



„...Twoje zdrowie jest dla nas najważniejsze”

99-200 Poddębicze, ul. Mickiewicza 16, tel. 43/828 82 50, fax 43/828 82 55  
[www.nfrozpocz.pl](http://www.nfozpocz.pl), e-mail: sekretariat@nfrozpocz.pl

**Załącznik Nr 1 do Ogłoszenia o konkursie na wykonywanie świadczeń zdrowotnych  
Szczegółowe Warunki Konkursu Ofert**

**I – Przedmiot konkursu**

**1. Zakres świadczonych**

Rodzaj i zakres świadczeń:

„Udzierlanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych przez lekarzy wg ustalonego harmonogramu pracy w Poradni Ortopedycznej Poddębielskiego Centrum Zdrowia Sp. z o. o. w Poddębicach”

**1.1 Świadczenia zdrowotne wykonywane przez Lekarzy wg ustalonego harmonogramu pracy w Poradni Ortopedycznej do 25 godzin tygodniowej, zgodnie z wymogami określonymi przez NFZ. Liczba deklarowanych godzin przez jednego oferenta w tygodniu nie powinna być mniejsza niż 4 godziny.**

**1.2 Świadczenia zdrowotne wykonywane przez Lekarzy w zakresie udzielania porad komercyjnych , na zasadach określonych poniżej. Udzielenie swojego zamówienia w ramach wykonywanego przez Przewidzianego zamówienia zawiera lekarz,**

2. Oferent składa ofertę w zakresie świadczeń określając oczekiwany tygodniowy wymiar godzin i dni, w które oferuje swądę świadczeń.

3. Udzielający zamówienia nie dopuszcza składania ofert częściowych.

**4. Wynagrodzenie określone:**

a) % od wartości 1 ekt (z 0,99 zł) rozliczeniowego, poczynego w zł, wykonanego i prawidłowo sprawdzanego zgadnie z wymogami NIZ oraz z podanego przez NFZ w AOS.

w zakresie: a) w zakresie zdrowotnych oznaczonych w pkt 1 punkt 1.1.

Nie więcej niż 50% wartości pkt .

b) % od wartości ceny, ujętej w porudzie komercyjnej udzielanej, na zasadach określonych u Udzielającego zamówienia w zakresie świadczeń zdrowotnych oznaczonych w pkt 1 punkt 1.2 ,

Nie więcej niż 50% wartości ceny.

**II – Termin wykonywania świadczeń**

Świadczenia rekomendowane wykonywane przez lekarzy w Poradni Ortopedycznej od dnia 01.01.2020 r. do dnia 31.12.2021 r.

### **III – Warunki stawiane przyjmującym doświadczenie**

1. O wykonywaniu świadczeń mogą ubiegać się lekarze:
  - 1) prowadzący działalność leczniczą jako indywidualna na specjalistyczną praktykę lekarską w zakresie leczenia i podstawy umowy o pełnomocni leczniczym prowadzącym ten zakład lub:
  - 2) podmiot leczniczy, który zatrudnia persone medyczny niezależny do zabezpieczenia reakcji przedmiotu konkursu.
2. Kwalifikacje: lekarz posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie ortopedii.
3. Oficjalny zapisany jest do przedkładania najpóźniej w ostatnim dniu okresu obowiązywania powołania/ i ostateczowej umowy ubezpieczenia, ewentualnej za zgodność z urogiem koszt i polisy ubezpieczeniowej potwierdzającej zawarcie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej lekarza i lekarzy dentystów wykonujących zawód na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie, tj. rozporządzeniem w sprawie tłastra i czasów z 29 kwietnia 2014 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej poznania wykonywanego czynności leczniczej wraz z dowodem oparcia o składki ubezpieczeniowej, na kolejny okres ubezpieczenia. Ten obowiązek będzie skryty również na wykonawcy w sytuacji, gdy skutkuje bójce skuteczną w roli i dotyczyć on wszystkich rat, zgodnie z zapisami polisowymi.
4. Oficjalny zobowiązany jest do posiadania wpisu w rejestrze pośmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzoną przez właściwą Głównego Radę, skarżącej o wykonanie działalności leczniczej. Uzupieńnie wpisu z adresem miejscowości udzielania świadczeń: 99 200 Poddębicze, ul. Mickiewicza 16 o nazwę zakładu leczniczego - Poddębięckie Centrum Zdrowia Sp. z o.o. o należy dokonać w terminie 14 dni od dnia zawarcia umowy o pełnomocni rozwijającej konkurs.

### **IV – Przygotowanie oferty**

1. Oficjalny przedstawi ofertę zgodnie z wymogami określonymi w niniejszym załączniku oraz w ogłoszeniu o konkursie.
2. Wszelkie kroki w związku z przygotowaniem i złożeniem oferty powinny odbyć się Oficjalnym.
3. Oferta powinna być przygotowana w języku polskim na komputerze lub czytelnym ośmiesiu ręcznym.
4. Ofertę podpisuje osoba składająca ofertę.
5. Wszelkie poprawki lub zmiany w tekście muszą być parafowane i datowane wstępniegvane przez osobę podpisywającą ofertę.
6. Oferta powinna zawierać wszystkie wymagane w najbliższym ogłoszeniu o ofercie dokumenty.
7. Ceny oferty muszą być podane jako ceny brutto w złotych polskich. Ceny w inny sposób sanczone przez Oficjalnika Formularzu oferty.
8. Ofertę należy umieścić w zaklejonej kopercie. Koperta powinna być zaznaczana na adres uzupełniającego zamówienia i posiadać duplikat.

**„Dolnośląscy udzielania świadczeń zdrowotnych przez lekarzy wg ustalonego harmonogramu pracy w Poradni Ortopedycznej PCZ sp. z o.o. w Poddębicach”**

9. Udzielający zamówienia zastrzega, że nie jest możliwe ryczenie świadczenia ust. 2 w ramach umowy o udzielanie zamówienia na świadczenia zdrowotne zawarte w wyniku niniejszego konkursu z zastrzeżeniem za podstawie stosunku pracy z udzielającym zamówieniem.

10. Oferta złożona przez Cferenta, z którym są pod POCZ Sp. z o.o. w Prudniku, o której rozwijała umowę na udzielenie świadectw zdrowotnych w zakresie wyjścia przedmiotem niniejszego postępowania w trybie natychmiastowym z przyczyn leżących po stronie oferenta – podlega odzaknięciu.

#### **V – Wprowadzanie zmian do oferty**

Oferent może wprowadzać zmiany lub wycofać dokonaną 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 konsulta powinna być dodatkowo zatwierdzona decyzją „ZMIANA” lub „WYCOFANIE”.

#### **VI - Wykonane dokumenty**

1. W przypadku, gdy ofertę składa ekarz wykonywający indywidualną specjalistyczną praktykę ekarską wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem zewnętrznym prowadzącym ten zakład:
- 1) Formularz ofertowy sporządzony i wypełniony według wzoru stanowiącego załącznik do ogłoszenia o konkursie.
  - 2) Kopię dyplому ukończenia studiów wyższych
  - 3) Kopię Prawa wykonywania zawodu.
  - 4) Kopię certyfikatu posiadającego specjalizację
  - 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 oraz kopia zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej (wydruk z eIDG) – wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem składania ofert.
  - 10) Kopia polityki odpowiadalności o której jednostka z rządzeniem Ministra Finansów z 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia o odpowiedzialność cywilną podmiotu wykonującego działalność leczniczą (osiągnięcie wymagana najpóźniej w dniu podpisania umowy)
  - 11) Kopia zaświadczenia lekarskiego, wystawionego przez lekarza medycyny pracy, potwierdzającego zdolność do wykonywania powierzonej pracy w POCZ Sp. z o.o. w Prudniku (osiągnięcie wymagana najpóźniej w dniu podpisania umowy)
  - 12) Kserokopia przeczytania ekarskiego do celów sanitarno-epidemiologicznych (na etyki dostarczyć najpóźniej w ciągu 7 dnów od podpisania umowy).
2. W przypadku, gdy ofertę składa podmiot prywatny, który zatrudnia personel medyczny:
- 1) Formularz ofertowy – sporządzony i wypełniony według wzoru stanowiącego załącznik do ogłoszenia o konkursie.
  - 2) Numer REGON – wpisuje się w formularzu ofertowym.
  - 3) Numer NIP – wpisuje się w formularzu ofertowym.
  - 4) Numer PESEL – wpisuje się w formularzu ofertowym.
  - 5) Dokumenty rejestrowe podmiotu leczniczego oraz dokumenty personelu udzielającego świadectw:
    - a) kopię dyplому ukończenia studiów wyższych,
    - b) kopię Prawa wykonywania zawodu.

- c) kopie dyplomu poświadczającego posiadane specjalizacje;
- d) Kopia polisy odpowiedzialności cywilnej zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów z 29 kwietnia 2019 r. w sprawie ustawy o działalności ubezpieczenia ochrony zdrowia (działość cywilna, pojęcie wykonującego działalność leczniczą i bezwzględnie wymagana najpóźniej w dniu podpisania umowy);
- e) Kopia zaświadczenie lekarskiego, wykazanego przez lekarza medycyny pracy, potwierdzającego zdolność do wykonywania swojej zawodowej pracy w PCZ Sp. z o.o. w Podkowiele (bez względnie wymagane najpóźniej w dniu podpisania umowy);
- f) Kserokopia przecienia lekarskiego do celów sanitarno-epidemiologicznych (udostępniony najpóźniej w ciągu 7 dni od podpisania umowy);

#### VII – Kryteria oceny ofert

1. Doświadczenie – 5 pkt
2. Cena – 85 pkt (w tym 25 pkt – świadczenie określone w formach pośrednictwowych)
3. Dostępność – 5 pkt
4. Ciągłość udzielania świadczeń w PCZ Sp. z o.o. – 5 pkt

#### **Ad. 2 Doświadczenie**

Komisja konkursowa dokonuje oceny doświadczenia (dwie linie świadczonych przez jednostkę organizacyjną). Dokonując oceny doświadczenia na podstawie oświadczenia oferenta (formularz oferty) Komisja konkursowa przyznaje oferentowi od 1 do 5 pkt zgodnie z następującymi założeniami.

Staż pracy	Liczba punktów
5 do 10 lat	1 pkt.
10 do 15 lat	2 pkt.
Powyżej 15 lat	5 pkt.

W przypadku niespełnienia kryterium niepełne kredytowe, przy założeniu, że jest w dół. W przypadku oferentów pełniących dwie linie świadczonych przez jednostkę organizacyjną, komisja konkursowa za kryterium dobre arkusze otrzyma 50 punktów.

#### **Ad. 2. Cena brutto**

Liczba pkt (LP) dla ceny brutto obliczana jest wg poniższej formuły:

$$\text{Cena najniższa wśród ofert niepodlegających kredytowaniu} \\ \text{Kryterium a)} \longrightarrow \times 100 \times 0,85 \\ \text{Cena budżetowej oferty}$$

#### **Ad. 3. Dostępność**

Liczba godzin w tygodniu w AOS	Liczba punktów
Od 4 – 10	1 pkt.
od 10,5 do 15	2 pkt.
od 15,50 do 25	3 pkt.

#### **Ad. 4. Ciągłość udzielania świadczeń w PCZ Sp. z o.o.**

TAK – 5 pkt

NIE – 0 pkt

Wartość punktowa zostanie obliczona wg następującego wzoru:

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

$$WO = LpD1 + LpC1 + LpD2 + LpC2$$

gdzie :

*WO - ocena końcowa oferty*

*LpD1 - liczba punktów wynikających z oceny doświadczenia oferenta*

*LpC1 - liczba punktów wynikających z oceny ceny proponowanej przez oferenta*

*LpD2 - liczba punktów wynikających z oceny dostępności oferenta*

*LpC2 - liczba punktów wynikających z oceny ciągłości udzielania świadczeń w PCZ przez oferenta*

## VII – Informacje pozostałe

1. Udzierający zamówienia zastrzega sobie prawo korekty oczywistych błędów w treści złożonej oferty.
2. Udzierający 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. Udzierający 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 zamówienia w Dziale Prawno-Organizacyjnym. Ogłoszenie o konkursie dostępne jest na tablicy ogłoszeń w siedzibie Poddębickiego Centrum Zdrowia Sp. z o. o. Udzierającego 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 Krokawiec*

Zgodnie z art. 13 ust. 1 Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych (RODO) Udzierający 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

oświadczenie o tym, że jednostka prawną, w której organizacyjnej, zatrudniającej jednostkę, wykonywane są zadania celu i celów jej działalności;

3) dokumentację niezawierającą jednostek informacji do poziomu określonego w ustawie o ochronie danych osobowych;

4) tego dokumentu prawa do której dotyczących nie konieczne jest dostarczenie.

Dokumentacja zgadza się z art. 13 ust. 3 RODO w zakresie, że:

1) Przedmiot danych osobowych, który po zatwierdzeniu nie może być wykorzystany do określonej celowej grupy – jednostki – jednostki podlegającej;

2) poza tym, że jednostka prawną, do której dotyczących nie konieczne jest dostarczenie, nie może być wykorzystana do określonej celowej grupy – jednostki – jednostki podlegającej;

3) poza tym, że jednostka prawną, do której dotyczących nie konieczne jest dostarczenie, nie może być wykorzystana do określonej celowej grupy – jednostki – jednostki podlegającej;

4) jednostka prawną, do której dotyczących nie konieczne jest dostarczenie, nie może być wykorzystana do określonej celowej grupy – jednostki – jednostki podlegającej;