

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

99-200 Poddebice, 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**

Świadczenia zdrowotne wykonywane wg ustalonego harmonogramu pracy przez lekarzy *w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym z Izbą Przyjęć, organizacja i koordynowanie pracy lekarzy i pozostałego personelu medycznego oraz udzielanie świadczeń w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym z Izbą Przyjęć* Poddebickiego Centrum Zdrowia Sp. z o. o. w Poddebicach zgodnie z wymogami określonymi przez NFZ.

**1. Rodzaj i zakres świadczeń**

- 1.1 Świadczenia zdrowotne wykonywane przez lekarzy *w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym z Izbą Przyjęć;*
- 1.2 Organizacja i koordynowanie pracy lekarzy i pozostałego personelu medycznego w *Szpitalnym Oddziale Ratunkowym z Izbą Przyjęć.*

**2. Wynagrodzenie:**

- 2.1 **godzinowe** w zakresie świadczeń zdrowotnych opisanych w pkt 1 ppkt 1.1;
- 2.2 **ryczałtowe** w zakresie świadczeń zdrowotnych opisanych w pkt 1 ppkt 1.2.

**3. Udzielający zamówienia dopuszcza składanie ofert częściowych.**

**4. Dopuszcza się możliwość negocjacji wynagrodzenia w trakcie procedury konkursowej.**

**II – Termin wykonywania świadczeń**

Świadczenia zdrowotne objęte konkursem wykonywane będą w okresie:  
od dnia **01.09.2019 r.** do dnia **30.06.2021 r.**

**III – Warunki stawiane przyjmującym zamówienie**

1. 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.
2. **Kwalifikacje:**
  - 2.1 **SORzIP** – lekarz posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny ratunkowej albo lekarz, który ukończył co najmniej drugi rok specjalizacji w dziedzinie medycyny ratunkowej, z zastrzeżeniem art. 57, lekarz posiadający specjalizację lub tytuł specjalisty albo, który ukończył co najmniej drugi rok specjalizacji w dziedzinie: anestezjologii i intensywnej terapii, chorób wewnętrznych, chirurgii ogólnej, chirurgii dziecięcej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, ortopedii i traumatologii lub pediatrii, albo lekarz posiadający 3000 godzin w wykonywaniu zawodu lekarza w szpitalnym oddziale ratunkowym, zespole ratownictwa medycznego, lotniczym zespole

ratownictwa medycznego lub izbie przyjęć szpitala, który rozpoczął szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie medycyny ratunkowej do dnia 1 stycznia 2018 r.

- 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 dentyków 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.
- Oferent zobowiązany jest do posiadania wpisu w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonym przez właściwą Okręgową Radę Lekarską o wykonywaniu działalności leczniczej. Uzupelnienie 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)

#### **IV – Przygotowanie oferty**

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

**Nazwa Oferenta**

**Adres/siedziba**

***„Świadczenia zdrowotne wykonywane wg ustalonego harmonogramu pracy przez lekarzy w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym z Izbą Przyjęć, organizacja i koordynowanie pracy lekarzy i pozostałego personelu medycznego oraz udzielanie świadczeń w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym z Izbą Przyjęć\*(wybrać właściwe) Poddębickiego Centrum Zdrowia Sp. z o. o. w Poddębicach”***

- 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.
- 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.
- 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 dokumentu potwierdzającego, że oferent jest w trakcie specjalizacji w dziedzinie medycyny ratunkowej i ukończył co najmniej drugi rok specjalizacji w tej dziedzinie lub dokument potwierdzający, że oferent jest w trakcie specjalizacji w innych dziedzinach medycyny mających zastosowanie w ratownictwie medycznym i ukończył co najmniej drugi rok specjalizacji w tej dziedzinie, lub dokument potwierdzający, że oferent rozpoczął szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie medycyny ratunkowej (dotyczy SORZIP).
6. Kopia dokumentów poświadczających kwalifikacje dodatkowe (jeśli posiada).
7. Numer REGON - wpisuje się w formularzu ofertowym (dotyczy działalności gospodarczej).
8. Numer NIP - wpisuje się w formularzu ofertowym.
9. Numer PESEL - wpisuje się w formularzu ofertowym.
10. **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** (dotyczy działalności gospodarczej).
11. Kopia polisy odpowiedzialności cywilnej wraz z dowodem opłacenia składki ubezpieczeniowej, na kolejny okres ubezpieczenia.
12. Kopia zaświadczenia lekarskiego, wystawionego przez lekarza medycyny pracy, potwierdzającego zdolność do wykonywania powierzonej pracy przez lekarza SOR (wymagana najpóźniej w dniu podpisania umowy).
13. Kserokopia orzeczenia lekarskiego do celów sanitarno-epidemiologicznych (wymagana najpóźniej w dniu podpisania umowy).

**Uwaga!** Osoby, których w/w kompletne i aktualne dokumenty znajdują się w Zespole Prawno - Organizacyjnym PCZ Sp. z o.o. w związku z wcześniejszą współpracą składają jedynie oświadczenie o złożeniu w/w dokumentów potwierdzone przez pracownika DPO (załącznik nr 3 do Ogłoszenia). Oświadczenie nie dotyczy pkt 11, 12,13 powyżej.

#### **VI – Termin związania ofertą**

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

#### **VII– Kryteria oceny ofert w zakresie I pkt 1 ppkt 1.1. 1.2**

##### **Kryteria oceny**

1. Doświadczenie – 5 pkt
2. Kwalifikacje – 5 pkt
3. Cena – 80 pkt
4. Dostępność – 5 pkt
5. Kontynuacja udzielania świadczeń w PCZ Sp. z o. o. – 5 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/NPL	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

- tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny ratunkowej, albo co najmniej drugi rok specjalizacji w dziedzinie medycyny ratunkowej – **5 pkt**,
- specjalizacja lub tytuł specjalisty I lub II st., albo ukończony co najmniej drugi rok specjalizacji w dziedzinie: anestezjologii i intensywnej terapii, chorób wewnętrznych, chirurgii ogólnej, chirurgii dziecięcej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, ortopedii i traumatologii lub pediatrii – **3 pkt**,
- 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.) – **1 pkt**

#### Ad. 3. Cena brutto

*Cena najniższa wśród ofert niepodlegających odrzuceniu*

Kryterium cena = ----- x 100 x 0,80  
*Cena badanej oferty*

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.

#### Ad. 4. Dostępność

Komisja konkursowa przyznaje punkty za gotowość Oferenta do realizacji przedmiotu zamówienia w proponowanej przez Oferenta liczbie godzin udzielania świadczeń (formularz cenowy) zgodnie z następującymi założeniami:

Liczba godzin proponowana przez Oferenta	Liczba punktów
24 - 48	2 pkt.
60 - 120	3 pkt.
132 i więcej	5 pkt.

#### Ad. 5. Kontynuacja udzielania świadczeń w PCZ Sp. z o. o.

TAK – 5 pkt

NIE – 0 pkt

Ocena końcowa oferty zostanie wyliczona wg następującego wzoru:

$$WO = LpD_1 + LpK_1 + LpC + LpD_2 + LpK_2$$

gdzie :

*WO - ocena końcowa oferty*

*LpD1 - liczba punktów wynikająca z oceny doświadczenia oferenta*

*LpK1 - liczba punktów wynikająca z oceny kwalifikacji oferenta*

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

*LpD2- liczba punktów wynikająca z oceny dostępności 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 Krakowski

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.: kancelarię 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.*