



Szpital akredytowany



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

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

I – Przedmiot konkursu

1. Zakres świadczeń

Rodzaj i zakres świadczeń:

„Udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych przez lekarzy wg ustalonego harmonogramu pracy w Poradni Ortopedycznej Poddębickiego 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 tygodniowo, zgodnie z wymogami określonymi przez NFZ. Liczba deklarowanych godzin przez jednego oferenta tygodniowo nie powinna być mniejsza niż 4 godziny.

1.2 Świadczenia zdrowotne wykonywane przez Lekarzy w zakresie udzielania porad komercyjnych, na zasadach określonych przez Udzielającego zamówienie w ramach wykonywanego przez Przyjmującego zamówienie zawodu lekarza,

2. Oferent składa ofertę w zakresie świadczeń określając proponowany tygodniowy wymiar godzin i dni, w które udzielane będą świadczenia.

3. Udzielający zamówienia nie dopuszcza składania ofert częściowych.

4. Wynagrodzenie określone w:

a) zł od wartości 1 pkt rozliczeniowego, podanego w zł, wykonanego i prawidłowo sprawozdanego zgodnie z wymogami NFZ oraz zapłaconego przez NFZ w AOS w zakresie świadczeń zdrowotnych opisanych w pkt 1 ppkt 1.1. **Nie więcej niż 50% wartości pkt.**

b) % od wartości ceny porady komercyjnej udzielanej na zasadach określonych u Udzielającego zamówienie w zakresie świadczeń zdrowotnych opisanych w pkt 1 ppkt 1.2 **Nie więcej niż 50% wartości ceny.**

II – Termin wykonywania świadczeń

Świadczenia zdrowotne wykonywane przez lekarzy w Poradni Ortopedycznej **od dnia 01.04.2022 r. do dnia 30.09.2025 r.**

III – Warunki stawiane przyjmującym zamówienie

1. O wykonywanie świadczeń mogą ubiegać się lekarze:

- 1) prowadzący działalność leczniczą jako indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład lub

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

2) podmiot leczniczy, który zatrudnia personel medyczny niezbędny do zabezpieczenia realizacji przedmiotu konkursu.

2. **Kwalifikacje: lekarz posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie ortopedii.**
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.
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

Oferent przedstawia ofertę zgodnie z wymogami określonymi w niniejszym załączniku oraz w ogłoszeniu o konkursie.

Wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty ponosi Oferent.

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:

„Dotyczy udzielania świadczeń zdrowotnych przez lekarzy wg ustalonego harmonogramu pracy w Poradni Ortopedycznej PCZ 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.

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. W przypadku , gdy ofertę składa lekarz wykonujący indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład

- 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 oraz kopia zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej (wydruk z ceidg) – wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem składania ofert.**
- 10) Kopia polisy odpowiedzialności cywilnej zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów z 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (bezwzględnie wymagana najpóźniej w dniu podpisania umowy)
- 11) Kopia zaświadczenia lekarskiego, wystawionego przez lekarza medycyny pracy, potwierdzającego zdolność do wykonywania powierzonej pracy w PCZ Sp. z o. o. w Poddębicach (bezwzględnie wymagana najpóźniej w dniu podpisania umowy)
- 12) Kserokopia orzeczenia lekarskiego do celów sanitarno-epidemiologicznych (bezwzględnie wymagana najpóźniej w dniu podpisania umowy).

2. W przypadku, gdy ofertę składa podmiot leczniczy, 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 świadczeń:
 - a) kopia dyplomu ukończenia studiów wyższych,
 - b) kopia Prawa wykonywania zawodu,
 - c) kopia dyplomu poświadczającego posiadane specjalizacje.
- 6) Kopia polisy odpowiedzialności cywilnej zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów z 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (bezwzględnie wymagana najpóźniej w dniu podpisania umowy)
- 7) Kopia zaświadczenia lekarskiego, wystawionego przez lekarza medycyny pracy, potwierdzającego zdolność do wykonywania powierzonej pracy w PCZ Sp. z o. o. w Poddębicach (bezwzględnie wymagana najpóźniej w dniu podpisania umowy)
- 8) Kserokopia orzeczenia lekarskiego do celów sanitarno-epidemiologicznych (bezwzględnie wymagana najpóźniej w dniu podpisania umowy).

VII – Kryteria oceny ofert

1. Doświadczenie – 5 pkt
2. Cena – 85 pkt (w tym 25 pkt - świadczenia udzielane w ramach porad komercyjnych)
3. Dostępność – 5 pkt
4. Ciągłość udzielania świadczeń w PCZ Sp. z o. o. – 5 pkt

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

W przypadku niepełnych lat kalendarzowych niepełne lata stażu pracy zaokrągla się w dół. W przypadku oferentów legitymujących się stażem poniżej 1 roku – Komisja konkursowa za kryterium doświadczenie przyznaje 0 punktów.

Ad.2. Cena brutto

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

$$\text{Kryterium a)} = \frac{\text{Cena najniższa wśród ofert niepodlegających odrzuceniu}}{\text{Cena badanej oferty}} \times 100 \times 0,85$$

Ad. 3. Dostępność

Liczba godzin w tygodniu w AOS	Liczba punktów
Od 4 – 10	1 pkt.
od 11 do 15	2 pkt.
Powyżej 15	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:

$$\text{WO} = \text{LpD1} + \text{LpC1} + \text{LpD2} + \text{LpC2}$$

gdzie :

WO - ocena końcowa oferty

LpD1 - liczba punktów wynikająca z oceny doświadczenia oferenta

LpC1 - liczba punktów wynikająca z oceny ceny proponowanej przez oferenta

LpD2 - liczba punktów wynikająca z oceny dostępności oferenta

LpC2 - liczba punktów wynikająca z oceny ciągłości udzielania świadczeń w PCZ 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.nzozpocz.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.nzozpocz.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