



Szpital akredytowany



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

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 Rehabilitacyjnej 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 **1/2 równoważnika etatowego**);
 - 1.4. Świadczenia zdrowotne wykonywane przez lekarzy wg ustalonego harmonogramu pracy w **Poradni Rehabilitacyjnej** (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.
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 zakresie świadczeń opisanych w rozdz. I pkt 1 ppkt 1.4;
 - 2.5 **Wynagrodzenie – określone %, nie więcej niż 55%** 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 ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej lekarzy i lekarzy dentyistów wykonujących zawód na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie, tj. *Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia*

99-200 Poddębice, ul. Mickiewicza 16, tel. 43/828 82 50, fax 43/828 82 55

www.nzozpcz.pl, e-mail: sekretariat@nzozpcz.pl

Sąd Rejonowy dla Łodzi - Śródmieścia w Łodzi XX Wydział Gospodarczy KRS pod nr **KRS 0000384815**

REGON 101075971; NIP 8281409238; Kapitał założycielski 2 258 200,00 PLN

RACHUNEK BANKOWY: Bank Spółdzielczy w Pabianicach PA-CO-BANK

nr konta: 30 8788 0009 2022 0029 9606 0001

2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności podmiotu wykonującego działalność leczniczą 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 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 Rehabilitacyjnej 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 – wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem składania ofert).

10. Kopia zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej (wydruk z ceidg) – wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem składania ofert).
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 powierzonej pracy w PCZ Sp. z o. o. w Poddębicach (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 Dziale Prawno – Organizacyjnym PCZ Sp. z o. o. (DPO) 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 9,10,11,12,13.

VI – Kryteria oceny ofert

2. Doświadczenie – 15 pkt
3. Ciągłość udzielania świadczeń w PCZ Sp. z o. o. – 5 pkt
4. Cena – 80 pkt

Ad. 1 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:

Staż pracy	Liczba punktów
Do 5 lat	2 pkt
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 5 lat – Komisja konkursowa za kryterium doświadczenie przyznaje 0 punktów.

Ad. 2. Kontynuacja ciągłości zatrudnienia w PCZ sp. z o. o.

TAK – 5 pkt
NIE – 0 pkt

Ad. 3. Cena brutto

Cena brutto wynagrodzenia:

- a) w zakresie świadczeń zdrowotnych opisanych w rozdz. I pkt 1 ppkt 1.1 i 1.2 łącznie – max 20 pkt;
- b) w zakresie świadczeń zdrowotnych opisanych w rozdz. I pkt 1 ppkt 1.2 - max 15 pkt;
- c) w zakresie świadczeń zdrowotnych opisanych w rozdz. I pkt 1 ppkt 1.3 – max 15 pkt;
- d) w zakresie świadczeń zdrowotnych opisanych w rozdz. I pkt 1 ppkt 1.4 – max 15 pkt;
- e) w zakresie świadczeń zdrowotnych opisanych w rozdz. I pkt 1 ppkt 1.5 – max 15 pkt;

Dokonując oceny cen proponowanych przez oferenta w formularzu oferty Komisja Konkursowa przyznaje oferentowi **max 80 pkt** zgodnie z założeniami określonymi u Udzielającego zamówienia przed otwarciem ofert.

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

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

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

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

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

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

Ocena końcowa oferty zostanie wyliczona wg następującego wzoru:

$$\text{WO} = \text{LpD} \times 15 \text{ pkt} + \text{LpC}_1 \times 5 \text{ pkt} + \text{LpC}_2 \times 80 \text{ pkt}$$

gdzie :

WO - ocena końcowa oferty

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.
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 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.

PREZES ZARZĄDU

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