



PODDEBICKIE  
CENTRUM ZDROWIA  
SP. Z O.O.

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

99-200 Poddebice, 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**

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 Poddebicach 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:**

- 2.1 **Cena jednostkowa brutto za jedno badanie wraz z opisem w zakresie świadczeń zdrowotnych opisanych w pkt 1 ppkt 1.1;**
- 2.2 **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 **01.01.2018 r. do dnia 31.12.2019 r.**

**III – Warunki stawiane przyjmującym zamówienie**

1. O wykonywanie świadczeń mogą ubiegać się lekarze, prowadzący działalność leczniczą jako indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego.
2. **Kwalifikacje: lekarz posiadający tytuł specjalisty lub specjalizację II st. 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 dentyków 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. Uzupełnienie wpisu z adresem miejsca udzielania świadczeń: 99-200 Poddebice, ul. Mickiewicza 16 oraz nazwą zakładu leczniczego - Poddebickie Centrum Zdrowia Sp. z o. o. należy dokonać w terminie 14 dni od dnia zawarcia umowy, pod rygorem rozwiązania umowy.**

---

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

#### **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 wraz z dowodem opłacenia składki ubezpieczeniowej, na kolejny okres ubezpieczenia (bezwzględnie wymagana najpóźniej w dniu podpisania umowy).

10. Kopia zaświadczenia lekarskiego, wystawionego przez lekarza medycyny pracy, potwierdzającego zdolność do wykonywania powierzonych prac w PCZ Sp. z o. o. w Poddębicach (wymagana najpóźniej w dniu rozpoczęcia wykonywania świadczeń).
11. Kserokopia orzeczenia lekarskiego do celów sanitarno-epidemiologicznych (należy dostarczyć najpóźniej w ciągu 7 dni od podpisania umowy).

**Uwaga!** Osoby, których w/w kompletne i aktualne dokumenty znajdują się w Dziale Prawno - Organizacyjnym PCZ Sp. z o.o. 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 8,9,10,11 powyżej.

#### **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 Gabinetce Wiceprezesa Zarządu w dniu **30.11.2017 r. o godz. 10:30** .

#### **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>

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

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

*Cena najniższa wśród ofert niepodlegających odrzuceniu*

Kryterium cena =  $\frac{\text{Cena najniższa wśród ofert niepodlegających odrzuceniu}}{\text{Cena badanej oferty}} \times 100 \times 0,90$

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 Krokowski*

