

Ogłoszenie o konkursie

Szpital w Pyskowicach Sp. z o.o. ul. Szpitalna 2 , 44-120 Pyskowice

Ogłasza konkurs ofert na udzielanie świadczeń

Postępowanie prowadzone jest na zasadach i warunkach określonych w art.26,26a i 27 Ustawy z dnia 15.04.2011r. o działalności leczniczej (tj. Dz. U. z 2018r.poz.160 z późn. zm.) oraz Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych ((tj. Dz. U. z 2017r. poz.1938 z późn. zm.)

1. Przedmiot Konkursu:

Świadczenia zdrowotne wykonywane przez lekarzy w nocnej i świątecznej opiece zdrowotnej w Szpitalu w Pyskowicach sp. z o.o.

a) Nocna i świąteczna opieka zdrowotna udzielana w warunkach ambulatoryjnych - oferta dla 10 Oferentów

b) Nocna i świąteczna opieka zdrowotna udzielana w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy – oferta dla 10 Oferentów

2. Udzielający zamówienie :

Szpital w Pyskowicach spółka z ograniczoną odpowiedzialnością ul. Szpitalna 2, 44-120 Pyskowice, tel. 32 233 24 24 , fax 32 2332424 wew.238

3. Przyjmujący zamówienie:

Osoba, która legitymuje się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie zgodnie z przedmiotem zamówienia i spełniając warunki określone w art.18 ust.1,2,4,6 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 o działalności leczniczej tekst jednolity (Dz.U. z 2018 poz.160 ze zmianami)

4. Termin realizacji świadczeń zdrowotnych

Świadczenia zdrowotne będą wykonywane w okresie 12 miesięcy od dnia obowiązywania umowy, nie wcześniej jednak niż od 1 października 2018r.

5. Termin, miejsce i sposób składania ofert:

- Termin składania ofert do dnia 17.09.2018 o godz. 13.00

- Oferty należy składać w siedzibie Udzielającego Zamówienia, w sekretariacie Zarządu pok. Nr 17 lub przesłać pocztą na adres Udzielającego zamówienia

- Informacje na temat konkursu , szczegółowe warunki konkursu oraz formularz ofertowy można uzyskać na stronie internetowej Szpitala w Pyskowicach sp. z o.o.

6. Otwarcie ofert oraz rozstrzygnięcie o konkursie:

- Otwarcie ofert nastąpi w dniu 17.09.2018 o godz. 13:05 w siedzibie Udzielającego Zamówienie, (sala Narad) rozstrzygnięcie konkursu nastąpi w terminie do 30 dni od otwarcia ofert.

- Rozstrzygnięcie konkursu zostanie ogłoszone na stronie internetowej oraz na tablicy ogłoszeń Szpitala w Pyskowicach sp. z o. o.

7. Termin związania ofertą:

30 dni od dnia upływu terminu składania ofert.

8. Osoba uprawniona do kontaktów i udzielania informacji:

Urszula Jasińska tel. 32 2332424 wew. 232 w godzinach pracy zamawiającego.

9. Informacje dodatkowe:

- a) Prezes Zarządu Szpitala w Pyskowicach sp. z o.o. zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu oraz przesunięcia terminu składania ofert oraz przesunięcia terminu rozstrzygnięcia postępowania bez podania przyczyny
- b) W toku trwania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych, do czasu zakończenia postępowania oferent może złożyć do komisji konkursowej umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
- c) Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych ulega zawieszeniu chyba, że z treści protestu wynika, że on jest oczywiście bezzasadny. Protest złożony po terminie nie podlega rozstrzygnięciu.
- d) Oferenci biorący udział w postępowaniu mogą wnieść do Prezesa Zarządu Szpitala w Pyskowicach sp. z o.o., w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie po terminie nie podlega rozpatrzeniu.

Prezes Zarządu Szpitala w Pyskowicach sp. z o.o.

PREZES ZARZĄDU

Leszek Kubiak

SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT

I. Uwagi ogólne

1. Szczegółowe warunki konkursu ofert oraz materiały informacyjne o przedmiocie konkursu ofert poprzedzającego zawieranie umów na wykonywanie świadczeń zdrowotnych – zwanych dalej, „Szczegółowymi warunkami konkursu ofert” - określają wymagania stawiane oferentom, tryb składania ofert, sposób przeprowadzenia konkursu
2. Oferent winien zapoznać się ze wszystkimi informacjami zawartymi w Ogłoszeniu, Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert oraz załącznikach
3. Postępowanie konkursowe prowadzone jest w oparciu o „Regulamin przeprowadzenia konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w Szpitalu w Pyskowicach sp. z o.o.”

II. Nazwa i adres zamawiającego

Szpital w Pyskowicach sp. z o. o.
ul. Szpitalna 2
44-120 Pyskowice
Tel.32 233 24 24 faks 32 233 24 24 wew. 283

III. Opis przedmiotu konkursu oraz warunki realizacji zamówienia, czas wykonywania świadczeń zdrowotnych.

Przedmiotem konkursu jest świadczenie usług przez lekarzy w rodzaju:

a. świadczenie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielanej w warunkach ambulatoryjnych:

- od poniedziałku do piątku od godziny 18.00 do godziny 8.00 dnia następnego,
- soboty, niedziele i inne dni wolne od pracy w godzinach od 8.00 do godziny 8.00 dnia następnego

b. świadczenie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielanej w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy:

- od poniedziałku do piątku od godziny 18.00 do godziny 8.00 dnia następnego,
- soboty, niedziele i inne dni wolne od pracy w godzinach od 8.00 do godziny 8.00 dnia następnego.

Świadczenie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy odbywa się w trybie;

- gotowości do udzielenia świadczenia,
- faktycznego udzielania świadczenia, które obejmuje czas dojazdu do świadczeniobiorcy (pacjenta), czas udzielenia świadczenia i czas powrotu.

Zamawiający zapewnia dojazd do świadczeniobiorcy(pacjenta).

1. Planowane zatrudnienia min 10 oferentów na okres od 01.10.2018r. do 30.09.2019. Świadczenia będą pełnione według grafiku. Ilość świadczeń będzie uzależniona od potrzeb Zamawiającego.

2. Zamawiający zastrzega sobie prawo podpisania umowy z większą liczbą oferentów niż określona w ust. 1. w przypadku gdy złożona oferta nie zaspakaja w pełni potrzeb Zamawiającego.

3. Dodatkowe informacje o warunkach realizacji zamówienia można uzyskać w Zarządzie szpitala - kontakt przez 032 2332424 wew.232

IV. Warunki wymagane od oferentów

1. Osoba, która legitymuje się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie zgodnie z przedmiotem zamówienia i spełnia warunki określone w art.18 ust.1,2,4,6 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 o działalności leczniczej tekst jednolity (Dz.U. z 2018 poz.160 ze zmianami) (komentarz indywidualna praktyka lekarska ust. 1 indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska ust.4 indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska wyłącznie w zakładzie leczniczym ust. 6

2. Posiada prawo wykonywania zawodu.

V. Wymagane dokumenty składane przez oferenta:

1. Formularz oferty – załącznik nr 1.

2. Oświadczenie oferenta, że posiada wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej RP, i w przypadku wyboru przed podpisania umowy dostarczy kserokopię dokumentów

3. Oświadczenie oferenta, że posiada dyplom ukończenia studiów , i w przypadku wyboru przed podpisania umowy dostarczy kserokopię dokumentów

4. Oświadczenie oferenta, że posiada prawo wykonywania zawodu, w przypadku wyboru przed podpisania umowy dostarczy kserokopię dokumentów

5. Oświadczenie oferenta, że posiada aktualną polisę ubezpieczeniową od odpowiedzialności cywilnej oraz oświadczenie o przedłużeniu polisy do końca obowiązywania umowy, w przypadku wyboru przed podpisania umowy dostarczy kserokopię dokumentów

6. W przypadku posiadania dodatkowych kwalifikacji zawodowych należy opisać jakie - w przypadku wyboru przed podpisania umowy dostarczy kserokopię dokumentów potwierdzających posiadane dodatkowe kwalifikacji

VI. Opis sposobu przygotowania oferty, zasady ogólne.

1. Oferent ma prawo złożyć oferty w zakresie świadczeń zdrowotnych, nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w warunkach ambulatoryjnych lub nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielanej w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy na formularzach opracowanych przez udzielającego zamówienie.

2. Ofertę należy sporządzić – w języku polskim, czytelnym pismem odręcznym lub maszynowym (komputerowym).

3. Proponowaną cenę jednostkową świadczeń zdrowotnych, Oferent podaje w złotych polskich (PLN).

4. Oferenci ponoszą wszystkie koszty związane z przygotowaniem oferty.

5. Oferta powinna być sporządzona w sposób przejrzysty i czytelny oraz zawierać wszelkie wymagane w szczegółowych warunkach dokumenty i oświadczenia.

6. Wszystkie strony oferty oraz wszelkie miejsca , w których Oferent naniósł poprawki , muszą być podpisane przez osobę (osoby) uprawnioną do składania oświadczeń woli w

imieniu Oferenta lub posiadającą pełnomocnictwo do dokonywania określonych czynności prawnych. Pełnomocnictwo w oryginale winno być dołączone do oferty.

7. Poprawki mogą być dokonane poprzez wyraźne przekreślenie błędnego zapisu i umieszczenie obok niego poprawnego. Oferta nie powinna zawierać żadnych dopisków między wierszami, fragmentów wymazanych ani nadpisanych, poza niezbędnymi do poprawy.

8. Ofertę wraz z wymaganymi załącznikami należy umieścić w zamkniętej i zapieczętowanej kopercie opatrzonej danymi, na które składać się powinna pełna nazwa oraz adres siedziby wraz z napisem:

**„Konkurs ofert – na na rzecz Szpitala w Pyskowicach sp. z o.o.
Nie otwierać przed dniemr.**

VII. Termin związania ofertą

1. Oferent od chwili złożenia w zamkniętej kopercie do dnia rozstrzygnięcia postępowania konkursowego jest związana jej treścią i nie jest uprawniony do jej zmiany w trakcie trwania postępowania konkursowego.

2. Okres związania ofertą wynosi 30 dni od dnia upływu terminu do składania ofert.

VIII. Tryb udzielania wyjaśnień w sprawach dotyczących konkursu.

Do bezpośredniego kontaktowania się z Oferentem ze strony Zamawiającego jest Urszula Jasińska -Kierownik sekcji kadr i spraw pracowniczych

IX. Miejsce i termin składania ofert

1. Ofertę należy złożyć w zamkniętej kopercie w sekretariacie Zarządu pok. Nr 17, mieszczącym się w siedzibie Zamawiającego przy ul. Szpitalnej 2, 44-120 Pyskowice.

2. Termin składania ofert : do dnia 17.09.2018r. do godz. 13.00 (liczy się data wpływu do Zamawiającego).

3. Termin otwarcia ofert 17.09.2018 . godzina 13.30 w siedzibie Zamawiającego).

X. Sposób przeprowadzenia konkursu :

1.W celu przeprowadzenia konkursu ofert Zamawiający powołuje Komisję konkursową.

2.Szczegółowe zasady pracy Komisji konkursowej i tryb postępowania określa Regulamin przeprowadzania konkursu ofert na udzielanie zamówień na wykonywanie w określonym zakresie świadczeń zdrowotnych.

XI. Kryteria i sposób oceny ofert

1. Przy wyborze oferty Komisja kieruje się następującymi kryteriami oceny o znaczeniu:

Lp.	Opis kryterium wyboru		Maksymalna ilość punktów liczona w sposób matematyczny
1.	Najniższa oferowana cena: 1a.Stawka za godzinę świadczeń w dni		90 pkt.

	zwykłe w warunkach ambulatoryjnych		
	1b.Stawka za godzinę świadczeń w soboty, niedziele i święta w warunkach ambulatoryjnych		90 pkt
2.	Najniższa oferowana cena: 2a.Stawka za godzinę świadczenia w trybie gotowości do udzielania świadczenia		90 pkt
	2b.Stawka za godzinę świadczenia w wyniku faktycznego udzielania świadczenia na wezwanie		90 pkt
3.	Posiadane kwalifikacje: Spełniające wymagania zawarte w warunkach wymaganych od oferentów Wyższe kwalifikacje niż zawarte warunkach wymaganych od oferentów		1 pkt 5 pkt
4.	Staż pracy w zawodzie: Poniżej 5 lat Powyżej 5 lat		1. pkt 5 pkt

XII. Kryteria i sposób oceny ofert

1. Za ofertę najkorzystniejszą, złożoną w ramach konkursu ofert, zostanie uznana oferta, która uzyska największą łączną liczbę punktów tj. 100
2. W przypadku gdy nie można dokonać wyboru oferty najkorzystniejszej, ze względu na to, że dwie lub więcej ofert uzyskuje taka sama łączną liczbę punktów, zamawiający wezwane wykonawców, którzy złożyli ważne oferty do złożenia w wyznaczonym terminie ofert dodatkowych.

XIII. Rozstrzygnięcie konkursu ofert

Informacja o rozstrzygnięciu konkursu zostanie opublikowana na stronie internetowej zamawiającego oraz na tablicy ogłoszeń zamawiającego.

XIV. Pouczenie o środkach odwoławczych przysługujących w toku konkursu.

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

2. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych ulega zawieszeniu, chyba że z treści protestu wynika, że jest on oczywiście bezzasadny. Protest złożony po terminie nie podlega rozstrzygnięciu.

3. Komisja konkursowa rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od daty jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest

4. Informację o wniesieniu i rozstrzygnięciu protestu niezwłocznie umieszcza się na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Zamawiającego.

5. W przypadku uwzględnienia protestu Komisja powtarza zaskarżoną czynność.

Odwolanie

1. Oferenci biorący udział w postępowaniu mogą wnieść do Prezesa Zarządu Szpitala w Pyskowicach sp. z o.o., w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu

2. Zamawiający rozpoznaje i rozstrzyga odwołanie najpóźniej w ciągu 7 dni od daty jego otrzymania

3. Informację o uwzględnieniu lub oddaleniu odwołania Zamawiający niezwłocznie umieszcza na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Zamawiającego.

Wykaz załączników:

Załącznik nr 1. Formularz ofertowy

PREZES ZARZĄDU
Leszek Kubiak

.....
/pieczęć nagłówkowa oferenta/

.....
miejscowości i data

Szpital w Pyskowicach sp. z o.o.

44-120 Pyskowice

ul. Szpitalna 2

Oferta

**na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy w zakresie nocnej i
świątecznej opieki zdrowotnej w warunkach ambulatoryjnych lub w miejscu
zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy**

Imię i nazwisko

/nazwa:.....

.....

Nr wpisu do ewidencji o działalności gospodarczej.....

NIP..... REGON.....

Nr telefonu.....

Adres mail

Adres działalności gospodarczej :

.....

.....

Adres do korespondencji (w przypadku gdy nie pokrywa się z adresem działalności
gospodarczej):.....

.....

Przedmiotem niniejszej oferty jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie:

.....

.....

.....

.....

Zakres posiadanych kwalifikacji potwierdzam następującymi dokumentami:

1. Oświadczam że, posiadam aktywny wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej RP.
2. Oświadczam że, posiadam dyplom ukończenia studiów ,
3. Oświadczam że, posiadam prawo wykonywania zawodu,
4. Oświadczenie że, uzyskałem następujące specjalizacje (należy opisać).....
.....
.....
w zakresie świadczeń zdrowotnych objętych ofertą
5. Oświadczam że, posiadam aktualną polisę ubezpieczeniową od odpowiedzialności cywilnej oraz dokonam jej przedłużenia do końca trwania umowy

Oferent na wezwanie Zamawiającego dostarczy do wglądu oryginały dokumentów wynikających z złożonych oświadczeń.

1. Cena za udzielanie świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w warunkach ambulatoryjnych :

a) cenę brutto..... za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych w dni powszednie od godz. 18.00 do godziny 8.00 dnia następnego.

b) cenę brutto..... za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych w soboty, niedziele i święta od godz. 8.00 do godziny 8.00 dnia następnego,

2. Cena za udzielanie świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy (pacjenta) :

a) cenę bruttoza 1 godzinę tzw. „gotowość „ do udzielania świadczeń zdrowotnych w dni powszednie od godz. 18.00 do godziny 8.00 dnia następnego, oraz soboty, niedziele i święta od godz. 8.00 do godziny 8.00 dnia następnego

b) cenę brutto..... za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych w wyniku faktycznego wezwania do świadczeniobiorcy (pacjenta) : w dni powszednie 18.00 do godziny 8.00 dnia następnego oraz w soboty, niedziele i święta od godz. 8.00 do godziny 8.00 dnia następnego.

Oświadczam, że:

1. Zapoznałem się z treścią ogłoszenia o konkursie , szczegółowymi warunkami konkursu ofert i nie zgłaszam żadnych zastrzeżeń.
2. Świadczenia zdrowotne objęte konkursem będę udzielać w siedzibie udzielającego * zamówienie oraz przy użyciu sprzętu należącego do udzielającego zamówienia.
3. Posiadam aktualne ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej (OC) na minimalną kwotę gwarantowaną w wysokości zgodnie z wymogami Rozporządzeniem Ministra

Finansów w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą z dnia 22 grudnia 2011r.(Dz.U.nr 293.,poz 1729).

4. W przypadku wyboru mojej oferty, umowa zostanie zawarta na warunkach określonych przez Udzielającego Zamówienie oraz miejscu i terminie wskazanym przez Udzielającego zamówienia.
5. Okres związania ofertą wynosi 30 dni od dnia upływu terminu do składania ofert.
6. Oświadczam , że Udzielający zamówienia nie rozwiązał ze mną umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie objętym przedmiotem niniejszego postępowania z przyczyn leżących po stronie oferenta
7. Deklaruje minimalna liczbę godzin wykonywanych w miesiącu w ramach realizowanych świadczeń zdrowotnych

*Oświadczenie w pkt 2 w zakresie miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych dotyczy nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w warunkach ambulatoryjnych.

.....

/ podpis oferenta /