**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W PUŁAWACH**

**UL. BEMA 1, 24-100 PUŁAWY**

**TEL. 814 502 255, 814 502 274**

Podstawa prawna: art. 26 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej ( Dz. U z 2018 roku poz. 2190).

**MATERIAŁY INFORMACYJNE**

**I**

**SZCZEGÓŁOWE WARUNKI**

**KONKURSU OFERT**

**na udzielenie świadczeń zdrowotnych w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym przez osoby wykonujące zawód lekarza**

**Puławy 2019**

1. **Udzielający zamówienia**

Udzielającym zamówienia jest Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Puławach (dalej: „Udzielający Zamówienia” lub „SP ZOZ w Puławach”).

1. **Załączniki do Materiałów Informacyjnych i Szczegółowych Warunków konkursu ofert**

Załącznikami do niniejszych Materiałów Informacyjnych i Szczegółowych Warunków konkursu ofert (dalej: „MIiSZWKO”) są:

Załącznik Nr I - Wzór formularza ofertowego,

Załącznik Nr II – Wzór umowy wraz załącznikami

Załącznik Nr III – Zarządzenie nr 21/2019 Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Puławach z dnia 13 maja 2019 roku w sprawie powołania komisji konkursowej do przeprowadzenia konkursu ofert.

Załącznik Nr IV – Regulamin Komisji Konkursowej.

1. **Określenie przedmiotu konkursu ofert**

Przedmiotem konkursu ofert jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym przez osoby wykonujące zawód lekarza.

1. **Szczegółowe warunki udzielenia świadczeń zdrowotnych w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym .**

Udzielanie świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem konkursu odbywać się będzie na warunkach określonych we wzorze Umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne stanowiącej Załącznik Nr II do MIiSZWKO.

Umowa na udzielanie świadczeń zdrowotnych zostanie zawarta na czas określony od dnia 1 czerwca 2019 roku do dnia 31 maja 2021 roku.

Łączna szacunkowa liczba godzin objęta zamówieniem wynosi ok. 1100 godzin miesięcznie, Udzielający zamówienia dokona wyboru najkorzystniejszych ofert w ilości zapewniającej wykonywanie świadczeń w łącznej miesięcznej szacunkowej liczbie godzin przy uwzględnieniu propozycji cenowych znajdujących pokrycie w wielkości środków na sfinansowanie przedmiotu zamówienia. Przedmiot konkursu może być wykonywany przez więcej niż jednego Przyjmującego zamówienie.

Miejscem udzielania świadczeń zdrowotnych jest Ambulatorium SOR Udzielającego zamówienie.

**Świadczenia zdrowotne będą wykonywane dla:**

osób ubezpieczonych i innych osób uprawnionych do uzyskania świadczeń zdrowotnych u Udzielającego zamówienie, zamieszkałych lub przebywających na terenie powiatu puławskiego, wymagających udzielenia świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia, a także osób posiadających skierowanie na świadczenia zdrowotne. Liczba osób uprawnionych do świadczenia zdrowotnego nie jest wiążąca dla Udzielającego zamówienie.

1. **Czas udzielania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem konkursu ofert:**

Czas udzielania świadczeń zdrowotnych w Ambulatorium SOR SPZOZ w Puławach - na warunkach określonych we wzorze umowy na udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne stanowiącej załącznik nr II do niniejszych MIiSZWKO, w tym w szczególności na podstawie harmonogramu godzinowego na konkretne dni.

1. **Wymagania Udzielającego zamówienia:**

1. Minimalna wymagana przez Udzielającego zamówienia liczba godzin wynosi 56 godzin miesięcznie.

2. **W sytuacjach nieprzewidzianych i uzasadnionych potrzeb Przyjmującego zamówie**nie **minimalna ilość godzin może ulec zwiększeniu przez Udzielającego zamówienia.**

* 1. **Wymagania oczekiwane przez Udzielającego zamówienia dotyczące kwalifikacji zawodowych Przyjmującego zamówienie**

Świadczenia zdrowotne będące przedmiotem konkursu mogą być wykonywane przez osoby wykonujące zawód lekarza w rozumieniu ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2019 roku poz. 537) posiadającego odpowiednie kwalifikacje oraz zgodnie z art. 57 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym ( Dz.U z 2017 poz. 2175 ze zm.)

* 1. **Inne wymagania:**
1. Przyjmujący zamówienie będzie udzielał świadczeń będących przedmiotem konkursu zgodnie z wymogami określonymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia („NFZ”).
2. Od Przyjmującego zamówienie wymagana jest znajomość:

- Szczegółowych Materiałów Informacyjnych o przedmiocie postępowania w sprawie zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, o realizacji i finansowaniu umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej we właściwym zakresie świadczeń zdrowotnych oraz wszystkich załączników do wyżej wymienionych materiałów (wymagania, katalogi, zakresy świadczeń itp.).

Wymogi NFZ dostępne są na stronie internetowej: www.nfz-lublin.pl oraz www.nfz.gov.pl

1. Przyjmujący zamówienie będzie udzielał świadczeń będących przedmiotem konkursu zgodnie z zasadami etyki lekarskiej, z aktualnym stanem wiedzy medycznej, rozpoznawania i leczenia chorób, respektując prawa pacjenta, a organizacja i funkcjonowanie świadczeń zapewni pełną dostępność.
2. Przyjmujący zamówienie winien posiadać umiejętność kierowania zespołem, być odpornym na stres, posiadać umiejętność łatwego komunikowania się oraz posiadać stan zdrowia i sprawność fizyczną niezbędną do udzielania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy.

5. Zasady rozliczeń określone są we wzorze Umowy stanowiącym Załącznik Nr II do MIiSZWKO.

* 1. **Pozostałe ustalenia:**
1. Oferty nie mogą wykraczać poza określony w ogłoszeniu przez Udzielającego zamówienie czas trwania umowy i maksymalne proponowane przez Udzielającego zamówienie stawki godzinowe.
2. Wymogiem dla Oferenta jest, by w związku z wykonywaną pracą lekarza nie był osobą prawomocnie skazaną przez sąd lub dyscyplinarnie.
3. Wymogiem dla Oferenta jest, aby nie był osobą, z którą została rozwiązana umowa o pracę lub umowa cywilnoprawna z winy leżącej po jego stronie.
4. **Obowiązki Przyjmującego zamówienie i sposób przygotowania oferty:**
5. Oferta, traktowana jako całość, przygotowana na koszt Oferenta, musi być złożona w formie pisemnej, na „Wzorze formularza ofertowego” stanowiącego Załącznik nr I do niniejszych MIiSZWKO wraz ze wszystkimi wymaganymi załącznikami i kserokopiami dokumentów, w szczególności wskazanymi w pkt VIII niniejszych MIiSZWKO zgodnie z warunkami określonymi w niniejszych MIiSZWKO oraz we Wzorze formularza ofertowego, który stanowią jej integralną część.
6. Oferta oraz wszystkie wymagane dokumenty muszą być podpisane, a w wypadku kserokopii potwierdzone za zgodność z oryginałem przez Przyjmującego zamówienie.
7. Wszelkie zmiany lub poprawki w tekście oferty muszą być parafowane własnoręcznie przez Przyjmującego zamówienie.
8. Ofertę wraz ze wszystkimi załącznikami, na kolejno ponumerowanych stronach, opatrzoną danymi Przyjmującego zamówienie, należy umieścić w zaklejonej kopercie oznaczonej w następujący sposób:

,,Oferta na udzielanie świadczeń zdrowotnych w Ambulatorium SOR nie otwierać przed dniem 24 maja 2019 roku godz.9.00 ”

1. W celu prawidłowego przygotowania oferty, Przyjmujący zamówienie powinien zapoznać się ze specyfiką udzielania świadczeń objętych ofertą, a w wypadku jakichkolwiek wątpliwości powinien prosić Udzielającego zamówienia o wyjaśnienie.
2. Brak któregokolwiek z wymaganych dokumentów lub załączników spowoduje odrzucenie oferty, Złożona oferta może dotyczyć tylko jednego Przyjmującego zamówienie.
3. Oferent może wycofać złożoną ofertę powiadamiając pisemnie Udzielającego zamówienie przed upływem terminu składania ofert.
4. **Wykaz dokumentów, które należy dołączyć do formularza ofertowego:**
5. Kserokopia zaświadczenia wydanego przez Okręgową Izbę Lekarską o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.
6. Wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej.
7. Kserokopia prawa wykonywania zawodu lekarza.
8. Kserokopia dyplomu ukończenia Akademii Medycznej.
9. Kserokopia dyplomów posiadanych specjalizacji lub zaświadczenie od kierownika specjalizacji o odpowiednich kwalifikacjach do udzielania świadczeń zdrowotnych.
10. Polisa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą.
11. Zaświadczenie o aktualnych badaniach profilaktycznych
12. Szkolenie z BHP
13. **Miejsce i termin składania ofert.**
14. Ofertę w zapieczętowanej kopercie opatrzonej danymi Przyjmującego zamówienie oraz nazwą postępowania należy złożyć lub przesłać do dni**a 24 maja 2019 roku do godziny 9.00** w sekretariacie SP ZOZ w Puławach, budynek administracji, Puławy, ul. Bema 1, pokój nr 1.
15. Oferta złożona po terminie zostanie odrzucona.
16. Wybór drogi pocztowej następuje na wyłączne ryzyko Przyjmującego zamówienie.

**Udzielający zamówienie zastrzega sobie prawo do odwołania w całości lub w części konkursu ofert oraz przesunięcia terminu składania ofert.**

1. **Kryteria ocen jakim będą podlegały złożone oferty:**

Udzielający zamówienia przy ocenie poszczególnych ofert będzie brał pod uwagę aspekt finansowy związany z wysokością cen jednostkowych za godzinę oferowanych świadczeń.

W trakcie oceny ofert kolejno rozpatrywanym i ocenianym ofertom przyznawane są punkty według

Za najniższą cenę brutto -100 pkt.

 cena oferowana najniższa brutto

 cena=…………………………………. \* 100 pkt

 cena brutto badanej oferty

1%=1pkt

Cena 100 pkt

1. **Tryb udzielania wyjaśnień, tryb składania środków odwoławczych.**
2. Oferent może zwrócić się do Udzielającego zamówienia o wyjaśnienie wszelkich wątpliwości związanych z MIiSZWKO, sposobem przygotowania oferty itp.
3. Osobą uprawnioną do kontaktów z Przyjmującym zamówienie jest:

 Magdalena Tarczyńska tel.: 814-502-255

1. Oferent może złożyć umotywowany protest do komisji konkursowej w terminie 7 dni roboczych od dnia zaskarżonej czynności.
2. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej ulega zawieszeniu chyba, że z treści protestu wynika ze jest on oczywiście bezzasadny.
3. Komisja rozpatruje protest i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.
4. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
5. Informację o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu niezwłocznie zamieszcza się na tablicy ogłoszeń oraz stronie internetowej zakładu.
6. W przypadku uwzględnienia protestu komisja powtarza zaskarżoną czynność.
7. Oferent biorący udział w postępowaniu może wnieść do Dyrektora zakładu w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 7 dni od dnia otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia.
8. **Tryb wprowadzania zmian w MISZWKO**
9. W szczególnie uzasadnionych przypadkach, przed upływem terminu składania ofert, Udzielający Zamówienie może zmienić lub zmodyfikować niniejsze MIiSZWKO oraz zakres świadczeń objętych postępowaniem konkursowym.
10. O dokonanej zmianie lub modyfikacji Udzielający Zamówienia zawiadomi niezwłocznie uczestników postępowania konkursowego zamieszczając informacje na swojej stronie internetowej.
11. W przypadku gdy wymagana zmiana lub modyfikacja będzie istotna Udzielający Zamówienie może przedłużyć termin do składania ofert.
12. **Odrzucenie oferty**
13. Niezależnie od postanowień niniejszych MIiSZWKO odrzuca się ofertę :
14. złożoną przez Oferenta po terminie,
15. zawierająca nieprawdziwe informacje,
16. jeżeli Oferent nie określił przedmiotu oferty lub nie podał ceny świadczeń ,
17. jeżeli zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia,
18. jeżeli jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów,
19. jeżeli Oferent złożył ofertę alternatywną,
20. jeżeli oferent lub oferta nie spełnia warunków określonych przepisami prawa lub określonych przez Udzielającego zamówienia,
21. złożoną przez Oferenta, z którym Udzielający zamówienia rozwiązał umowę w określonym rodzaju lub zakresie z przyczyn leżących po stronie świadczeniodawcy.
22. W przypadku gdy braki, o których mowa w ust. 1 dotyczą tylko części oferty, ofertę można odrzucić w części dotkniętej brakiem.
23. **Unieważnienie postępowania**
24. Dyrektor SP ZOZ w Puławach unieważnia postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej gdy:
25. nie wpłynęła żadna oferta;
26. wpłynęła jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, z zastrzeżeniem ust. 2;
27. odrzucono wszystkie oferty;
28. kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Udzielający zamówienia przeznaczył na finansowanie świadczeń zdrowotnych w danym postępowaniu;
29. nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub zawarcie umowy nie leży w interesie ubezpieczonych, czego nie można było wcześniej przewidzieć.
30. Jeżeli w toku konkursu ofert wpłynęła tylko jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu , Komisja może przyjąć tę ofertę gdy z okoliczności wynika, że na ogłoszony ponownie na tych samych warunkach konkurs ofert nie wpłynie więcej ofert.
31. **Miejsce, termin i tryb otwarcia ofert. Rozstrzygnięcie konkursu**
32. Komisyjne otwarcie ofert nastąpi w dniu 24 maja 2019 roku do godz. 9.15 w siedzibie Udzielającego zamówienia, , pokój 12
33. W części jawnej prac Komisji konkursowej, której skład określa Załącznik nr III do niniejszych MIiSZWKO mogą uczestniczyć Oferenci. Komisja stwierdzi prawidłowość ogłoszenia konkursu oraz liczbę otrzymanych ofert oraz otworzy koperty z ofertami. Następnie ogłosi, które oferty spełniają warunki przewidziane w MIiSZWKO, a które zostały odrzucone. Szczegółowy tryb funkcjonowania Komisji określa Regulamin Komisji Konkursowej stanowiący Załącznik nr IV do niniejszych MIiSZWKO.
34. W części niejawnej komisja wybiera najkorzystniejszą ofertę albo nie przyjmuje żadnej z ofert.
35. O rozstrzygnięciu konkursu zostaną powiadomieni wszyscy uczestnicy postępowania, którzy złożyli ważne oferty.
36. Rozstrzygnięcie konkursu wymaga do swej ważności zatwierdzenia go przez Dyrektora SP ZOZ w Puławach.
37. **Zawarcie umów**
38. Oferent, na którego wskazuje rozstrzygnięcie konkursu, zawiera umowę z Udzielającym Zamówienia według wzoru stanowiącego Załącznik nr II do niniejszych MIiSZWKO.
39. Data zawarcia umowy będzie podana w ogłoszeniu o rozstrzygnięciu konkursu ofert.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 Podpis i pieczęć Dyrektora