

Szczegółowe Warunki Konkursu

Na udzielanie świadczeń zdrowotnych

dla Szpitala Miejskiego Specjalistycznego

im. Gabriela Narutowicza w Krakowie

I. OGÓLNE WARUNKI POSTĘPOWANIA

1. Postępowanie konkursowe prowadzone będzie w oparciu o przepisy art. 26 i 27 ustawy o działalności leczniczej (tj. Dz. U. z 2018 r., poz. 160)
2. Do konkursu mogą przystąpić odpowiednie podmioty lecznicze w rozumieniu Ustawy o działalności leczniczej.
3. Dopuszcza się możliwość składania ofert częściowych w zakresie podmiotowym i przedmiotowym.
4. Zamawiający zastrzega możliwość wybrania kilku ofert w celu wykonania całości zadania
5. Zakres usług obejmuje 7 zadań.
6. Termin realizacji świadczeń zdrowotnych dotyczących Badań z zakresu:

Zadanie 1

Konsultacje lekarza Specjalisty w zakresie chirurgii naczyniowej - w okresie od 10.10. 2018 r. do 09.10.2021 r.

Zadanie 2

Badania USG Doppler - w okresie od 10.10. 2018 r. do 09.10.2021 r.

II. PRZEDMIOT POSTĘPOWANIA

Przedmiotem konkursu jest wykonywanie świadczeń zdrowotnych wg. wskazanej szacunkowej ilości w zakresie :

Zadanie 1

Konsultacje lekarza Specjalisty w zakresie chirurgii naczyniowej,

Zadanie 2

Badania USG Doppler

Wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie przedmiotu zamówienia obejmuje w szczególności:

- Wykonywanie świadczeń zdrowotnych określonych przedmiotem postępowania na zlecenie lekarzy Szpitala Miejskiego Specjalistycznego im. Gabriela Narutowicza w Krakowie po uprzednim zgłoszeniu telefonicznym (dotyczy konsultacji) lub skierowaniu na badania .
- poddawanie się procedurom kontrolnym Udzielającego Zamówienie oraz NFZ w zakresie wynikającym z umowy zawartej przez Udzielającego Zamówienie z Oddziałem NFZ;



- prowadzenie i archiwizacja dokumentacji medycznej zgodnie z Rozporządzeniem MZ z dnia 21 grudnia 2010 nr 252 poz 1692 w sprawie rodzaju i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu przetwarzania (tj. Dz.U. z 2014 r., poz. 177 z późn. zmianami) oraz sprawozdawczości statystycznej w zakresie przedmiotu zamówienia.
- przestrzeganie przepisów o ochronie danych osobowych, zasad bezpieczeństwa, higieny pracy, ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ustawy o działalności leczniczej, ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;
- zapewnienie ochrony danych objętych dokumentacją medyczną;
- należyte i terminowe wykonywanie świadczeń.

III. WARUNKI WYMAGANE OD OFERENTÓW

A. DOKUMENTY

Dla udokumentowania spełnienia wymaganych warunków oraz uznania formalnej poprawności, oferta musi zawierać następujące dokumenty (odpisy lub kserokopie) poświadczone za zgodność z oryginałem przez osobę uprawnioną do reprezentacji. Załączone dokumenty muszą posiadać atrybut aktualności.

formularz ofertowy	(załącznik nr 1/OF)
Oferta Rzeczowo-Finansowa	(załącznik nr 2/OF)
oświadczenie o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia i specyfikacją	(załącznik nr 3/OF)
Aktualny wypis: - z Rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (zamawiający nie wymaga załączania wydruku pełnej księgi rejestrowej), - aktualny wypis z Krajowego Rejestru Sądowego lub zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej.	(załącznik nr 4/ OF)
Numer statystyczny REGON	(załącznik nr 5/ OF)
Numer NIP	(załącznik nr 6 /OF)
Lista osób wykonujących świadczenia zdrowotne wraz z ich kwalifikacjami i numerami prawa wykonywania zawodu	(załącznik nr 7/ OF)
Polisę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej oferenta w zakresie prowadzonej działalności leczniczej.	załącznik nr 8/ OF)
Oświadczenie o spełnieniu wymogów określonych w warunkach konkursu ofert dla świadczeń objętych postępowaniem konkursowym – według załączonego wzoru	(załącznik nr 9/ OF)
Zaparafowany wzór umowy wraz z załącznikiem nr 1 do umowy (umowa powierzenia)	(załącznik nr 10/ OF)

Uwaga:

potwierdzenia kserokopii dokumentów za zgodność z oryginałem, dokonuje Oferent lub osoba upoważniona do składania oświadczeń woli w imieniu Oferenta

Oferta nieczytelna podlega odrzuceniu bez wezwania do uzupełnienia braków. Oferta zawierająca błędy, propozycje rozwiązań alternatywnych lub wariantowych oraz oczywiste pomyłki pisarskie lub rachunkowe, na których poprawienie oferent nie wyraził zgody, pozostawiona jest bez rozpatrzenia. W przypadku wystąpienia w/w pomyłek Udzielający Zamówienie wezwie oferenta do dokonania poprawek.

B. POZOSTAŁE WARUNKI STAWIANE OFERENTOM

1. Wykonawca posiada niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponuje potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia lub przedstawi pisemne zobowiązanie innych podmiotów do udostępnienia potencjału technicznego i osób zdolnych do wykonania zamówienia.- oświadczenie - załącznik nr 9/OF
2. Osoby uczestniczące w wykonaniu zamówienia oświadczają, że posiadają odpowiednie kwalifikacje odpowiadające przedmiotowi zamówienia i dysponują sprzętem umożliwiającym jego wykonanie oraz że spełniają wymogi dotyczące jego wykonania określone w obowiązujących w tym zakresie przepisach. - oświadczenie zał. nr 7/OF
3. Oferent spełnia wymagania określone przez Narodowy Fundusz Zdrowia,
4. Oferent podda się kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia
5. Zakres świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot leczniczy zgodnie z wpisem do rejestru musi odpowiadać przedmiotowi zamówienia.

IV. KRYTERIA OCENY OFERT.

Ocenię podlegają oferty złożone przez oferentów spełniających warunki określone w niniejszej specyfikacji

1. Przy wyborze oferty zamawiający będzie się kierował następującymi kryteriami:

a) Kryterium I	Cena (koszt)	80 %
b) Kryterium II	Jakość	5 %
c) Kryterium III	Kompleksowość	5 %
d) Kryterium IV	Dostępność	5%
e) Kryterium V	Ciągłość	5%

Ocena dokonywana będzie oddzielnie dla każdego zadania. Jeżeli na dane zadanie nie zostanie złożona żadna oferta nie podlegająca odrzuceniu postępowanie dotyczące tej części konkursu zostanie umorzone.

Każda oferta oceniana będzie w skali 0-100 pkt, przy zastosowaniu podanych powyżej kryteriów i uwzględnieniu ich znaczenia (wag) w następujący sposób.

Kryterium I Cena (koszt) 80 %

Ocena punktowa oferty dokonana zostanie zgodnie z formułą:

$$\text{Wartość punktowa oferty} = \frac{\text{Oferowana wartość minimalna}}{\text{Ofertowa wartość badanej oferty}} \times 80 \text{ pkt}$$

Kryterium II Jakość 5 %

Ocena punktowa oferty dokonana zostanie zgodnie z poniższymi wytycznymi:

- a. Posiadanie certyfikatu zarządzania jakością ISO 9001 5 pkt
- b. Brak ISO 0 pkt

Kryterium III Kompleksowość 5 %

Ocena punktowa oferty dokonana zostanie zgodnie z poniższymi wytycznymi:

- a. Usługa realizowane bez udziału podwykonawców 5 pkt
- b. Usługa realizowana z udziałem podwykonawców 0 pkt

Kryterium IV Dostępność 5 %

Ocena punktowa oferty dokonana zostanie zgodnie z poniższymi wytycznymi:

- a. Zapewnienie transportu – odbioru materiału do badań/pacjenta 5 pkt
- b. Brak możliwości transportu badań/pacjenta- 0 pkt

Kryterium V Ciągłość 5 %

Ocena punktowa oferty dokonana zostanie zgodnie z poniższymi wytycznymi:

- a. W dniu złożenia oferty realizuje dla szpitala usługi na podstawie umowy - 5 pkt
- b. Brak umowy - 0 pkt

2. Każdy z rodzajów zamówienia rozpatrywany będzie osobno.

3. W przypadku, kiedy dwie oferty uzyskają tę samą liczbę punktów, o przyjęciu jednej z nich zdecyduje Komisja po przeprowadzeniu dodatkowych rozmów z oferentami.

V. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT

1. Oferty w zaklejonych kopertach powinny być zaadresowane wg poniższego wzoru:

Szpital Miejski Specjalistyczny im.Gabriela Narutowicza w Krakowie

31-202 Kraków, ul.Prądnicka 35

Konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych

w zakresie

Nie otwierać przed

Ponadto koperta powinna zawierać nazwę i adres Oferenta napisane w lewym górnym rogu.

2. Oferty należy składać w Sekretariacie Szpitala przy ul. Prądnickiej 35 w Krakowie, **do dnia 24-09-2018 r do godz. 11⁰⁰**

3. Oferty złożone po terminie będą zwracane bez otwierania.

4. *Wszystkie załączniki powinny być ponumerowane wg pkt III A. Wszystkie strony oferty powinny być ponumerowane w ciągłości, każda strona musi być podpisana i opatrzona imienną pieczętką osoby lub osób uprawnionych do reprezentowania Oferenta. Wszelkie zmiany winny być przekreślane i parafowane przez Oferenta. Wszystkie strony oferty należy spiąć w sposób uniemożliwiający jej zdekompletowanie. Oferta oraz wszystkie załączniki muszą być sporządzone i złożone w formie pisemnej, w języku polskim, pod rygorem odrzucenia oferty .*

5. Wszelkie koszty związane z przygotowaniem oferty ponosi Oferent.

6. Okres związania ofertą wynosi 30 dni.

VI. DODATKOWE INFORMACJE DLA OFERENTÓW

1. **Otwarcie ofert nastąpi w dniu 24-09-2018 o godz. 12:00** w sali konferencyjnej w siedzibie Udzielającego Zamówienia w Krakowie przy ul. Prądnickiej 35.
2. Oferenci mogą uczestniczyć w otwarciu ofert, w trakcie którego zostaną odczytane nazwy oferentów oraz podana zostanie informacja dotycząca ceny ofert.
3. Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi w ciągu 7 dni od dnia otwarcia ofert.
4. Rozstrzygnięcie konkursu ofert zostanie ogłoszone na tablicy informacyjnej w siedzibie Szpitala w dniu **30.09.2018**
5. Umowa o udzielanie świadczeń zdrowotnych zostanie zawarta w terminie do 7 dni, licząc od dnia rozstrzygnięcia konkursu ofert, z oferentami niepodlegającymi odrzuceniu, spełniającymi warunki określone w niniejszym postępowaniu, których oferty zostaną uznane za najkorzystniejsze w oparciu o ustalone kryteria oceny.
6. W razie, gdy złożona została tylko jedna oferta, Udzielający Zamówienie może przyjąć tę ofertę, jeżeli komisja konkursowa stwierdzi, że spełnia ona wymagania.
7. Udzielający Zamówienie zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu i przesunięcia terminu składania ofert.



8. Odrzuca się ofertę :
- a) złożoną po terminie ,
 - b) zawierającą nieprawdziwe informacje,
 - c) jeżeli oferent nie określił przedmiotu oferty lub nie podał proponowanej liczby lub ceny świadczeń,
 - d) jeżeli zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia,
 - e) jeżeli jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów,
 - f) jeżeli oferent złożył ofertę alternatywną ,
 - g) jeżeli oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz warunków określonych przez Udzielającego Zamówienie w postępowaniu konkursowym.
 - h) złożoną przez oferenta, z którym została rozwiązana przez Udzielającego Zamówienie umowa o udzielanie świadczeń zdrowotnych z przyczyn zawinionych przez oferenta.
9. Unieważnia się postępowanie gdy:
- a) nie wpłynęła żadna oferta, lub wpłynęła jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, nieprzyjęta przez Komisję,
 - b) odrzucono wszystkie oferty,
 - c) kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Udzielający Zamówienie przeznaczył na finansowanie świadczeń,
 - d) nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub zawarcie umowy nie leży w interesie ubezpieczonych, czego nie można było wcześniej przewidzieć.

VII. POSTĘPOWANIE ODWOŁAWCZE.

1. W toku postępowania konkursowego, jednakże przed rozstrzygnięciem konkursu, oferent może złożyć do Komisji konkursowej umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
2. Komisja konkursowa rozpatruje protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie ulega zwieszeniu, chyba, że protest jest oczywiście bezzasadny. Protest wniesiony po terminie nie podlega rozpoznaniu.
3. W terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu konkursu, oferent może wnieść do Dyrektora Szpitala Miejskiego Specjalistycznego im. Gabriela Narutowicza w Krakowie odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania.
4. Dyrektor Szpitala Miejskiego Specjalistycznego im. Gabriela Narutowicza w Krakowie rozpatruje odwołanie w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy do czasu jego rozpatrzenia. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.

DYREKTOR
Szpitala Miejskiego Specjalistycznego
im. Gabriela Narutowicza w Krakowie

dr n. med. Renata Gębska-Swędzioł
umiejscowienie podpisu

**Udzielający
Zamówienia**

Spis załączników :

Lp.	Rodzaj dokumentu	Dołączono do oferty	
		TAK	NIE
1.	Formularz ofertowy zał. Nr 1/OF		
2.	Oferta rzeczowo-finansowa- według załączonego wzoru zał. Nr 2/OF		
3.	Oświadczenie o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia i specyfikacją zał. Nr 3/OF		
4.	Aktualny wypis: zał. Nr 4/OF - z Rejestru podmiotów leczniczych wykonujących działalność - aktualny wypis z Krajowego Rejestru Sądowego lub zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej		
5.	Numer statystyczny REGON –zał. Nr 5/OF		
6.	Numer NIP- zał. Nr 6/OF		
7.	Lista osób wykonujących Świadczenia zdrowotne wraz z ich kwalifikacjami i numerami prawa wykonywania zawodu zał. 7/OF		
8.	Polisa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej oferenta w zakresie prowadzonej działalności leczniczej zał. Nr 8/OF		
9	Oświadczenie o spełnieniu wymogów określonych w warunkach konkursu ofert dla świadczeń objętych postępowaniem konkursowym –według załączonego wzoru zał.Nr 9/OF		
10	Zaparafowany wzór umowy wraz z załącznikiem nr 1 do umowy (umowa powierzenie zał.Nr 10/OF		

Miejscowość i data

(podpis)

DYREKTOR
Szpitala Miejskiego Specjalistycznego
im. Gabriela Narutowicza w Krakowie

[Podpis]

dr n. med. Renata Godyń-Swędzioł
szpitala im. Narutowicza w Krakowie

(pieczęć adresowa firmy Oferenta)

FORMULARZ OFERTOWY

na świadczenia zdrowotne dla Szpitala Miejskiego Specjalistycznego
Im. Gabriela Narutowicza w Krakowie

DANE OFERENTA	
Nazwa	
Adres	
Numery wpisów do właściwych rejestrów oraz oznaczenie organów dokonujących wpisów.	
NIP	
REGON	
Imię i nazwisko oraz nr telefonu osoby kontaktowej w zakresie składanej oferty	
DANE DO UMOWY	
Imiona i nazwiska oraz funkcje osób upoważnionych do podpisania umowy	
Nazwa banku Nr rachunku bankowego	

DYREKTOR
Szpitala Miejskiego Specjalistycznego
Im. Gabriela Narutowicza w Krakowie

dr n. med. Renata Godyń-Swędzioł
numer telefonu: 12 251 22 22, 12 251 22 23

Załącznik nr 2/OF

(pieczęć adresowa firmy Oferenta)

OFERTA RZECZOWO-FINANSOWA

na świadczenia zdrowotne dla Szpitala Miejskiego Specjalistycznego
im. Gabriela Narutowicza w Krakowie

DYREKTOR
Szpitala Miejskiego Specjalistycznego
im. Gabriela Narutowicza w Krakowie

dr n. med. Renata Godyń-Słodziak
onkolog, internista, neumatolog

KONSULTACJE LEKARZA SPECJALISTY W DZIEDZINIE CHIRURGII NACZYNIOWEJ

Nazwa świadczenia zdrowotnego	Przewidywana ilość badań w okresie 12 m-cy	Cena brutto za jedno badanie (w zł)	Wartość świadczeń brutto w zł.
Konsultacje lekarza Specjalisty w zakresie chirurgii naczyniowej	20		
Wartość świadczeń brutto (w zł) na okres 12 m-cy	X	X	
Wartość świadczeń brutto (w zł) na okres 36 m-cy	X	X	

DYREKTOR
Szpitala Miejskiego Specjalistycznego
im. Gabriela Narutowicza w Krakowie

dr n. med. Renata Godyn-Sędziot
marszałek województwa małopolskiego

Załącznik nr 2B/OF

BADANIA USG DOPPLER

Nazwa świadczenia zdrowotnego	Przewidywana ilość badań w okresie 12 m-cy	Cena brutto za jedno badanie (w zł)	Wartość świadczeń brutto w zł.
USG Doppler (wg. rodzaju i ceny badania)	20		
<u>Wartość świadczeń brutto (w zł) na okres 12 m-cy</u>	X	X	
<u>Wartość świadczeń brutto (w zł) na okres 36 m-cy</u>	X	X	

DYREKTOR
Szpitala Miejskiego Specjalistycznego
im. Gabriela Narutowicza w Krakowie

dr n. med. Renata Godyń-Swedzioł

(pieczęć adresowa firmy Oferenta)

OŚWIADCZENIE OFERENTA

Przystępując do konkursu w sprawie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne

Ja (imię i nazwisko).....

W imieniu reprezentowanej przeze mnie firmy (nazwa podmiotu leczniczego)

.....
.....

oświadczam, co następuje:

1. Zapoznałem się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert oraz niniejszych Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert i nie wnoszę zastrzeżeń do ich treści.
2. Akceptuję bez zastrzeżeń projekt umowy stanowiący Załącznik nr 10/OF oraz zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy na przedstawionych warunkach.
3. Akceptuję bez zastrzeżeń projekt umowy powierzenia stanowiący Załącznik nr 1 do umowy (Zał. Nr 10/OF) oraz zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy na przedstawionych warunkach
4. Będę kontynuował umowę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej przez cały okres trwania umowy.
5. Uważam się za związanego ofertą przez okres 30 dni od daty upływu terminu składania ofert.

Miejsce i data:.....

(podpis)_____

DYREKTOR
Szpitala Miejskiego Specjalistycznego
im. Gabriela Narutowicza w Krakowie

dr n. med. Renata Gajda-Swędzioł
.....

Załącznik nr 4/OF

Aktualny wypis:

- z Rejestru podmiotów leczniczych wykonujących działalność

Aktualny wypis:

- z Krajowego Rejestru Sądowego lub zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej

DYREKTOR
Szpitala Miejskiego Specjalistycznego
im. Gabriela Narutowicza w Krakowie

dr n. med. Renata Godyn-Swędziol
mgr med. Renata Godyn-Swędziol

Załącznik nr 5/OF

Numer statystyczny REGON – potwierdzony za zgodność

DYREKTOR
Szpitala Miejskiego Specjalistycznego
im. Gabriela Narutowicza w Krakowie
dr n. med. Renata Godyń-Sędziot
Specjalista internista, cz. II

Załącznik nr 6/OF

Numer identyfikacji podatkowej NIP- potwierdzony za zgodność

DYREKTOR
Szpitala Miejskiego Specjalistycznego
im. Gabriela Narutowicza w Krakowie

dr n. med. Renata Godyń-Swędzioł
RENATA.GODYN-SWEDZIOL@SZPITALMIEJSKI.KR.KO

Załącznik nr 7/OF

**Lista osób wykonujących świadczenia zdrowotne
(wypełnia podmiot leczniczy)**

składając ofertę w trybie konkursu ofert na: oświadczamy, że w realizacji zamówienia uczestniczyć będą następujące osoby:

Lp	Imię i nazwisko	PESEL	Kwalifikacje zawodowe (nr prawa wykonywania zawodu)	Posiadane uprawnienia/ Specjalizacje	stanowisko	inne
1		3	4	5	6	7

DYREKTOR
Szpitala Miejskiego Specjalistycznego
Im. Gabriela Narutowicza w Krakowie
dr n. med. Renata Godzińska-Swedziot

Załącznik nr 8/OF

Polisa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej oferenta w zakresie prowadzonej działalności leczniczej.

DYREKTOR
Szpitala Miejskiego Specjalistycznego
im. Gabriela Narutowicza w Krakowie

dr n. med. Renata Godyń-Swedziół
specjalista internista

Nazwa Oferenta

Adres

Oświadczenie

O spełnieniu wymogów określonych w warunkach konkursu ofert dla świadczeń objętych postępowaniem konkursowym

Oświadczam, iż spełniam wymogi określone wobec Oferentów w warunkach niniejszego konkursu oraz dysponuję odpowiednimi warunkami lokalowymi, aparaturą i sprzętem medycznym, jak również personelem spełniającym wymogi przewidziane w przepisach prawa dla wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych składaną ofertą.

.....
Data

.....
Podpis i pieczęć

DYREKTOR
Szpitala Miejskiego Specjalistycznego
im. Gabriela Narutowicza w Krakowie
dr n. med. Renata Godyń-Sędziot

Załącznik nr 10/OF

Wzór umowy na świadczenia medyczne.

DYREKTOR
Szpitala Miejskiego Specjalistycznego
im. Gabriela Narutowicza w Krakowie

dr n. med. Renata Godyń-Swedzioł
szpital@imn.krakow.pl