

„...*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**

**1. Rodzaj i zakres świadczeń**

Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy wg ustalonego harmonogramu pracy w zakresie chirurgii onkologicznej, organizacja i koordynowanie pracy lekarzy oraz udzielanie świadczeń w zakresie chirurgii onkologicznej dla PCZ Sp. z o. o. w Poddębicach zgodnie z wymogami określonymi przez NFZ.

**1.1.** świadczenia zdrowotne wykonywane przez lekarzy **w zakresie chirurgii onkologicznej;**

**1.2.** organizacja i koordynowanie pracy lekarzy oraz świadczenia zdrowotne wykonywane **w zakresie chirurgii onkologicznej**

Udzielający zamówienia dopuszcza składanie ofert częściowych.

**2. Wynagrodzenie:**

- a) % od wartości brutto wykonanej i rozliczonej procedury wycenionej przez NFZ **w ramach Karty DILO** w zakresie świadczeń zdrowotnych opisanych w pkt 1 ppkt 1.1 - **zabiegi w znieczuleniu ogólnym,**
- b) % od wartości brutto wykonanej i rozliczonej procedury wycenionej przez NFZ **bez Karty DILO** w zakresie świadczeń zdrowotnych opisanych w pkt 1 ppkt 1.1 - **zabiegi w znieczuleniu ogólnym,**
- c) % od wartości brutto wykonanej i rozliczonej procedury wycenionej przez NFZ **w ramach Karty DILO** w zakresie świadczeń zdrowotnych opisanych w pkt 1 ppkt 1.1 - **zabiegi w znieczuleniu miejscowym,**
- d) % od wartości brutto wykonanej i rozliczonej procedury wycenionej przez NFZ **bez Karty DILO** w zakresie świadczeń zdrowotnych opisanych w pkt 1 ppkt 1.1 - **zabiegi w znieczuleniu miejscowym,**
- e) Ryczałtowe w zakresie świadczeń zdrowotnych opisanych w pkt 1 ppkt 1.2

Dopuszcza się możliwość negocjacji wynagrodzenia w trakcie procedury konkursowej.

**II – Termin wykonywania świadczeń**

Świadczenia zdrowotne wykonywane przez lekarzy w zakresie świadczeń zdrowotnych objętych konkursem udzielane będą od dnia **01.04.2017 r. do dnia 31.12.2018 r.**

**III – Warunki stawiane przyjmującym zamówienie**

1. O wykonywanie świadczeń mogą ubiegać się:
  - 1.1 Lekarze wykonujący zawód w ramach działalności leczniczej w formie indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład, lub

- 1.2 jako osoba legitymująca się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny.
2. **Kwalifikacje:** lekarz specjalista w dziedzinie objętej konkursem, lub lekarz ze specjalizacją II stopnia, lub lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie objętej konkursem.
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 obowiązkowego 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 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**

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. 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**

**" Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy wg ustalonego harmonogramu pracy w zakresie chirurgii onkologicznej, organizacja i koordynowanie pracy lekarzy oraz udzielanie świadczeń w zakresie chirurgii onkologicznej dla PCZ Sp. z o. o. w Poddębicach"**

#### **V – 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”.

## **VI- 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. Kopia dokumentu potwierdzającego, że oferent jest w trakcie specjalizacji.
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 (bezwzględnie wymagana najpóźniej przed rozpoczęciem udzielania świadczeń, tj. do 31.03.2017 r.)
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 przed rozpoczęciem udzielania świadczeń, tj. do 31.03.2017 r.)
13. Kserokopia orzeczenia lekarskiego do celów sanitarno-epidemiologicznych (należy dostarczyć najpóźniej w ciągu 2 tyg. od 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 ZPO (załącznik nr 3 do Ogłoszenia). Oświadczenie nie dotyczy pkt 6,10, 11, 12,13 powyżej.

## **VII – Kryteria oceny ofert**

### **Kryteria oceny**

1. Doświadczenie – 10%
2. Kwalifikacje - 20%
3. Ciągłość udzielania świadczeń w PCZ Sp. z o. o. - 10%
4. Cena - 60%

### **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 3 pkt** zgodnie z następującymi założeniami:

**Tab. 1**

<b>Staż pracy</b>	<b>Liczba punktów</b>
<b>Od 2 lat do 5 lat</b>	<b>1 pkt.</b>
<b>od 5 do 10 lat</b>	<b>2 pkt.</b>
<b>powyżej 10 lat</b>	<b>3 pkt.</b>

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

### **Ad. 2 Kwalifikacje oferenta**

Komisja Konkursowa dokonując oceny kwalifikacji oferenta bierze pod uwagę następujące dokumenty stanowiące załączniki do formularza oferty:

- Dyplom specjalisty lub specjalizacji **II stopnia** w zakresie stanowiącym przedmiot zamówienia – **3 pkt**;
- Dokument potwierdzający, że oferent jest w trakcie specjalizacji i ukończył co najmniej drugi rok specjalizacji w przedmiocie zamówienia – **2 pkt**;
- Zaświadczenia o ukończonych kursach, szkoleniach, warsztatach, itp. w zakresie stanowiącym przedmiot zamówienia – **1 pkt**.

**Ad. 3 Ciągłość udzielania świadczeń w PCZ Sp. z o. o.**

**TAK – 2 pkt**

**NIE – 0 pkt**

**Ad. 4 Cena brutto**

Dokonując oceny cen proponowanych przez oferenta w formularzu oferty Komisja Konkursowa przyznaje oferentowi **od 1 do 3 pkt** zgodnie z założeniami określonymi u Udzielającego zamówienia przed otwarciem ofert.

Tab. 1 rozdz. I pkt 1 ppkt 1.1

Wartość brutto za pkt rozliczeniowy wyrażona w % - w ramach Karty DILO - zabiegi w znieczuleniu ogólnym	Liczba punktów
25% - 35%	3 pkt.
36% - 40%	2 pkt.
41% - 50%	1 pkt.
Wartość brutto za pkt rozliczeniowy wyrażona w % - bez Karty DILO - zabiegi w znieczuleniu ogólnym	Liczba punktów
25% - 35%	3 pkt.
36% - 40%	2 pkt.
41% - 50%	1 pkt.
Wartość brutto za pkt rozliczeniowy wyrażona w % - w ramach Karty DILO - zabiegi w znieczuleniu miejscowym	Liczba punktów
25% - 35%	3 pkt.
36% - 40%	2 pkt.
41% - 50%	1 pkt.
Wartość brutto za pkt rozliczeniowy wyrażona w % - w ramach bez Karty DILO - zabiegi w znieczuleniu miejscowym	Liczba punktów
25% - 35%	3 pkt.
36% - 40%	2 pkt.
41% - 50%	1 pkt.

Tab. 2 rozdz. I pkt 1 ppkt 1.2

Wartość brutto za koordynację	Liczba punktów
3500,00 zł – 4000,00 zł	3 pkt.
4001,00 zł – 4500,00 zł	2 pkt.
4501,00 zł – 5000,00 zł	1 pkt.

Wartość punktowa zostanie obliczona wg następującego wzoru:

$$WO = LpD \times 10\% + LpK \times 20\% + LpC1 \times 10\% + LpC2 \times 60\%$$

gdzie :

*WO - ocena końcowa oferty*

*LpD - liczba punktów wynikająca z oceny doświadczenia oferenta*

*LpK - liczba punktów wynikająca z oceny kwalifikacji 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](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 – 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**