

## **SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT**

### **na udzielanie świadczeń zdrowotnych**

#### **I. Informacje wstępne:**

Postępowanie konkursowe prowadzone będzie w oparciu o przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018, poz. 160 z późn. zm.) oraz inne obowiązujące przepisy prawa.

#### **II. Udzielający zamówienia:**

Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ostrowie Wielkopolskim,

adres ul. Limanowskiego 20/22, 63-400 Ostrów Wielkopolski ,

NIP 622-22-56-387, REGON 000314187,

tel. 62 595 11 00, tel. Sekretariat: 62 595 11 11, tel. Dział Służb Pracowniczych: 62 595 11 31

e-mail: [szpital@szpital.osw.pl](mailto:szpital@szpital.osw.pl)

#### **III. Przedmiot konkursu:**

Przedmiotem konkursu jest:

1. udzielanie świadczeń zdrowotnych przez **lekarzy**, prowadzących działalność leczniczą, w **Szpitalnym Oddziale Ratunkowym** – obszarze zabiegowym dla dorosłych, Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ostrowie Wielkopolskim,
2. udzielanie świadczeń zdrowotnych przez **lekarzy**, prowadzących działalność leczniczą, w **Szpitalnym Oddziale Ratunkowym** – obszarze niezabiegowym, Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ostrowie Wielkopolskim
4. udzielanie świadczeń zdrowotnych przez **lekarzy**, prowadzących działalność leczniczą, w **Specjalistycznych Zespołach Ratownictwa Medycznego** Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ostrowie Wielkopolskim

#### **IV. Termin udzielania świadczeń:**

Od 01.05.2019 r. do 30.06.2021 r.

#### **V. Informacji dotyczących konkursu udziela:**

Kierownik Działu Służb Pracowniczych w godz. od 7:30 – 14:30 tel. 62 595-11-31

#### **VI. Warunki udziału w konkursie ofert:**

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się oferenci, którzy:

- 1) dysponują odpowiednimi kwalifikacjami zawodowymi i uprawnieniami do wykonywania

świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia w zakresie objętym postępowaniem konkursowym,

- 2) posiadają aktualną polisę ubezpieczeniową OC zgodną z obowiązującymi przepisami lub przedłożą taką polisę w dniu zawarcia umowy.
- 3) złożą oświadczenia i dokumenty wymagane w „szczegółowych warunkach konkursu ofert”.

## **VII. Oferta:**

- 1) Ofertę należy złożyć na formularzu ofertowym, według załączonego wzoru „Formularz ofertowy” (Załącznik nr 1, 2 i 3), wraz z wymaganymi przez Udzielającego zamówienia dokumentami. Oferta winna być napisana w języku polskim.
- 2) Przyjmujący zamówienie wypełnia w formularzu ofertowym pola, które dotyczą zakresu oferowanych przez niego usług.
  - a) pole, które pozostaje poza zakresem oferowanych usług, należy uzupełnić poziomą kreską „-”. b) każdy formularz ofertowy, to osobny obszar w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych.
  - c) SOR - obszar niezabiegowy, obejmuje również usługi w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach dyżuru towarzyszącego.
- 3) Oferta winna być sporządzona w sposób przejrzysty i czytelny.
- 4) Ofertę wraz z wymaganymi załącznikami należy umieścić w zamkniętej kopercie opatrzonej napisem: „Konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w .....

## **VIII. Wymagane dokumenty:**

- 1) wyciąg z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej albo zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej,
- 2) zaświadczenie o wpisie do rejestru indywidualnych/ indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich prowadzonego przez właściwą miejscowo okręgową radę lekarską,
- 3) polisa ubezpieczeniowa od odpowiedzialności cywilnej albo oświadczenie o zobowiązaniu się do przedłożenia stosownego dokumentu w dniu podpisania umowy,
- 4) dyplom ukończenia studiów wyższych medycznych,
- 5) prawo wykonywania zawodu lekarza,
- 6) dyplom specjalisty w danej dziedzinie medycyny/ karta szkolenia specjalizacyjnego (w przypadku specjalistów lub osób w trakcie specjalizacji).

**Kopie załączonych dokumentów muszą być potwierdzone „za zgodność z oryginałem”**

**przez Oferenta lub jego pełnomocnika. Udzielający Zamówienia ma prawo żądać przedstawienia oryginałów załączonych dokumentów.**

**IX. Czas udzielania świadczeń zdrowotnych w ZZOZ w Ostrowie Wielkopolskim:**

- zgodnie z ustalonym wcześniej przez strony harmonogramem

**X. Kryteria oceny ofert:**

Stawka za godzinę – 100%.

**XI. Składanie, otwarcie ofert:**

1. Oferent składa ofertę zgodnie z wymaganiami określonymi w szczegółowych warunkach konkursu ofert.
2. Oferta obejmuje:
  - a) uzupełniony i podpisany druk formularza ofertowego (załącznik Nr 1, 2 lub 3)
  - b) dokumenty i oświadczenia wymienione w rozdziale VIII.
3. Każdy Oferent na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w poszczególnym zakresie może złożyć tylko jedną ofertę.
4. Każda zapisana strona formularza ofertowego powinna być podpisana lub parafowana przez osobę składającą ofertę.
5. Poprawki lub zmiany w tekście wypełnionego formularza ofertowego muszą być parafowane przez osobę składającą ofertę.
6. Ofertę należy składać w Sekretariacie Dyrektora Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ostrowie Wielkopolskim, adres ul. Limanowskiego 20/22, 63-400 Ostrów Wielkopolski do dnia **25 kwietnia 2019 r. do godz. 12.00**, w zamkniętej kopercie, opisaney w następujący sposób:

.....  
(imię i nazwisko lub nazwa podmiotu leczniczego-oferenta)

.....  
(adres)

.....  
(nr telefonu)

**Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ostrowie Wielkopolskim  
ul. Limanowskiego 20/22  
63-400 Ostrów Wielkopolskim  
Sekretariat**

„Konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w .....”

## **XII. Miejsce i termin otwarcia ofert:**

1. Otwarcie ofert nastąpi w dniu **25 kwietnia 2019 r.** w Gabinetce Dyrektora ZZOZ o godz. 12.30.
2. Konkurs zostanie rozstrzygnięty w terminie do dnia **29 kwietnia 2019 r.**

## **XIII. Rozstrzygnięcie postępowania**

1. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo wyboru więcej niż jednej oferty.
2. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo negocjacji zaoferowanych przez oferenta stawek.
3. Oferentowi wybranemu w wyniku postępowania konkursowego Udzielający Zamówienie wskazuje termin i miejsce zawarcia i podpisania umowy.
4. Rozstrzygnięcie zostanie wywieszane na tablicy ogłoszeń Szpitala oraz podane do wiadomości na stronie internetowej Szpitala [www.szpital.osw.pl](http://www.szpital.osw.pl)
5. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu, przesunięcia terminu składania ofert oraz przesunięcia terminu rozstrzygnięcia konkursu bez podania przyczyny.

## **XIV. Środki ochrony prawnej:**

- 1) **protest:** na zasadach określonych w art. 153 ust. 1-6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2016 r. poz. 1793 z późn. zm.)
- 2) **odwołanie:** na zasadach określonych w art. 154 ust. 1-2 ww. ustawy.

## **Załączniki:**

1. Załącznik Nr 1 – Formularz Ofertowy – SOR ZABIEGOWY dla DOROSŁYCH
2. Załącznik Nr 2 – Formularz Ofertowy – SOR NIEZABIEGOWY
2. Załącznik Nr 3 – Formularz Ofertowy – Specjalistyczne Zespoły Ratownictwa Medycznego
4. Załącznik Nr 4 - projekt umowy - SOR, Specjalistyczne Zespoły Ratownictwa Medycznego.