
5. dane osobowe nie będą: przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym profilowaniu ani przekazywane do państw trzecich;
6. dane osobowe będą przechowywane przez okres 5 lat od dnia zakończenia postępowania konkursowego;
7. obowiązek podania danych jest wymogiem związanym z udziałem w postępowaniu konkursowym; konsekwencją niepodania danych określonych w formularzu ofertowym, i załącznikach do niego, będzie odrzucenie oferty;

*uczestnikowi postępowania konkursowego przysługuje prawo żądania od Administratora: uzyskania kopii swoich danych osobowych; dostępu do nich; ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18. ust. 2. RODO; wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania; przenoszenia danych; cofnięcia w dowolnym momencie zgody na ich przetwarzanie; wniesienia skargi do organu nadzorczego.*