

/pieczęć nagłówkowa oferenta/

.....

miejsowości i data

Szpital w Pyskowicach sp. z o.o.

44-120 Pyskowice

ul. Szpitalna 2

Formularz ofertowy dla lekarza

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:

.....

.....

.....

.....

Oświadczenie

Oświadczam, że posiadam kwalifikacje niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym:

1. dyplom ukończenia studiów
2. prawo wykonywania zawodu, w tym odpowiednia specjalizację
3. aktualna polisa ubezpieczeniowa od odpowiedzialności cywilnej
4. wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej RP.
5. Oświadczam, że dostarczę w/w dokumenty do wglądu w przypadku wyboru mojej oferty, a przed podpisaniem umowy.

Oferent na wezwanie oferenta dostarczy do wglądu oryginały w/w dokumentów.

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 29 kwietnia 2019r.(Dz.U. 2019r. poz. 866).
4. Oświadczam, że posiadam aktualne orzeczenie o stanie zdrowia od lekarza medycyny pracy potwierdzające brak przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy, wykonane na koszt własny bądź w przypadku braku powyższego orzeczenia, na dzień złożenia oferty zobowiązanie o przedłożeniu kopii orzeczenia o stanie zdrowia na dzień podpisania umowy

5. W przypadku wyboru mojej oferty, umowa zostanie zawarta na warunkach określonych przez Udzielającego Zamówienie oraz miejscu i terminie wskazanym przez Udzielającego zamówienia.
6. Okres związania ofertą wynosi 30 dni od dnia upływu terminu do składania ofert.
7. 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
8. Deklaruje minimalna liczbę godzin wykonywanych w miesiącu w ramach realizowanych świadczeń zdrowotnych
9. Wyrażam zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych zawartych w ofercie na potrzeby przeprowadzenia konkursu ofert zorganizowanego przez Szpital w Pyskowicach sp. z o.o.
10. Informacje o Administratorze Danych Osobowych stanowi załącznik nr 1

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

.....

/ podpis oferenta/

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 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 24 miesięcy. 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 (tj. Dz. U. z 2021 poz.711 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 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 oryginał do wglądu
4. Oświadczenie oferenta, że posiada prawo wykonywania zawodu, w przypadku wyboru przed podpisaniem umowy dostarczy oryginał do wglądu
5. Oświadczenie oferenta, że posiada specjalizację w zakresie świadczeń zdrowotnych objętych ofertą oryginał do wglądu
6. 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.
7. W przypadku posiadania dodatkowych kwalifikacji zawodowych należy opisać jakie - w przypadku wyboru przed podpisaniem umowy dostarczy oryginały do wglądu .

VI. Opis sposobu przygotowania oferty, zasady ogólne.

1. Oferent ma prawo złożyć oferty w zakresie pełnienia dyżurów lekarskich, lub świadczenia samodzielnej opieki lekarskiej w regulaminowym czasie pracy 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 dniem2021r. do godz. 13.00

VII. Termin związania ofertą

1. Oferent od chwili złożenia 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 działu 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 22.10.2021r. do godz. 12⁰⁰ (liczy się data wpływu do Zamawiającego).
3. Termin otwarcia ofert 22.10.2021r. godzina 13⁰⁰ 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	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. Rozstrzygnięcie konkursu ofert

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

XIII. 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: Formularz ofertowy dla lekarza