



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

Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania, oceny i opisywania badań echokardiograficznych oraz w zakresie konsultacji kardiologicznych w oddziałach szpitalnych Poddebickiego Centrum Zdrowia Sp. z o. o. w Poddębicach zgodnie z wymogami określonymi przez NFZ.

#### 1. Rodzaj i zakres świadczeń

1.1 Świadczenia zdrowotne w zakresie wykonywania, oceny i opisywania badań echokardiograficznych;

1.2 Świadczenia zdrowotne w zakresie *konsultacji kardiologicznych w oddziałach szpitalnych*.

Udzielający zamówienia nie dopuszcza składania ofert częściowych.

#### 2. Wynagrodzenie w zł:

2.1 **Cena jednostkowa brutto za jedno badanie wraz z opisem** w zakresie świadczeń zdrowotnych opisanych w pkt 1 ppkt 1.1;

2.2 **Cena jednostkowa brutto za konsultację** w zakresie świadczeń zdrowotnych opisanych w pkt 1 ppkt 1.2.

3. Dopuszcza się możliwość negocjacji wynagrodzenia w trakcie procedury konkursowej.

### II – Termin wykonywania świadczeń

Świadczenia zdrowotne objęte konkursem wykonywane będą w okresie:

od dnia **01.04.2022 r. do dnia 31.12.2025 r.**

### III – Warunki stawiane przyjmującym zamówienie

1. O wykonywanie świadczeń mogą ubiegać się lekarze, prowadzący działalność leczniczą jako indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład.
2. **Kwalifikacje: lekarz posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie kardiologii.**
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 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej 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.

---

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 - Śródmieście 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

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.

#### **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 należy umieścić w zaklejonej kopercie. Koperta powinna być zaadresowana na adres Udzielającego zamówienia i posiadać dopisek:

**Nazwa Oferenta**

**Adres/siedziba**

***„Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania, oceny i opisywania badań echokardiograficznych oraz w zakresie konsultacji kardiologicznych w oddziałach szpitalnych Poddębickiego Centrum Zdrowia Sp. z o. o. w Poddębicach”***

9. 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.
10. 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.
11. 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 posiadaną specjalizację.
5. Numer REGON - wpisuje się w formularzu ofertowym.
6. Numer NIP - wpisuje się w formularzu ofertowym.
7. Numer PESEL - wpisuje się w formularzu ofertowym.
8. **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.**
9. Kopia polisy odpowiedzialności cywilnej zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (bezwzględnie wymagana w dniu podpisania umowy).
10. Kopia zaświadczenia lekarskiego, wystawionego przez lekarza medycyny pracy, potwierdzającego zdolność do wykonywania powierzonej pracy w PCZ Sp. z o. o. w Poddębicach (bezwzględnie wymagana w dniu podpisania umowy).
11. Kserokopia orzeczenia lekarskiego do celów sanitarno-epidemiologicznych (bezwzględnie wymagana w dniu podpisania umowy).

#### **VI – Termin związania ofertą**

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

#### **VII – Miejsce i termin otwarcia ofert**

Otwarcie ofert nastąpi w siedzibie PCZ Sp. z o. o. w Poddębicach w Gabiniecie Wiceprezesa Zarządu w dniu **17.03.2022 r. o godz. 14:00.**

#### **VIII– Kryteria oceny ofert**

##### **Kryteria oceny**

1. Doświadczenie – 5 pkt
2. Cena – 90 pkt
3. 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 zgodnie z następującymi założeniami:

<b>Staż pracy oferenta</b>	<b>Liczba punktów</b>
<b>od 2 lat do 5 lat</b>	<b>2 pkt.</b>
<b>od 5 do 10 lat</b>	<b>3 pkt.</b>
<b>Powyżej 10 lat</b>	<b>5 pkt.</b>

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

*Cena najniższa wśród ofert niepodlegających odrzuceniu*

Kryterium cena = ..... x 100 x 0,90  
*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. 3. Kontynuacja udzielania świadczeń w PCZ Sp. z o. o.**

**TAK – 5 pkt**

**NIE – 0 pkt**

Ocena końcowa oferty zostanie wyliczona wg następującego wzoru:

$$WO = LpD + LpC + LpK$$

gdzie :

*WO - ocena końcowa oferty*

*LpD - liczba punktów wynikająca z oceny doświadczenia oferenta*

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

*LpK – liczba punktów wynikająca z kontynuacji udzielania świadczeń przez oferenta w PCZ sp. z o. o.*

**X – 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