

## **SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT**

### **na kierowanie komórkami organizacyjnymi i udzielanie świadczeń zdrowotnych**

#### **I. Informacje wstępne:**

Postępowanie konkursowe prowadzone będzie w oparciu o przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej 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 udzielenie zamówienia na kierowanie komórkami organizacyjnymi i udzielanie świadczeń zdrowotnych w Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ostrowie Wielkopolskim, w:

1. Oddziale Internistycznym odcinek A
2. Oddziale Internistycznym odcinek B
3. Oddziale Pediatrycznym

Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ostrowie Wielkopolskim.

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

Od **01.07.2021 r.** do **31.12.2024 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 łącznie spełniają następujące wymagania:

- 1) posiadają co najmniej 5 letni staż pracy w zawodzie lekarza,
- 2) posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny zgodnej z profilem oddziału.
- 3) minimum 3-letnie doświadczenie na stanowisku kierowniczym

## **VII. Oferta:**

- 1) Ofertę należy złożyć na formularzu ofertowym według załączonego wzoru „Formularz ofertowy” (Załącznik nr 1) wraz z wymaganymi przez Udzielającego zamówienia dokumentami. Załączone przez Oferenta dokumenty muszą być zgodne ze stanem faktycznym i prawnym. Oferta winna być napisana w języku polskim.

## **VIII. Wymagane dokumenty:**

- 1) wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (ewentualnie wypis z 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,
- 7) dokument potwierdzający wymagany co najmniej 5-letni staż pracy w zawodzie lekarza..

**W wypadku nie przedłożenia oryginałów w/w dokumentów, załączone kopie dokumentów muszą być potwierdzone „za zgodność z oryginałem” przez Oferenta. 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)
  - b) dokumenty 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 **28 czerwca 2021 r. do godz. 12.00**, w zamkniętej kopercie opisanej w następujący sposób:

..... (imię i nazwisko lub nazwa podmiotu leczniczego-oferenta)
..... (adres)
..... (nr telefonu)
<b>Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ostrowie Wielkopolskim ul. Limanowskiego 20/22 63-400 <u>Ostrów Wielkopolski</u> Sekretariat</b>
„Konkurs ofert na kierowanie oraz udzielanie świadczeń zdrowotnych w .....”

9. Otwarcie ofert nastąpi w dniu **28 czerwca 2021 r.** w Gabinetce Dyrektora ZZOZ o godz. 12.30.
10. Konkurs zostanie rozstrzygnięty w terminie do dnia **29 czerwca 2021 r.**

### III. Rozstrzygnięcie postępowania

1. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo negocjacji zaoferowanych przez oferenta stawek.
2. Oferentowi wybranemu w wyniku postępowania konkursowego Udzielający Zamówienie wskazuje termin i miejsce zawarcia i podpisania umowy.

3. Rozstrzygnięcie zostanie wywieszane na tablicy ogłoszeń Szpitala oraz podane do wiadomości na stronie internetowej Szpitala [www.szpital.osw.pl](http://www.szpital.osw.pl)
4. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu, przesunięcia terminu składania ofert oraz przesunięcia terminu rozstrzygnięcia konkursu bez podania przyczyny.

### **XIII. 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
- 2) **odwołanie:** na zasadach określonych w art. 154 ust. 1-2 ww. ustawy.

### **Załączniki:**

1. Załącznik Nr 1 – formularz ofertowy na kierowanie oraz udzielanie świadczeń zdrowotnych w oddziale.
2. Załącznik nr 2 - projekt umowy dla kierownika – lekarza w Oddziale.