

## Szczegółowe warunki konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych.

Postępowanie prowadzone jest w trybie konkursu ofert, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 15-04-2011 r. o działalności leczniczej oraz ustawy z dnia 27-08-2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

### 1) Udzielający Zamówienia:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Przeworsku ul. Szpitalna 16 37-200 Przeworsk, NIP 794-15-27-016, Regon 000304510 wpisany do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Podkarpackiego pod numerem 000000010130 oraz do KRS prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Rzeszowie XII Wydział KRS nr 0000034315.

### 2) Przedmiot konkursu

Przedmiotem postępowania konkursowego jest przyjęcie obowiązków udzielania świadczeń zdrowotnych na rzecz osób ubezpieczonych i innych uprawnionych do świadczeń opieki zdrowotnej przez lekarzy w okresie od 01-01-2023 r. do 31-12-2025 r. w zakresie:

1. **w oddziałach szpitalnych SP ZOZ w Przeworsku (w godzinach od 7:00 do 14:35 w dni powszednie), tj:**
  - a. Oddziale Kardiologicznym
  - b. Oddziale Chorób Wewnętrznych
  - c. Oddziale Urologicznym
  - d. Oddziale Geriatrycznym
  - e. Oddziale Neonatologicznym
2. **w zakresie dyżurów medycznych (w godzinach od 14:35 do 7:00 w dni powszednie oraz od 7:00 do 7:00 w dni wolne od pracy) pełnionych w:**
  - a. Oddziale Kardiologicznym
  - b. Oddziale Chorób Wewnętrznych z zabezpieczeniem Oddziału Geriatrii i Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej
  - c. Oddziale Urologicznym
  - d. Oddziale Pediatrycznym z zabezpieczeniem oddziału neonatologicznego
  - e. Izbie Przyjęć
3. **w poradni neurologicznej dla dzieci**
4. **w poradni reumatologicznej**
5. **w poradni dermatologicznej**
6. **w poradniach lekarza POZ w Zarzeczcu i w Żurawiczkach**
7. **w nocnej i świątecznej opiece zdrowotnej**
8. **w poradni chirurgicznej**

### 3) Miejsce udzielania świadczeń:

Świadczenia zdrowotne, o których mowa wyżej realizowane będą w komórkach organizacyjnych Udzielającego Zamówienia przy wykorzystaniu jego pomieszczeń, sprzętu i materiałów.

### 4) Warunki przystąpienia do konkursu:

4.1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się zapewnić udzielanie świadczeń zdrowotnych:

1. w oddziałach szpitalnych w dni powszednie w przedziale czasowym między godziną 7:00 a 14:35,
2. w formie dyżurów medycznych pełnionych w izbie przyjęć oraz w oddziałach szpitalnych w dni powszednie w godzinach od 14:35 do 7:00 dnia następnego, oraz całodobowo w niedziele, święta oraz dni wolne od pracy w godzinach od 7:00 do 7:00 dnia następnego,
3. w poradni neurologicznej dla dzieci co najmniej 1 raz w tygodniu w godzinach od 8:00 do 15:00,
4. w poradni reumatologicznej co najmniej 2 dni w tygodniu w tym 1 dzień w godzinach popołudniowych,
5. w poradni dermatologicznej przez 5 dni w tygodniu w tym 1 dzień w godzinach popołudniowych,
6. w poradniach lekarza POZ w dni powszednie w godzinach od 8:00 do 18:00 (w tym wizyty domowe)
7. w nocnej i świątecznej opiece zdrowotnej w dni powszednie w godzinach od 18:00 do 7:00 dnia następnego, oraz w soboty niedziele, święta oraz dni wolne od pracy w godzinach od 7:00 do 19:00 oraz od 19:00 do 7:00 dnia następnego
8. w poradni chirurgicznej min. 1dzień w tygodniu 2 godziny

4.2 Udzielanie świadczeń zdrowotnych odbywać się będzie na podstawie uzgodnionych z Przyjmującym Zamówienie harmonogramów zgodnych z wymogami NFZ, opracowanych przez Udzielającego Zamówienia.

4.3 Przyjmujący Zamówienie może wykonywać za zgodą Udzielającego Zamówienia (po uprzednim uzgodnieniu z NFZ) świadczenia zdrowotne, o których mowa wyżej przy pomocy osób trzecich.

4.4 Przyjmujący Zamówienie może złożyć ofertę na całość lub część przedmiotu konkursu.

**O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się podmioty wymienione w ustawie z dnia 15-04-2011 r. o działalności leczniczej, które posiadają uprawnienia do wykonywania działalności objętej przedmiotem zamówienia jak również wykonują działalność zgodną z jej przedmiotem, posiadają niezbędne kwalifikacje do wykonywania zawodu medycznego, wiedzę oraz doświadczenie do jej wykonywania, z zastrzeżeniem, że osoby udzielające świadczeń nie mogą być zatrudnione w ramach stosunku pracy u Udzielającego Zamówienia przez cały okres obowiązywania umowy objętej konkursem.**

## 5) Sposób przygotowania oferty:

5.1 Oferta powinna zawierać pod rygorem jej odrzucenia:

1. Oświadczenia oferenta o:

a. zapoznaniu się z treścią ogłoszenia i Szczegółowymi warunkami konkursu ofert.

b. utrzymaniu przez cały czas obowiązywania umowy stałej sumy gwarancyjnej oraz wartości ubezpieczenia.

c. osoby udzielające świadczeń nie będą zatrudnione w ramach stosunku pracy u Udzielającego Zamówienia.

d. osoby udzielające świadczeń spełniają obowiązek szczepienia przeciwko COVID- 19.

2. Dane o ofercie:

a. Oznaczenie oferenta tj. nazwę/ firmę, adres, numer wpisu do właściwego rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, numer wpisu do rejestru przedsiębiorców lub ewidencji działalności gospodarczej i oznaczenie organu dokonującego wpisu,

b. Liczbę i kwalifikacje zawodowe osób udzielających określonych świadczeń zdrowotnych.

c. Zakres oferowanych świadczeń, **wymiar godzinowy oraz proponowaną kwotę należności za realizację zamówienia na poszczególne zakresy.**

d. Proponowany czas trwania umowy.

e. Dokumenty o których mowa w punkcie 5.3 w oryginale lub potwierdzone za zgodność z oryginałem ze wskazaniem daty potwierdzenia nie wcześniej niż 14 dni przed datą złożenia oferty

5.2 Oferta składa się w zamkniętej kopercie w formie pisemnej wg. wzoru udostępnionego przez Udzielającego Zamówienia stanowiącym **załącznik nr 1**, do niniejszych warunków, pod rygorem nieważności w miejscu i czasie określonym w ogłoszeniu z dopiskiem „Konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie „ .....” ”

5.3 Do oferty oferent dołączy dokumenty potwierdzające dane zawarte w ofercie tj.

a. Zaświadczenie o wpisie do właściwego rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą lub wydruk z księgi rejestrowej organu dokonującego wpisu np. okręgowej izby lekarskiej właściwej dla miejsca wykonywania praktyki z daty nie wcześniejszej niż 1 miesiąc przed datą złożenia oferty

b. Wydruk z KRS lub CEIDG z daty nie wcześniejszej niż 1 miesiąc przed datą złożenia oferty

c. Uprawnienia do wykonywania świadczeń oraz kwalifikacje zawodowe (np. dyplom ukończenia studiów, licencja PTKN, prawo wykonywania zawodu, dyplom/y ukończenia specjalizacji, zgoda kierownika specjalizacji na pełnienie samodzielnych dyżurów w przypadku lekarza w trakcie specjalizacji itp.)

d. Dokument ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej **wraz z oświadczeniem, że ubezpieczenie to będzie kontynuowane przez cały okres obowiązywania umowy jak również zobowiązanie do utrzymania przez cały czas obowiązywania niniejszej umowy stałej sumy gwarancyjnej oraz wartości ubezpieczenia,**

e. Oświadczenie oferenta, że osoba udzielająca świadczeń **nie będzie zatrudniona w ramach stosunku pracy u Udzielającego Zamówienia przez cały okres obowiązywania umowy objętej konkursem.**

f. Oświadczenie oferenta **o spełnieniu obowiązku szczepień przeciwko COVID-19** zgodnie z rozp. MZ z dnia 20-03-2020 r. ws ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii (Dz. U. 2020 poz. 491 z późn. zm.).

g. **Aktualne zaświadczenie lekarskie potwierdzające zdolność do udzielania świadczeń zdrowotnych.**

## 6) Postępowanie konkursowe:

6.1 W celu przeprowadzenia konkursu ofert, Udzielający Zamówienia powoła komisję konkursową.

6.2 Konkurs ofert rozpoczyna się w miejscu i w terminie wskazanym w ogłoszeniu i trwa do czasu rozstrzygnięcia.

6.3 Kryteria oceny ofert i wymagane warunki są jawne i nie podlegają zmianie w toku postępowania konkursowego.

6.4 Porównanie ofert w toku postępowania konkursowego obejmuje proponowaną kwotę należności za realizację zamówienia równą 100% wartości kryterium.

/Dopuszcza się prowadzenie negocjacji z oferentem w celu obniżenia proponowanej ceny oferty/.

6.5 Odrzuca się ofertę:

1. złożoną przez oferenta po terminie;
2. zawierającą nieprawdziwe informacje;
3. jeżeli oferent nie określił przedmiotu oferty lub nie podał proponowanego zakresu, liczby godzin udzielanych świadczeń lub wnioskowanej ceny;
4. jeżeli oferent złożył ofertę alternatywną,
5. jeżeli oferent złożył ofertę na zakres, na który łączy go z Zamawiającym umowa na okres objęty niniejszym postępowaniem konkursowym.
6. jeżeli oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz warunków określonych przez Udzielającego Zamówienia;
7. złożoną przez oferenta, z którym uprzednio została rozwiązana przez Udzielającego Zamówienia umowa o udzielanie świadczeń zdrowotnych w określonym rodzaju lub zakresie w trybie natychmiastowym z przyczyn leżących po stronie oferenta;
8. Jeżeli zawiera ona rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia;
9. Jeżeli jest ona nieważna na podstawie odrębnych przepisów.
10. Jeżeli oferent w ofercie zaproponował stawkę wykraczającą poza założenia finansowe do konkursu, a w trakcie przeprowadzonych negocjacji w trybie zapisów punktu 6.4 nie wyraził zgody na jej obniżenie do kwoty przewidzianej w założeniach.

6.6 W przypadku, gdy oferent nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, komisja może wezwać oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie, pod rygorem odrzucenia oferty.

6.7 Udzielający Zamówienia unieważnia postępowanie w sprawie zawarcia umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych, gdy:

1. nie wpłynie żadna oferta;
2. odrzucono wszystkie oferty;
3. kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Udzielający Zamówienia przeznaczył na finansowanie świadczeń zdrowotnych w danym postępowaniu;
4. nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub zawarcie umowy nie leży w interesie pacjentów, pod warunkiem jednak, że okoliczności tej nie można było wcześniej przewidzieć.

6.8 W razie, gdy do postępowania konkursowego zgłoszona zostanie jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, a z okoliczności wynika, że na ogłoszony ponownie na tych samych warunkach konkurs ofert nie wpłynie więcej ofert, Udzielający Zamówienia może przyjąć tę ofertę, jeżeli komisja stwierdzi, że spełnia ona kryteria i warunki określone w postępowaniu konkursowym.

**6.9** Komisja konkursowa działa na posiedzeniach zamkniętych bez udziału oferentów z wyjątkiem czynności określonych w pkt 6.12 pkt 1,2,4

**6.10** Jeżeli nie nastąpiło unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych, komisja ogłasza o rozstrzygnięciu postępowania.

**6.11** O rozstrzygnięciu konkursu ofert ogłasza się w sposób określony w ogłoszeniu o konkursie ofert.

**6.12** Komisja konkursowa przystępując do rozstrzygnięcia konkursu ofert dokonuje kolejno następujących czynności:

1. Stwierdza prawidłowość ogłoszenia konkursu oraz liczbę otrzymanych ofert.
2. Otwiera koperty z ofertami.
3. Ustala, które z ofert spełniają warunki określone w pkt 5
4. Ogłasza oferentom, które z ofert zostały odrzucone.
5. Przyjmuje do protokołu wyjaśnienia i oświadczenia zgłoszone przez oferentów.
6. Wybiera najkorzystniejszą ofertę albo nie przyjmuje żadnej z ofert, ogłasza o rozstrzygnięciu postępowania.
7. Dokonując wyboru najkorzystniejszej oferty komisja konkursowa kieruje się następującymi kryteriami i ich znaczeniem:- cena – 100%

W przypadku ofert identycznych cenowo, komisja konkursowa zastrzega sobie prawo wskazania oferty najkorzystniejszej na podstawie kwalifikacji wynikających z dokumentów złożonych wraz z ofertą.

**6.13** Ogłoszenie o rozstrzygnięciu konkursu, zawiera firmę albo imię i nazwisko oraz siedzibę albo miejsce zamieszkania i adres świadczeniodawcy, który został wybrany.

**6.14** Z chwilą ogłoszenia rozstrzygnięcia postępowania następuje jego zakończenie i komisja ulega rozwiązaniu.

**6.15** Oferentowi, którego interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez komisję zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych, przysługują środki odwoławcze i skarga na zasadach określonych w pkt.- **6.16** i **6.17**.

Środki odwoławcze nie przysługują na:

1. Wybór trybu postępowania;
2. niedokonanie wyboru świadczeniodawcy;
3. unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych

**6.16** W toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych, do czasu zakończenia postępowania, oferent może złożyć do komisji umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.

1. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczenia zdrowotne ulega zawieszeniu, chyba, że z treści protestu wynika, że jest on oczywiście bezzasadny.
2. Komisja rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.
3. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
4. Informację o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu niezwłocznie zamieszcza się na stronie internetowej Udzielającego Zamówienia. W przypadku uwzględnienia protestu komisja powtarza zaskarżoną czynność.

**6.17** Oferent biorący udział w postępowaniu może wnieść do Udzielającego Zamówienia, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.

1. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie do 7 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych do czasu jego rozpatrzenia.
2. Po rozpatrzeniu odwołania Udzielający Zamówienia wydaje decyzję uwzględniającą lub oddalającą odwołanie. Decyzja jest zamieszczana w terminie 2 dni od dnia jej wydania, na stronie internetowej Udzielającego Zamówienia.
3. W przypadku uwzględnienia odwołania, przeprowadza się ponownie postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych.

**6.18** Umowa o udzielanie świadczeń zdrowotnych zostanie zawarta na warunkach określonych we wzorach umów stanowiących załącznik nr 2 do niniejszych warunków **w terminie do 27-12-2022 r.**

**6.19** W przypadku odmowy podpisania umowy w terminie określonym w pkt. **6.18** przez wybranego oferenta wyklucza się możliwość udzielania przez Niego świadczeń zdrowotnych na rzecz Udzielającego Zamówienia w tym samym zakresie.

**7.** Zapisy końcowe:

W sprawach nieuregulowanych w szczegółowych warunkach konkursu ofert o udzielanie świadczeń zdrowotnych zastosowanie mają następujące przepisy:

- a. Ustawa z dnia 08-04-2015 o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych
- b. Kodeks Cywilny

Sporządził:

Alicja Sopel

Zatwierdził:

p.o Dyrektora- Robert Płaziak

**OFERTA DOTYCZĄCA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH****1. DANE OFERENTA**

NAZWA/FIRMA, IMIĘ I NAZWISKO:

TELEFON:

ADRES:

KOD POCZTOWY

MIEJSCOWOŚĆ:

PESEL:

NIP:

REGON:

NAZWA ORGANU DO REJESTRU PODMIOTÓW WYKONUJĄCYCH DZIAŁAŃ LECZNICZĄ ORAZ NUMER  
KSIĘGI REJESTROWEJ: .....

NR PRAWA WYKONYWANIA ZAWODU: .....

KWALIFIKACJE/SPECJALIZACJA (NAZWA I STOPIEŃ): .....

ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE BĘDĄ UDZIELANE PRZEZ: .....OSOBY POSIADAJĄCE UPRAWNIENIA DO  
WYKONYWANIA ZAWODU MEDYCZNEGO, WYMIENIONE W ZAŁĄCZNIKU DO OFERTY WRAZ Z PODANIEM  
ICH KWALIFIKACJI ZAWODOWYCH ORAZ KSEROKOPII DOKUMENTÓW POTWIERDZAJĄCYCH  
KWALIFIKACJE**2. ZAKRES ŚWIADCZEŃ**ZGŁASZAM OFERTĘ NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH **W ZAKRESIE:**

1.....

2.....

3.....

4.....

DEKLARUJĘ GOTOWOŚĆ ŚWIADCZENIA USŁUG **W WYMIARZE- MINIMUM- GODZIN/ DNI\* MIESIĘCZNIE**  
W POSZCZEGÓLNYCH ZAKRESACH:

1.....

2.....

3.....

4.....

**3. OFERTA CENOWA**ZA REALIZACJĘ ZAMÓWIENIA PROPONUJĘ **KWOTĘ W WYSOKOŚCI:**

zakres.....

zakres.....

zakres.....

zakres.....

**4. CZAS TRWANIA UMOWY**

ZOBOWIĄZUJĘ SIĘ DO UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W OKRESIE

OD ..... DO .....

PRZEWORSK DN. ....

.....  
podpis oferenta*\*niepotrzebne skreślić*

## OŚWIADCZENIA

Oświadczam ze zapoznałem/am się z treścią ogłoszenia i szczegółowymi warunkami konkursu ofert, w tym wzorem umowy i nie zgłaszam zastrzeżeń.

.....  
podpis oferenta

Oświadczam, że zobowiązuję się do utrzymania przez cały czas obowiązywania umowy stałej sumy gwarancyjnej oraz wartości ubezpieczenia.

.....  
podpis oferenta

Oświadczam, że nie będę zatrudniona/zatrudniony w ramach stosunku pracy u Udzielającego Zamówienia przez cały okres obowiązywania umowy.

.....  
podpis oferenta

Oświadczam, że spełniam obowiązek szczepienia przeciwko COVID-19 zgodnie z rozp. MZ z dnia 20-03-2020 r. w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii (Dz. U. 2020 poz. 491 z późn. zm.).

.....  
podpis oferenta

**ZAŁĄCZNIKI DO OFERTY\*:**

1. Wydruk księgi rejestrowej podmiotu wykonującego działalność leczniczą
2. Wydruk z KRS lub CEIDG

**Kserokopie**

1. prawa wykonywania zawodu
2. dyplomów potwierdzających posiadane kwalifikacje zawodowe
3. dyplomów specjalizacji
4. dokumentu ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej
5. dokumenty potwierdzających dodatkowe uprawnienia.....
6. zgoda Kierownika specjalizacji na pełnienie samodzielnych dyżurów- dot. lekarza w trakcie specjalizacji.
7. Zaświadczenie lekarskie potwierdzające zdolność do udzielania świadczeń zdrowotnych.