**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 2022 roku poz. 633 z póż zm.\*).

*CPV 85110000-3 Usługi szpitalne i podobne*

**MATERIAŁY INFORMACYJNE**

**I**

**SZCZEGÓŁOWE WARUNKI**

**KONKURSU OFERT**

**na udzielanie świadczeń zdrowotnych w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej terapii/Bloku Operacyjnym przez osoby wykonujące zawód lekarza**

**Puławy 2022**

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 28 /2022 Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Puławach z dnia 14 kwietnia 2022 roku w sprawie powołania komisji konkursowej do przeprowadzenia konkursu ofert,

Załącznik Nr IV – Regulamin Komisji Konkursowej

1. **Przedmiot konkursu ofert**

Przedmiotem konkursu ofert jest udzielanie świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Puławach w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii /Bloku Operacyjnym przez osoby wykonujące zawód lekarza legitymujące się wymaganymi kwalifikacjami.

1. **Szczegółowe warunki udzielenia świadczeń zdrowotnych, miejsce udzielania oraz czas.**

- Udzielanie świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem konkursu odbywać się będzie na warunkach określonych we wzorze Umowy stanowiącej Załącznik Nr II do niniejszych MIiSZWKO.

- Umowa na udzielanie świadczeń zdrowotnych zostanie zawarta na czas określony od dnia 1 maja 2022 roku do 30 kwietnia 2024 roku.

- Szacunkowa liczba godzin objęta zamówieniem wynosi ok 8640 godzin, w roku.

- Przedmiot konkursu może być wykonywany przez więcej niż jednego Przyjmującego zamówienie. 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.

- Miejscem udzielania świadczeń zdrowotnych jest Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Puławach Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii /Blok Operacyjny.

- Świadczenia zdrowotne będą udzielane w dni powszednie, soboty, niedziele i święta wg ustalonego harmonogramu z Udzielającym zamówienia w przedziale czasowym pomiędzy godzinami: 7.30-15.05; 15.05-7.30 dnia następnego oraz 7.30-7.30 dnia następnego

-Świadczenia zdrowotne będą wykonywane dlaosób ubezpieczonych i innych osób uprawnionych do uzyskania świadczeń zdrowotnych u Udzielającego zamówienie, zamieszkałych lub przebywających na terenie powiatu puławskiego, wymagających udzielenia świadczeń w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii. Liczba osób uprawnionych do świadczeń zdrowotnych nie jest wiążąca dla Udzielającego zamówienie.

**V**. **Wymagania oczekiwane przez Udzielającego zamówienia dotyczące kwalifikacji zawodowych Oferenta/Przyjmującego zamówienie**

Świadczenia będące przedmiotem postępowania konkursowego będą udzielane zgodnie z wymogami określonymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia („NFZ”)przez osoby wykonujące zawód lekarza w rozumieniu ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty ( Dz. U. z 2021 r., poz.790 ze zm.), spełniające następujące wymagania:

**1. Kwalifikacje oraz wymagania :**

a) minimum 5 lat doświadczenia zawodowego w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii;

b) tytuł specjalisty w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii lub być w trakcie specjalizacji po 3 roku odbytej specjalizacji;

c) nie był prawomocnie skazany przez sąd lub dyscyplinarnie w związku z wykonywaną pracą;

d) nie jest osobą, z którą została rozwiązana umowa o pracę lub umowa cywilnoprawna z winy leżącej po jego stronie.

2. **Dalsze wymagania, które musi spełniać Oferent:**

- znać Szczegółowe Materiały Informacyjne 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](http://www.nfz.gov.pl)

- udzielać świadczeń będących przedmiotem konkursu zgodnie z zasadami etyki lekarskiej, z aktualnym stanem wiedzy medycznej, rozpoznawania i leczenia chorób, respektując prawa pacjenta, oraz organizować świadczenia zapewniając pełną dostępność;

- być odpornym na stres, posiadać umiejętność łatwego komunikowania się, oraz legitymować się brakiem przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania przedmiotu konkursu.

**3. Cena za udzielanie świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem konkursu wynosi:**

Stawka w ofercie powinna zawierać cenę jednostkową za godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych .

1. **Obowiązki Oferenta i sposób przygotowania oferty:**
2. 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.
3. Oferta oraz wszystkie wymagane dokumenty muszą być podpisane, a w wypadku kserokopii potwierdzone za zgodność z oryginałem przez Przyjmującego zamówienie.
4. Wszelkie zmiany lub poprawki w tekście oferty muszą być parafowane własnoręcznie przez Przyjmującego zamówienie.
5. Ofertę wraz ze wszystkimi załącznikami, na kolejno ponumerowanych stronach, opatrzoną danymi Oferenta, należy umieścić w zaklejonej kopercie oznaczonej w następujący sposób:

**„*Oferta na udzielanie świadczeń zdrowotnych w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii/Bloku Operacyjnym - nie otwierać przed dniem* 22 kwietnia 2022 roku godz. 9.00’’**

1. W celu prawidłowego przygotowania oferty, Oferent powinien zapoznać się ze specyfiką udzielania świadczeń objętych ofertą, a w wypadku jakichkolwiek wątpliwości powinien prosić Udzielającego zamówienia o wyjaśnienie.
2. W sytuacji braku któregokolwiek z wymaganych dokumentów lub załączników komisja wzywa Oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty,
3. Złożona oferta może dotyczyć tylko jednego Oferenta,
4. Oferent może wycofać złożona ofertę powiadamiając pisemnie Udzielającego zamówienie przed upływem terminu składania ofert.
5. **Wykaz dokumentów, które należy dołączyć do formularza ofertowego:**
6. Kserokopia zaświadczenia wydanego przez Okręgową Izbę Lekarską o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
7. Wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej.
8. Kserokopia prawa wykonywania zawodu lekarza,
9. Kserokopia dyplomu ukończenia Uniwersytetu Medycznego lub Wydziału Medycznego lub innego uprawnionego do prowadzenia studiów lekarskich;
10. Kserokopia dyplomów posiadanych specjalizacji, tytułów naukowych,
11. Polisa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą,
12. Zaświadczenie o aktualnych badaniach profilaktycznych,
13. Szkolenia z zakresu Bezpieczeństwa i Higieny Pracy,
14. **Miejsce i termin składania ofert.**
15. Ofertę w zapieczętowanej kopercie opatrzonej danymi Przyjmującego zamówienie oraz nazwą postępowania należy złożyć lub przesłać do dni**a** 22 kwietnia 2022 roku do godziny 9.00w sekretariacie SP ZOZ w Puławach, budynek administracji, Puławy, ul. Bema 1, pokój nr 1.
16. Oferta złożona po terminie zostanie odrzucona.
17. Wybór drogi pocztowej następuje na wyłączne ryzyko Oferenta. Jako datę złożenia oferty przyjmuję się datę fizycznego dotarcia oferty do Udzielającego zamówienia, nie zaś data stempla pocztowego.

.

**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 oferowane świadczenia.

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.: 81 45-02-255

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 SPZOZ w Puławach. .
6. W przypadku uwzględnienia protestu komisja powtarza zaskarżoną czynność.
7. Oferent biorący udział w postępowaniu może wnieść do Dyrektora SPZOZ w Puławach 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. Środki odwoławcze nie przysługują na:

1) wybór trybu postępowania;

2) niedokonanie wyboru świadczeniodawcy;

3) unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy.

1. **Tryb wprowadzania zmian w MISZWKO**
2. W szczególnie uzasadnionych przypadkach, przed upływem terminu składania ofert, Udzielający Zamówienie może zmienić lub zmodyfikować niniejsze MIiSZWKO oraz zakres świadczeń objętych postępowaniem konkursowym.
3. O dokonanej zmianie lub modyfikacji Udzielający Zamówienia zawiadomi niezwłocznie uczestników postępowania konkursowego zamieszczając informacje na swojej stronie internetowej.

W przypadku gdy wymagana zmiana lub modyfikacja będzie istotna Udzielający Zamówienie może przedłużyć termin do składania ofert.

1. **Odrzucenie oferty**
2. Niezależnie od postanowień niniejszych MIiSZWKO odrzuca się ofertę :
3. złożoną przez Oferenta po terminie,
4. zawierająca nieprawdziwe informacje,
5. jeżeli Oferent nie określił przedmiotu oferty lub nie podał ceny świadczeń ,
6. jeżeli zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia,
7. jeżeli jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów,
8. jeżeli Oferent złożył ofertę alternatywną,
9. jeżeli Oferent lub oferta nie spełnia warunków określonych przepisami prawa lub określonych przez Udzielającego zamówienia,
10. złożoną przez Oferenta, z którym Udzielający zamówienia rozwiązał umowę w określonym rodzaju lub zakresie z przyczyn leżących po stronie Oferenta.
11. W przypadku gdy braki, o których mowa w ust. 1 dotyczą tylko części oferty, ofertę można odrzucić w części dotkniętej brakiem.
12. **Unieważnienie postępowania**
13. Dyrektor SP ZOZ w Puławach unieważnia postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej gdy:
14. nie wpłynęła żadna oferta;
15. wpłynęła jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, z zastrzeżeniem ust. 2;
16. odrzucono wszystkie oferty;
17. kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Udzielający zamówienia przeznaczył na finansowanie świadczeń zdrowotnych w danym postępowaniu;
18. nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub zawarcie umowy nie leży w interesie ubezpieczonych, czego nie można było wcześniej przewidzieć.
19. 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.
20. **Miejsce, termin i tryb otwarcia ofert. Rozstrzygnięcie konkursu**
21. Komisyjne otwarcie ofert nastąpi w dniu 22 kwietnia 2022 roku o godz. 9.15 w siedzibie Udzielającego zamówienia, budynek administracji , pokój 10.
22. 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.

W części **niejawnej** komisja wybiera najkorzystniejszą ofertę albo nie przyjmuje żadnej z ofert.

1. O rozstrzygnięciu konkursu zostaną powiadomieni na piśmie wszyscy uczestnicy postępowania, którzy złożyli ważne oferty.
2. Rozstrzygnięcie konkursu wymaga do swej ważności zatwierdzenia go przez Dyrektora SP ZOZ w Puławach.
3. **Zawarcie umów**
4. Oferent, na którego wskazuje rozstrzygnięcie konkursu, zawiera umowę z Udzielającym Zamówienia według wzoru stanowiącego Załącznik nr II do niniejszych MIiSZWKO.
5. Data zawarcia umowy będzie podana w ogłoszeniu o rozstrzygnięciu konkursu ofert.

**Podpis i pieczęć Dyrektora**

**………………………………**