

# **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.2021, poz. 711 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 **udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy w:**

- 1) Szpitalnym Oddziale Ratunkowym – obszar niezabiegowy
- 2) Szpitalnym Oddziale Ratunkowym – obszar zabiegowy
- 3) Szpitalnym Oddziale Ratunkowym – obszar zabiegowy dla dzieci i młodzieży
- 4) Zespołach Ratownictwa Medycznego

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

Od 01.05.2022 r. do 30.04.2026 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 lub nr 2 lub nr 3 lub nr 4) wraz z wymaganymi przez Udzielającego zamówienia dokumentami. Oferta winna być napisana w języku polskim.

2) Oferta winna być sporządzona w sposób przejrzysty i czytelny.

3) Ofertę wraz z wymaganymi załącznikami należy umieścić w zamkniętej kopercie opatrzonej napisem: „Konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w .....

### **VIII. Wymagane dokumenty:**

- 1) wydruk z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej albo zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej,
- 2) zaświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
- 3) polisa ubezpieczeniowa od odpowiedzialności cywilnej albo oświadczenie o zobowiązaniu się do przedłożenia stosownego dokumentu w dniu podpisania umowy,
- 4) dokumenty potwierdzające posiadanie kwalifikacji zawodowych,
- 5) dyplom ukończenia studiów wyższych medycznych,
- 6) prawo wykonywania zawodu lekarza,
- 7) dyplom specjalisty w dziedzinie kardiologii / w przypadku gdy lekarz jest w trakcie specjalizacji, zrzut ze strony SMK z widoczną nazwą dziedziny specjalizacji, okresem trwania specjalizacji oraz z widocznymi danymi kierownika specjalizacji.

**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 Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ostrowie Wielkopolskim:**

- całodobowe zabezpieczenie – 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 lub Nr 2 lub Nr 3 lub Nr 4,)
  - 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. Oferty należy składać w Sekretariacie Dyrektora Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ostrowie Wielkopolskim, adres ul. Limanowskiego 20/22, 63-400 Ostrów Wielkopolski do dnia

**19 kwietnia 2022 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 udzielanie świadczeń zdrowotnych w .....”

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

1. Otwarcie ofert nastąpi w dniu **19 kwietnia 2022 r.** w Gabinetce Dyrektora ZZOZ o godz. 12.30.
2. Konkurs zostanie rozstrzygnięty w terminie do dnia **28 kwietnia 2022 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. 2021 r. poz. 1285 z późn. zm.).
- 2) **odwołanie:** na zasadach określonych w art. 154 ust. 1-2 ww. ustawy.

**Załączniki:**

1. Formularz ofertowy - załącznik nr 1 – Szpitalny Oddział Ratunkowy – obszar niezabiegowy
2. Formularz ofertowy - załącznik nr 2 – Szpitalny Oddział Ratunkowy – obszar zabiegowy
3. Formularz ofertowy - załącznik nr 3 - Szpitalny Oddział Ratunkowy – obszar zabiegowy dla dzieci i młodzieży
4. Formularz ofertowy - załącznik nr 4 – Zespoły Ratownictwa Medycznego
5. Projekt umowy – załącznik nr 5