

## 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 Wojewody Podkarpackiego pod nr 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 całodobowych świadczeń zdrowotnych w okresie od 01-01-2023r. do 31-12-2025 r. na rzecz osób ubezpieczonych i innych uprawnionych do świadczeń opieki zdrowotnej przez lekarzy specjalistów w dziedzinie chirurgii urazowo ortopedycznej ortopedii i traumatologii lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu oraz lekarzy w trakcie szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu.

### 3. Miejsce udzielania świadczeń:

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

### 4. Warunki przystąpienia do konkursu:

4.1 Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się zapewnić wykonywanie świadczeń zdrowotnych w wymiarze:

1. w oddziale ortopedii i traumatologii narządu ruchu
  - a. co najmniej 2 lekarzy w dni robocze w godzinach od 7:00 do 14:35
  - b. co najmniej 1 lekarza w godzinach od 14:35 do 7:00 rano dnia następnego oraz całodobowo w soboty, niedziele, święta oraz dni wolne u Udzielającego Zamówienia
2. w poradni urazowo ortopedycznej co najmniej 3 dni w tygodniu, w łącznym wymiarze nie mniejszym niż 20 godzin
3. w poradni preluksacyjnej –co najmniej 2 dni w tygodniu, **w wymiarze nie mniejszym niż 6 godzin**
4. w izbie przyjęć-całodobowo na wezwanie personelu medycznego w celu wykonania konsultacji lub udzielenia świadczenia jak również w przypadku zgłoszenia się pacjenta ze skierowaniem lekarza ubezpieczenia zdrowotnego w celu weryfikacji przyjęcia do hospitalizacji.
5. w pozostałych jednostkach Udzielającego Zamówienia –całodobowo w ramach konsultacji na wezwanie personelu lekarskiego.

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 składa ofertę na całość 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.**

### 5. Sposób przygotowania oferty:

5.1 Oferta powinna zawierać pod rygorem jej odrzucenia:

1. Oświadczenie 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. firma lub imię i nazwisko, adres, numer wpisu do właściwego rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, numer wpisu do rejestru przedsiębiorców lub ewidencji działalności gospodarczej i oznaczenie organu dokonującego wpisu, NIP, REGON,
  - b. Liczbę i kwalifikacje zawodowe- osób udzielających określonych świadczeń zdrowotnych.
  - c. Zakres oferowanych świadczeń, wymiar godzinowy oraz proponowaną kwotę należności za realizację zamówienia.
  - d. Proponowany czas trwania umowy.

5.2 Oferty składa się w zamkniętej kopercie w formie pisemnej na udostępnionym przez Udzielającego Zamówienia formularzu stanowiącym załącznik nr 1, pod rygorem nieważności w miejscu i czasie określonym w ogłoszeniu z dopiskiem „Konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych- Ortopedia”

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

- a. Wpis do właściwego rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą
- b. odpis z właściwego rejestru przedsiębiorców lub ewidencji działalności gospodarczej
- c. zaświadczenie o numerze NIP
- d. zaświadczenie o numerze REGON
- e. uprawnienia do wykonywania świadczeń oraz kwalifikacje zawodowe personelu (Dyplom ukończenia studiów, prawo wykonywania zawodu, dyplom ukończenia specjalizacji, lub zgodę kierownika specjalizacji na pełnienie samodzielnych dyżurów w przypadku lekarza w trakcie specjalizacji)
- f. dokument ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej

## **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: 100% wartości kryterium

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, udzielanych świadczeń lub wnioskowanej ceny;
4. jeżeli oferent złożył ofertę alternatywną
5. jeżeli oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz warunków określonych przez Udzielającego Zamówienia
6. 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.

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 wpłynęła 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 wpłynęła więcej ofert, Udzielający Zamówienia może przyjąć tę ofertę, jeżeli komisja stwierdzi, że spełnia ona kryteria i warunki określone w postępowaniu konkursowym.

6.9 W przypadku określonym w pkt. 6.7 Udzielający Zamówienia dokona ponownego ogłoszenia konkursu.

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

- a. Stwierdza prawidłowość ogłoszenia konkursu oraz liczbę otrzymanych ofert.
- b. Otwiera koperty z ofertami.
- c. Ustala, które z ofert spełniają warunki określone w pkt 5
- d. Ogłasza oferentom, które z ofert zostały odrzucone.
- e. Przyjmuje do protokołu wyjaśnienia i oświadczenia zgłoszone przez oferentów.
- f. Wybiera najkorzystniejszą ofertę albo nie przyjmuje żadnej z ofert.

6.11 Komisja konkursowa działa na posiedzeniach zamkniętych bez udziału oferentów z wyjątkiem czynności określonych w pkt. 6.10 a. b. d.

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

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

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

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

6.16 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. 17 i 6.18.

Środki odwoławcze nie przysługują na:

- 1) wybór trybu postępowania;
- 2) niedokonanie wyboru świadczeniodawcy;
- 3) unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych

6.17 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.

a. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczenia zdrowotnego ulega zawieszeniu, chyba, że z treści protestu wynika, że jest on oczywiście bezzasadny.

b. Komisja rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.

c. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.

d. Informację o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu niezwłocznie zamieszcza się na tablicy ogłoszeń Udzielającego Zamówienia. W przypadku uwzględnienia protestu komisja powtarza zaskarżoną czynność.

6.18 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.

a. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych do czasu jego rozpatrzenia.

b. 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 SP ZOZ w Przeworsku.

c. W przypadku uwzględnienia odwołania, przeprowadza się ponownie postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych.

6.19 Umowa o udzielanie świadczeń zdrowotnych zostanie zawarta na warunkach określonych w we wzorze umowy stanowiącej załącznik nr 2 w terminie do 27-12-2022r.

6.20 W przypadku nie podpisania umowy w terminie określonym w pkt. 6.19 przez wybranego oferenta wyklucza się możliwość udzielania przez Niego świadczeń zdrowotnych na rzecz Udzielającego Zamówienia.

Sporz.: Alicja Sopol

Zatwierdził: p.o. Dyrektora Robert Płaziak

## OFERTA NA KONKURS NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

### 1. DANE OFERENTA

FIRMA/ IMIĘ I NAZWISKO .....

TELEFON.....

ADRES:.....

KOD.....MIEJSCOWOŚĆ.....

PESEL .....NIP.....

REGON.....

NR WPISU DO EWIDENCJI DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ .....

NAZWA ORGANU DOKONUJĄCEGO WPISU.....

ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE BĘDĄ UDZIELANIE 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 CAŁODOBOWYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W ZAKRESIE:

- w oddziale ortopedii i traumatologii narządu ruchu
- w oddziale ortopedii i traumatologii narządu ruchu -endoprotezoplastyka
- w poradni urazowo ortopedycznej
- w poradni preluksacyjnej
- w izbie przyjęć i w pozostałych jednostkach Udzielającego Zamówienia -w ramach konsultacji.

W RAMACH UMOWY NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH ZAWARTEJ WG WZORU STANOWIĄCEGO ZAŁĄCZNIK DO SZCZEGÓŁOWYCH WARUNKÓW KONKURSU OFERT NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W SP ZOZ PRZEWORSK.

### 3. OFERTA CENOWA

ZA REALIZACJĘ ZAMÓWIENIA PROONUJĘ KWOTĘ W WYSOKOŚCI:

- 1.....% za świadczenia zdrowotne wykonane i zatwierdzone przez NFZ w oddziale ortopedii i traumatologii narządu ruchu
2. ....% za świadczenia zdrowotne wykonane i zatwierdzone przez NFZ w oddziale ortopedii i traumatologii narządu ruchu w zakresie endoprotezoplastyki
3. ....% za świadczenia zdrowotne wykonane w poradni urazowo ortopedycznej
4. ....% za świadczenia zdrowotne wykonane w poradni preluksacyjnej
5. ....zł./ za każdy dyżur podczas którego udzielane są świadczenia zdrowotne w Izbie Przyjęć

### 4. CZAS TRWANIA UMOWY

ZOBOWIĄZUJĘ SIĘ DO UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W OKRESIE

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

5.. Jako Osobę odpowiedzialnymi za kierowanie oddziałem oraz organizację i koordynację udzielania świadczeń zapewniającą ciągłe i zgodne z postanowieniami niniejszej umowy wykonywanie świadczeń zdrowotnych oraz procedur wewnętrznych obowiązujących u Udzielającego Zamówienia wskazuję, ze strony Przyjmującego Zamówienia:

.....

#### 6. WYKAZ OSÓB UDZIELAJĄCYCH ŚWIADCZEŃ

Lp	Nazwisko i Imię lekarza	specjalizacja

PRZEWORSK dn. ....

.....  
podpis oferenta

*\*niepotrzebne skreślić*

#### ZAŁĄCZNIKI DO OFERTY\*:

#### ZAŁĄCZNIKI DO OFERTY\*:

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

Kserokopie

1. prawa wykonywania zawodu personelu udzielającego świadczeń
2. dyplomów potwierdzających posiadane kwalifikacje zawodowe personelu udzielającego świadczeń
3. dyplomów specjalizacji personelu udzielającego świadczeń
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. Zaświadczenia lekarskie potwierdzające zdolność do udzielania świadczeń zdrowotnych przez personel udzielający świadczeń

## OŚWIADCZENIA

Oświadczam ze zapoznałem/am się z treścią ogłoszenia i szczegółowymi warunkami konkursu ofert, w tym wzorem umowy i nie zgłaszam zastrzeżeń. Jestem związany ofertą przez okres 30 dni od daty upływu terminu złożenia oferty. Oświadczam, że byłem(em) / nie byłem(em)\* karana(y) za przewinienia zawodowe ani inne przestępstwa.

\*niepotrzebne skreślić

.....  
podpis oferenta

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

.....  
podpis oferenta

Oświadczam, że osoby udzielające świadczeń nie będą zatrudnione w ramach stosunku pracy u Udzielającego Zamówienia przez cały okres obowiązywania umowy.

.....  
podpis oferenta

Oświadczam, że osoby udzielające świadczeń spełniają 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