

## Ogłoszenie o konkursie

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

Ogłasza konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarki w nocnej i świątecznej opiece zdrowotnej

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 pielęgniarki w nocnej i świątecznej opiece zdrowotnej w Szpitalu w Pyskowicach sp. z o.o.

a) Nocna i świąteczna opieka zdrowotna udzielana w warunkach ambulatoryjnych w zakresie zgodnym z wymaganiami NFZ.

b) Nocna i świąteczna opieka zdrowotna udzielana w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy w zakresie zgodnym z wymaganiami NFZ.

---

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 spełniają warunki określone w art.19 ust.1,4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 o działalności leczniczej tekst jednolity ( Dz.U. z 2016 poz.1638 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 stycznia 2018r.

5. Termin, miejsce i sposób składania ofert:

- Termin składania ofert do dnia 21.09.2018r. o godz. **10.00**

- Oferty należy składać w siedzibie Udzielającego Zamówienia , w sekretariacie Zarządu pok. Nr 17 lub przesłać pocztą na adres Udzielającego zamówienie, przy czym oferta musi być doręczona nie później niż w dniu 21.09.2018 do godz. **10.00**

- 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 21.09.2018 o godz. 10:30 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.

10. 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.

Z poważaniem

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

PREZES ZARZĄDU  
*Łeszek 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 oraz zgłaszania protestów i odwołań związanych z postępowaniem.
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 pielęgniarki 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 na okres od 01.10.2018r. do 30.09.2019r. Świadczenia będą pełnione według grafiku. Ilość świadczeń będzie uzależniona od potrzeb Zamawiającego.
2. 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.19 ust.1,4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 o działalności leczniczej tekst jednolity ( Dz.U. z 2018 poz.160 ze zmianami)
2. Posiada prawo wykonywania zawodu.

#### V. Wymagane dokumenty składane przez oferenta:

1. Formularz oferty – załącznik nr 1.
2. Oświadczenie oferenta, że posiada kopię aktualnego wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej RP.
3. Oświadczenie oferenta, że posiada dyplom ukończenia szkoły, - w przypadku wyboru przed podpisaniem umowy dostarczy kserokopię dokumentów
4. Oświadczenie oferenta, że posiada prawo wykonywania zawodu, w przypadku wyboru przed podpisaniem 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 podpisaniem umowy dostarczy kserokopię dokumentów.
6. W przypadku posiadania dodatkowych kwalifikacji zawodowych należy opisać jakie - w przypadku wyboru przed podpisaniem umowy dostarczy kserokopię dokumentów potwierdzających posiadanie dodatkowych 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 dniem .....r.*

#### 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 zamiany 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 14, mieszczącym się w siedzibie Zamawiającego przy ul. Szpitalnej 2, 44-120 Pyskowice.
2. Termin składania ofert : do dnia 21.09.2018 do godz. 10.00 ( liczy się data wpływu do Zamawiającego).
3. Termin otwarcia ofert 21.09.2018 godzina 10.30 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	Ilość Przyznawanych punktów
1	Cena	90 Pkt
2	Posiadane kwalifikacje: Spełniające wymagania zawarte w warunkach wymaganych od oferentów Wyższe kwalifikacje niż zawarte warunkach wymaganych od oferentów (specjalizacje, kursy)	1 pkt 10 pkt

2. Za ofertę najkorzystniejszą , złożoną w ramach konkursu ofert, zostanie uznana oferta, która uzyska największą łączną liczbę punktów .

3. 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.

## 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.

- Protest w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń zdrowotnych

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.-

#### **Odwołanie**

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 pielęgniarkę 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 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. Oświadczenie, że posiadam aktualny wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej RP.
2. Oświadczam, że posiadam dyplom ukończenia szkoły,



3. Oświadczam, że posiadam prawo wykonywania zawodu,
4. Oświadczam, że posiadam aktualną polisę ubezpieczeniową od odpowiedzialności cywilnej oraz dokonam jej przedłużeniu do końca trwania umowy
5. Oświadczam, że posiadam następujące dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe ( należy opisać )

.....  
.....

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

1. Cena za udzielanie świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej

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) :

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 minimalną 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 /