Szpital Specjalistyczny im. A. Falkiewicza we Wrocławiu
ul. Warszawska 2, 52-114 Wrocław

WARUNKI ZAMÓWIENIA

na świadczenia zdrowotne
na rzecz pacjentów Szpitala Specjalistycznego im. A. Falkiewicza
we Wrocławiu

Konkurs przeprowadzany jest na podstawie art. 26 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej, art. 146 ust. 1, art. 147-150, 151 ust. 1-5, art. 152,153 i art. 154 ust.1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016r. poz.1793, z późn. zm.)

I. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA.

Udzielanie świadczeń w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

Świadczenia realizowane przez lekarzy od poniedziałku do piątku w godz. od 18.00 do 8.00 dnia następnego oraz w soboty, niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy od godz. 8.00 dnia danego do godz. 8.00 dnia następnego, w warunkach ambulatoryjnych lub w domu świadczeniobiorcy.

II. TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA od dnia zawarcia umowy do 31.12.2021r.

III. O ZAMÓWIENIE MOGĄ UBIEGAĆ SIĘ OFERENCI WYMIENIENI

W art. 26 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej .

IV. INSTRUKCJA DLA OFERENTÓW:

1. Oferent ma prawo złożyć tylko jedną ofertę.
2. Oferent przedstawia ofertę zgodnie z wymogami określonymi w warunkach zamówienia na formularzu udostępnionym przez Zamawiającego.
3. Wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty ponosi Oferent.
4. Nie przewiduje się zwoływania zebrania Oferentów.

V. PRZYGOTOWANIE OFERTY:

1. Ofertę należy przygotować w formie pisemnej.
2. Wszelkie poprawki lub zmiany w tekście oferty muszą być parafowane i datowane własnoręcznie przez osobę podpisującą ofertę.
3. Do oferty należy dołączyć wymagane w warunkach zamówienia dokumenty.
4. Cenę oferty należy podać w kwocie brutto wyrażonej w PLN.

VI. WYMAGANE DOKUMENTY:

A) dla osób legitymujących się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny.

1. Dokumenty potwierdzające:
   1.1. prowadzenie indywidualnej praktyki lekarskiej (wyciąg z rejestru DIL indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich, nazwa i siedziba praktyki),
   1.2. kwalifikacje zawodowe.
2. Formularz ofertowy.
3. Kserokopia polisy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej z tytułu wykonywania zawodu lekarza.
4. Kserokopia zaświadczenia lekarskiego potwierdzające brak przeciwwskazań do wykonywania zawodu lekarza.

5. Oświadczenie o nie zaleganiu z zapłatą podatków, oraz składek ZUS lub oświadczenie o uzyskaniu zgody na zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności z w/w tytułów.
6. Parafowany projekt umowy.

B) dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

Dokumenty potwierdzające:

1. Kserokopie dokumentów potwierdzających:
   1.1. Prowadzenie podmiotu wykonującego działalność leczniczą, (wyciąg z rejestru podmiotu wykonującego działalność leczniczą z informacją o osobach uprawnionych do reprezentacji, nazwą i siedzibą podmiotu),
   1.2. Kwalifikacje zawodowe osób, które będą świadczyły usługi określone w warunkach zamówienia.
2. Formularz ofertowy.
3. Kserokopia polisy grupowego ubezpieczenia OC lub indywidualnej umowy ubezpieczenia OC z tytułu wykonywania zawodu lekarza.
4. Kserokopie zaświadczeń lekarskich potwierdzające brak przeciwwskazań do wykonywania zawodu lekarza.
5. Oświadczenie o nie zaleganiu z zapłatą podatków, oraz składek ZUS lub oświadczenie o uzyskaniu zgody na zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności z w/w tytułów.
6. Parafowany projekt umowy.

C) dla osób legitymujących się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach umowy zlecenia.

1. Dokumenty potwierdzające:
   1.1. kwalifikacje zawodowe.
2. Formularz ofertowy.
3. Kserokopia polisy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej z tytułu wykonywania zawodu lekarza.
4. Kserokopia orzeczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań do wykonywania zawodu lekarza.
5. Oświadczenie o odbyciu szkolenia z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy oraz ochrony przeciwpożarowej.
6. Oświadczenie do celów zawarcia umowy - zlecenia
7. Parafowany projekt umowy.

Dokumenty i oświadczenia wymagane niniejszą dokumentacją warunków zamówienia powinny być dostarczone w oryginale lub jako poświadczone kopie za zgodność z oryginałem. Poświadczenia dokonuje osoba upoważniona do podpisywania oferty w imieniu oferenta.

VII. SZCZEGÓŁOWE WARUNKI DOTYCZĄCE ŚWIADCZEŃ MEDYCZNYCH:

§ 1

1. Świadczeniami nocnej i świątecznej opieki lekarskiej są adekwatnie do przedmiotu

umowy, świadczenia realizowane przez lekarzy od poniedziałku do piątku w godz. od 18.00 do 8.00 dnia następnego oraz w soboty, niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy od godz. 8.00 dnia danego do godz. 8.00 dnia następnego, w warunkach ambulatoryjnych lub w domu świadczeniobiorcy, w przypadku nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia świadczeniobiorcy, z zastrzeżeniem ust. 2, a także świadczenia udzielane w związku z potrzebą zachowania ciągłości leczenia zgodnie z zakresami zadań lekarza poz.

2. Świadczenia, o których mowa w ust. 1, nie mają zastosowania w przypadkach stanów bezpośredniego zagrożenia życia, w szczególności w sytuacji: utraty przytomności, upadków z wysokości, złamań, wypadków komunikacyjnych, nagłych zaburzeń świadomości, urazów wypadkowych powstałych w sytuacjach nagłych, nagłej duszności, porażenia prądem elektrycznym, porodu oraz dolegliwości związanych z ciążą;
3. Osoby udzielające świadczeń, zgodnie z posiadanymi kompetencjami, zobowiązane są do:
   1) udzielenia świadczeniobiorcy niezbędnej pomocy lekarskiej,
   2) zapewnienia świadczeniobiorcy ciągłości leczenia, w przypadkach wymagających dalszego postępowania, poprzez wskazanie ośrodków i miejsc, w których proces przywracania zdrowia może być kontynuowany;
   3) orzekania i opiniowania o stanie zdrowia w uzasadnionych przypadkach;
   4) realizacji zleceń lekarskich niezbędnych ze względu na kontynuację procesu leczenia.

§ 2

1. Świadczeniami nocnej i świątecznej opieki medycznej są świadczenia lekarskie, o których mowa w § 1 realizowane przez zespół (lekarz i pielęgniarka).
2. Dla realizacji świadczeń, o których mowa w ust. 1, świadczeniodawca ustala dla miejsca udzielania świadczeń harmonogram pracy .
3. Świadczenia, o których mowa w ust. 1 realizowane są w szczególności poprzez porady lekarskie udzielane w warunkach ambulatoryjnych w kontakcie bezpośrednim z pacjentem lub telefonicznie oraz w domu świadczeniobiorcy;

VIII. OCENA OFERTY:

1. W celu przeprowadzenia konkursu ofert Świadczeniodawca powołuje komisję konkursową w składzie co najmniej 3 członków i wyznacza spośród nich przewodniczącego.
2. Otwarcie ofert dokonane zostanie w obecności przybyłych oferentów (obecność oferentów nie jest obowiązkowa), którzy mogą uczestniczyć w części jawnej konkursu i składać oświadczenia oraz wyjaśnienia.
   Komisja konkursowa, przystępując do rozstrzygnięcia konkursu ofert, dokonuje kolejno czynności zgodne z art.142 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2017 r. 1938).
3. Komisja konkursowa dokona wyboru najkorzystniejszej oferty.
4. Komisja konkursowa niezwłocznie zawiadamia oferentów o zakończeniu konkursu i jego wynikach umieszczając ogłoszenie na stronie internetowej Szpitala i na tablicy ogłoszeń w szpitalu.
5. Konkurs ofert będzie ważny choćby wpłynęła tylko jedna oferta.
6. Jeżeli wartość oferty przekroczy kwotę jaką Świadczeniodawca zamierza przeznaczyć na sfinansowanie usługi na świadczenia zdrowotne, konkurs zostanie unieważniony. świadczenia.

IX. ŚRODKI ODWOŁAWCZE

1. Oferentom przysługują środki odwoławcze i skarga na zasadach określonych w art.153 i 154 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2017 r.1938.)
2. Świadczeniodawca zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu oraz do przesunięcia terminu składania ofert.

X. INFORMACJE DODATKOWE

Pracownikiem uprawnionym do bezpośredniego kontaktowania się z oferentami jest Pani Katarzyna Wojciechowska tel.71 37-74-109 Oferty należy składać w zamkniętych kopertach z dopiskiem **„Konkurs ofert na świadczenia zdrowotne"** opatrzone pieczątką Oferenta, w siedzibie Świadczeniodawcy przy ul. Warszawskiej 2 we Wrocławiu, w sekretariacie Dyrektora (parter).

XI. TERMIN SKŁADANIA OFERT:

Umowa na świadczenie usług objętych konkursem zostanie zawarta na czas od dnia zawarcia umowy do **dnia 31.12.2021r**. Osoby zainteresowane konkursem mogą pobrać dokumentacje ze strony internetowej Szpitala www.falkiewicza.pl **zakładka zamówienia publiczne – zapytania ofertowe.** Termin składania ofert: **do dnia 26.11.2020r. do godz. 10^{00}** w Sekretariacie. Otwarcie ofert nastąpi **w dniu 27.11.2020r. o godz. 10^{30}** w sali konferencyjnej. Rozstrzygnięcie konkursu ofert nastąpi najpóźniej do dnia **27.11.2020r.** Oferent jest związany ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert. Zastrzega się prawo do odwołania konkursu oraz do przesunięcia terminu składania ofert. Oferent ma prawo do składania skarg i protestów dotyczących konkursu w sekretariacie Dyrektora Szpitala zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.

XII. ZAŁĄCZNIKI:

1. Załącznik nr 1 Formularz ofertowy.
2. Załącznik nr 2 Projekt umowy o udzielanie zamówienia na świadczenia zdrowotne.
3. Oświadczenie do celów zawarcia umowy zlecenia.

Zatwierdził:

DYREKTOR
SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO
im. A. Falkiewicza we Wrocławiu

Paweł Własiak