WARUNKI KONKURSU OFERT NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

w Szpitalu Powiatowym im. prof. Romana Drewsa w Chodzieży ul. Żeromskiego 29

*W ZAKRESIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W:*

- Udzielanie świadczeń zdrowotnych w Oddziale Wewnętrznym (CPV:85111000-0)

- Dyżury w oddziale wewnętrznym (CPV:85111000-0)

- Udzielanie świadczeń zdrowotnych i kierowanie oddziałem wewnętrznym (CPV:85111000-0)

WSTĘP

1. Warunki konkursu ofert na zawieranie umów o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne zwane dalej „SWKO” określają:

- wymagania stawiane oferentom

- tryb składania ofert

- sposób przeprowadzania konkursu

- tryb składania i rozpatrywania skarg oraz protestów związanych z tymi czynnościami

1. W celu prawidłowego przygotowania i złożenia oferty, oferent winien zapoznać się z wszystkimi informacjami zawartymi w SWKO.
2. Konkurs ofert prowadzony jest na zasadach przewidzianych przez przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz ustawy z 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

DEFINICJE:

Ilekroć w SWKO oraz jego załącznikach jest mowa o:

1. Oferencie – to rozumie się przez to lekarza prowadzącego działalność gospodarczą
2. Udzielającym zamówienie – rozumie się przez to Szpital Powiatowy im. prof. Romana Drewsa w Chodzieży ul. Żeromskiego 29
3. Świadczeniach zdrowotnych – rozumie się przez to świadczenia medyczne wykonywane przez: lekarza specjalistę w dziedzinie chorób wewnętrznych
4. Ofercie – rozumie się przez to obowiązujący formularz ofert przygotowany przez Udzielającego zamówienia, stanowiące załączniki 1,2,3 do SWKO wraz z koniecznymi dokumentami.

PODSTAWOWE ZASADY PRZEPROWADZANIA KONKURSU OFERT

1. Ofertę składa oferent dysponujący odpowiednimi kwalifikacjami i uprawnieniami do wykonywania świadczeń zdrowotnych w zakresie objętym postępowaniem konkursowym.
2. Korespondencja dotycząca konkursu powinna być kierowana przez oferenta na adres Szpital Powiatowy im. prof. Romana Drewsa ul. Żeromskiego 29, 64-800 Chodzież z dopiskiem „Konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych…..” oraz nazwę oferenta.
3. Dokonując wyboru najkorzystniejszej oferty Udzielający zamówienia stosuje zasady określone w SWKO i „Regulaminie komisji konkursowej”.
4. Udzielający zamówienie zastrzega sobie prawo do odwołania oraz przesunięcia terminu składania ofert bez podawania przyczyny.
5. O odwołaniu konkursu Udzielający zamówienia zawiadamia oferentów na piśmie.

PRZYGOTOWANIE OFERTY

1. Oferent składa ofertę zgodnie z wymaganiami określonymi w SWKO, wymienionymi na formularzu ofertowym, udostępnionym przez Udzielającego zamówienia.
2. Oferenci ponoszą wszystkie koszty związane z przygotowaniem oferty.
3. Oferta powinna zawierać wszystkie dokumenty i załączniki wymagane w SWKO.
4. Oferta powinna być sporządzona w sposób przejrzysty, czytelny i w języku polskim.
5. Ofertę podpisuje Oferent.
6. Oferent może wycofać złożoną ofertę powiadamiając pisemnie Udzielającego Zamówienie przed upływem terminu składania ofert.
7. Ofertę wraz z wymaganymi załącznikami należy umieścić w zamkniętej kopercie opatrzonej napisem „Konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych ………”, oraz nazwę oferenta.

INFORMACJA O DOKUMENTACH ZAŁĄCZANYCH PRZEZ OFERENTA

1. W celu uznania, że oferta spełnia wymagane warunki, oferent zobowiązany jest dołączyć do oferty dokumenty wskazane w formularzu oferty.
2. Dokumenty oferent przedkłada w formie kserokopii.
3. W celu sprawdzenia autentyczności przedłożonych dokumentów Udzielający zamówienia może zażądać od oferenta przedstawienia oryginału, gdy kserokopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi wątpliwości co do jej prawdziwości.

PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem zamówienia są świadczenia zdrowotne wykonywane przez lekarzy, lekarzy specjalistów wskazanych w definicji „świadczenia zdrowotne”.

OKRES ZWIĄZANIA UMOWĄ

Oferent składa ofertę na realizację zadań w zakresie objętym zamówieniem na okres

od dnia 1 lipca 2025 r. do 31.12.2029 r.

MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT

1. Ofertę składa się w siedzibie Szpitala w sekretariacie ul. Żeromskiego 29, w terminie

do 28 maja 2025 r. do godziny 9.00.

TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ

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

KOMISJA KONKURSOWA

1. W celu przeprowadzenia konkursu ofert Udzielający zamówienia powołuje komisję konkursową.
2. Szczegółowe zasady pracy komisji konkursowej określa „Regulamin komisji konkursowej”
3. Członkiem komisji nie może być osoba podlegająca wyłączeniu z udziału w komisji w przypadkach wskazanych w "Regulaminie komisji konkursowej”.

MIEJSCE I TERMIN OTWARCIA OFERT ORAZ PRZEBIEG KONKURSU

1. Otwarcie złożonych ofert nastąpi w dniu 28 maja 2025 r. o godz. 10.00 w siedzibie Udzielającego zamówienie w Sali konferencyjnej Szpitala.
2. Konkurs składa się z części jawnej i niejawnej.
3. W części jawnej komisja stwierdza prawidłowość ogłoszenia konkursu, liczbę otrzymanych ofert, otwiera koperty z ofertami oraz ogłasza oferentom, które oferty spełniają warunki konkursu, a które zostały odrzucone,
4. W części niejawnej ustala, które z ofert spełniają warunki konkursu, odrzuca oferty nie odpowiadające warunkom konkursu, przyjmuje do protokołu wyjaśnienia i oświadczenia zgłoszone przez oferentów, przeprowadza indywidualne negocjacje, wybiera najkorzystniejszą ofertę albo nie przyjmuje żadnej z ofert.
5. Szczegółowe zasady postępowania komisji konkursowej określa „Regulamin komisji konkursowej”

KRYTERIA OCENY OFERT

Dokonując wyboru najkorzystniejszych ofert komisja konkursowa kieruje się następującymi kryteriami:

1. Jakość – 10 pkt

Jakość – kwalifikacje oferenta:

Lekarz bez specjalizacji – 2 pkt

Lekarz z 1 st. specjalizacji – 4 pkt

Lekarz specjalista – 10 pkt

1. Ciągłość – 30 pkt

Deklaracja podjęcia współpracy przez cały okres obowiązywania umowy.

1. Kompleksowość – 10 pkt

Gotowość do współpracy z wszystkimi komórkami Szpitala w celu zapewnienia pacjentowi kompleksowej opieki (konsultacje, porady, konsylia).

1. Dostępność – 10 pkt

Dyspozycyjność, gotowość do udzielania świadczeń w sytuacjach awaryjnych i do koleżeńskiej pomocy.

1. Cena – 40 pkt

ODRZUCA SIĘ OFERTĘ:

1. Złożoną przez oferenta po terminie.

2. Zawierającą nieprawdziwe informacje.

3. Jeżeli oferent nie określił przedmiotu oferty lub nie podał proponowanej liczby lub ceny świadczeń.

4. Jeżeli zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia.

5. Jeżeli jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów.

6.  Jeżeli oferent złożył ofertę alternatywną.

7.  Jeżeli oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz warunków określonych jako warunki wymagane od udzielającego zamówienie.

8. Złożoną przez oferenta, z którym została rozwiązana przez udzielającego zamówienie

umowa o udzielanie świadczeń w określonym rodzaju lub zakresie w trybie natychmiastowym z przyczyn leżących po stronie oferenta.

UZUPEŁNIENIE OFERTY

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

**UNIEWAŻNIENIE KONKURSU**

1. Udzielający zamówienie unieważnia postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń gdy:

1) nie wpłynęła żadna oferta;

2) wpłynęła jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, z zastrzeżeniem ust. 2;

3) odrzucono wszystkie oferty;

4) kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą udzielający zamówienie przeznaczył na finansowanie świadczeń w danym postępowaniu;

5) nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub zawarcie umowy nie leży w interesie udzielającego zamówienia, czego nie można było wcześniej przewidzieć.

2.  Jeżeli w toku konkursu ofert wpłynęła tylko jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, komisja może przyjąć tę ofertę, gdy z okoliczności wynika, że na ogłoszony ponownie na tych samych warunkach konkurs ofert nie wpłynie więcej ofert.

ROZSTRZYGNIĘCIE KONKURSU, WARUNKI UMOWY

1. Rozstrzygnięcie konkursu ofert ogłasza się w miejscu i terminie określonym w ogłoszeniu o konkursie ofert

- na tablicy ogłoszeń w siedzibie Udzielającego zamówienie, podając nazwę oferenta.

- ogłoszone na stronie internetowej

1. Oferentowi wybranemu w wyniku postępowania konkursowego Udzielający zamówienie wskazuje termin podpisania umowy.

ŚRODKI ODWOŁAWCZE

Oferent, którego interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Udzielającego zamówienia zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych, przysługują środki odwoławcze na zasadach określonych w art.153 i 154 ust.1 i 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych).

# Załącznik Nr 1

# **OFERTA KONKURSOWA**

NA ŚWIADCZENIE USŁUG LEKARSKICH W ODDZIALE WEWNĘTRZNYM

#### W SZPITALU POWIATOWYM im. prof. Romana Drewsa w CHODZIEŻY

1. Oświadczam, że zapoznałem (am) się z treścią ogłoszenia, szczegółowymi warunkami konkursu ofert (SWKO), wzorem umowy i nie wnoszę zastrzeżeń.

2. OFERENT:

Imię i nazwisko : .....................................................................................................

Nazwa firmy Oferenta, adres....................................................................................

…………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………..

Numer prawa wykonywania zawodu …………………………………………………………..

3. Oświadczam, że będę udzielał (a) świadczenia zdrowotne w Szpitalu Powiatowym w Chodzieży dysponując jego wyposażeniem.

4. Kwalifikacje zawodowe – dokumenty w załączeniu do oferty.

5. Czas pracy w oddziale ………………………………………….

Poniedziałek / godz. ………………………………………

Wtorek /godz. ……………………………………………....

Środa / godz. ………………………………………………..

Czwartek / godz. ……………………………………………

Piątek / godz. ………………………………………………..

6. Propozycja cenowa:

Wartość miesięczna za świadczenia zdrowotne: ……………………………brutto

7. Czas trwania umowy: od 01.07.2025 do 31.12.2029

8. Załączniki:

1) Oferta Konkursowa

2) Ksero dyplomu

3) Ksero specjalizacji

4) Ksero prawa wykonywania zawodu

5) Ksero polisy ubezpieczeniowej

6) Ksero zaświadczenia o prowadzonej działalności gospodarczej/CEIDG

7) Zaświadczenie o niekaralności

8) Zezwolenie na wykonywanie praktyki lekarskiej z Izb Lekarskich

........................................................................

Podpis oferenta

# Załącznik Nr 2

# **OFERTA KONKURSOWA**

NA ŚWIADCZENIE USŁUG W ZAKRESIE DYŻURÓW LEKARSKICH

W ODDZIALE WEWNĘTRZNYM

#### W SZPITALU POWIATOWYM im. prof. Romana Drewsa w CHODZIEŻY

1. Oświadczam, że zapoznałem (am) się z treścią ogłoszenia, szczegółowymi warunkami konkursu ofert ( SWKO), wzorem umowy i nie wnoszę zastrzeżeń.

2. OFERENT:

Imię i nazwisko : .....................................................................................................

Nazwa firmy Oferenta, adres....................................................................................

…………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………..

Numer prawa wykonywania zawodu …………………………………………………………..

3. Oświadczam, że będę udzielał (a) świadczenia zdrowotne w Szpitalu Powiatowym w Chodzieży dysponując jego wyposażeniem.

4. Kwalifikacje zawodowe – dokumenty w załączeniu do oferty.

Liczba osób biorących udział w zamówieniu : osobiście ( jedna)

5. Propozycje cenowe:

Dyżur w dzień powszedni ……………………. brutto

Dyżur w dzień świąteczny …………………… brutto

6. Czas trwania umowy: od 01.07.2025 do 31.12.2029

7 . Załączniki:

1) Oferta Konkursowa

2) Ksero dyplomu

3) Ksero specjalizacji

4) Ksero prawa wykonywania zawodu

5) Ksero polisy ubezpieczeniowej

6) Ksero zaświadczenia o prowadzonej działalności gospodarczej/CEIDG

7) Zaświadczenie o niekaralności

8) Zezwolenie na wykonywanie praktyki lekarskiej z Izb Lekarskich

...................................................................

Podpis oferenta

Załącznik Nr 3

OFERTA KONKURSOWA

NA ŚWIADCZENIE USŁUG LEKARSKICH W ODDZIALE SZPITALNYM

W ZAKRESIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH I ZARZĄDZANIE ODDZIAŁEM WEWNĘTRZNYM

W SZPITALU POWIATOWYM im. prof. Romana Drewsa w CHODZIEŻY

1. Oświadczam, że zapoznałem (am) się z treścią ogłoszenia, szczegółowymi warunkami konkursu ofert ( SWKO), wzorem umowy i nie wnoszę zastrzeżeń.

2. OFERENT:

Imię i nazwisko : .....................................................................................................

Nazwa firmy Oferenta, adres....................................................................................

…………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………..

Numer prawa wykonywania zawodu …………………………………………………………..

3. Oświadczam, że będę udzielał (a) świadczenia zdrowotne w Szpitalu Powiatowym w Chodzieży dysponując jego wyposażeniem.

4. Kwalifikacje zawodowe – dokumenty w załączeniu do oferty.

5. Czas pracy w oddziale ………………………………………….

Poniedziałek / godz. ……………………………..……….

Wtorek /godz. ………………………………………….…...

Środa / godz. ………………………………………………..

Czwartek / godz. …………………………………………...

Piątek / godz. ……………………………………………….

6. Propozycja cenowa:

Wartość miesięczna za świadczenia zdrowotne: ……..………………brutto

7. Czas trwania umowy : od 01.07.2025 do 31.12.2029

8. Załączniki:

1) Oferta Konkursowa

2) Ksero dyplomu

3) Ksero specjalizacji

4) Ksero prawa wykonywania zawodu

5) Ksero polisy ubezpieczeniowej

6) Ksero zaświadczenia o prowadzonej działalności gospodarczej/CEIDG

7) Zaświadczenie o niekaralności

8) Zezwolenie na wykonywanie praktyki lekarskiej z Izb Lekarskich

.....................................................

Podpis oferenta