

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 2
al. Jana Pawła II 7
44-330 Jastrzębie-Zdrój
tel: 32 4784500
fax: 32 4784547
e-mail: szpital@wss2.pl
strona internetowa: www.wss2.pl

Szczegółowe warunki konkursu ofert o udzielenie zamówienia na całodobowe świadczenia zdrowotne w zakresie udzielania świadczeń pielęgniarских w obszarze:

zapewnienia opieki pielęgniarской w Nocnej i Świątecznej Opiece Zdrowotnej na terenie Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 2 w Jastrzębiu-Zdroju i na rzecz jego pacjentów - opieka pielęgniarская nad pacjentami powinna być zabezpieczona zgodnie z organizacją udzielania świadczeń określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dn. 28.06.2017r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej - w zakresie internistycznym przez 2 pielęgniarki, w zakresie pediatrycznym przez 1 pielęgniarkę oraz w soboty i święta dodatkowo przez 1 pielęgniarkę zapewniającą świadczenia w miejscu zamieszkania lub pobytu pacjenta.

Zatwierdził:

Dyrektor
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 2
w Jastrzębiu-Zdroju
Robert Rychel

SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT NA ŚWIADCZENIA MEDYCZNE

**realizowane dla pacjentów Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 2
w przewidywanym okresie:**

Od 01 kwietnia 2021 r. do 31 marca 2024 r.

ZAKRES CAŁODOBOWYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W ZAKRESIE :

zapewnienia opieki pielęgniarskiej w Nocnej i Świątecznej Opiece Zdrowotnej na terenie Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 2 w Jastrzębiu-Zdroju i na rzecz jego pacjentów - opieka pielęgniarska nad pacjentami powinna być zabezpieczona zgodnie z organizacją udzielania świadczeń określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dn. 28.06.2017r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej - w zakresie internistycznym przez 2 pielęgniarki, w zakresie pediatrycznym przez 1 pielęgniarkę oraz w soboty i święta dodatkowo przez 1 pielęgniarkę zapewniającą świadczenia w miejscu zamieszkania lub pobytu pacjenta.

Część I – OGÓLNE ZASADY POSTĘPOWANIA KONKURSOWEGO

1. Organizatorem konkursu ofert poprzedzającego zawieranie umów na wykonywanie świadczeń zdrowotnych jest Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 2 w Jastrzębiu-Zdroju.
2. Postępowanie prowadzone jest na podstawie:
 - ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.
 - ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych
 - niniejszych warunków postępowania.
3. Wszelka korespondencja i zapytania do Udzielającego Zamówienie powinna być kierowana przez Oferentów pisemnie najpóźniej 3 dni robocze przed terminem otwarcia ofert na adres: Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 2, 44-330 Jastrzębie-Zdrój, al. Jana Pawła II 7.
4. Udzielający zamówienie nie udziela żadnych ustnych i telefonicznych wyjaśnień czy odpowiedzi na kierowane pytania.
5. W szczególnie uzasadnionych przypadkach, przed terminem składania ofert Udzielający zamówienie może zmienić lub zmodyfikować treść wymagań dotyczących składania ofert oraz bez podania powodu wycofać się z przeprowadzenia konkursu ofert, o czym niezwłocznie zawiadomi o tym Oferentów poprzez zamieszczenie informacji na stronie internetowej.
6. Faktyczna ilość zapotrzebowania i wykonywania usług może być niższa od ilości podanej w Formularzu cenowym i z tego faktu Przyjmujący zamówienie nie będzie wywodził żadnych skutków prawnych.
7. Informacji w sprawie niniejszego postępowania udzielają :
 - a) w sprawie przedmiotu konkursu
 - Adriana Pawlas tel. 32 4784530
 - b) sprawy proceduralne
 - Wojciech Dzięcioł tel. 32 4784520w godz. 8⁰⁰-14⁰⁰ w dni powszednie.

Część II – WYMAGANIA STAWIANE OFERENTOM

1. Do konkursu ofert może przystąpić Oferent, który spełnia wymogi określone w art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz.295 ze zm.)
2. Do konkursu nie może przystąpić Oferent, wobec którego zachodzi przeszkoda z art. 132 ust. 3 oraz art. 133 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
3. Oferent, który będzie realizował świadczenia będące przedmiotem konkursu, zobowiązany jest do posiadania odpowiednich kwalifikacji zawodowych, czyli świadczenia będące przedmiotem postępowania konkursowego mają być udzielane przez uprawnione osoby wykonujące zawody medyczne, określone w odrębnych przepisach.
4. Oferent posiada uprawnienia do wykonywania zamówienia, jeżeli przepisy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień.
5. Oferent zobowiązany będzie do bieżącego, rzetelnego i kompletnego gromadzenia danych statystycznych niezbędnych do rozliczenia świadczeń zdrowotnych Udzielającego Zamówienie z NFZ.
6. Oferent zobowiązany będzie do rzetelnego prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.
7. Oferent zobowiązany będzie do prowadzenia określonej sprawozdawczości statystycznej.
8. Udzielający Zamówienie wymaga wskazania co najmniej 21 dniowego terminu zapłaty wynagrodzenia od daty otrzymania rachunku.
9. Przyjmujący zamówienie musi posiadać umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych przez cały okres obowiązywania umowy.

Część III – OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERT

1. Udzielający Zamówienie wymaga przygotowania i złożenia kompletnej oferty zgodnej z wymaganiami określonymi w niniejszych warunkach postępowania.
2. Ofertę należy sporządzić w formie pisemnej na formularzu wg wzoru zgodnie z załącznikiem nr 1 i 2. Formularz dostępny jest w siedzibie Udzielający Zamówienie lub na jego stronie internetowej www.wss2.pl.
3. Oferta powinna zawierać dokumenty wymienione w niniejszym rozdziale oraz:
 - aktualny odpis z właściwego rejestru lub centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji,
 - dyplom, prawo wykonywania zawodu, posiadane specjalizacje i inne dokumenty potwierdzające kwalifikacje i umiejętności, dokumenty potwierdzające odbycie kursów i szkoleń z zakresu przedmiotu konkursu,
 - odpowiednie certyfikaty i posiadane akredytacje (jeżeli oferent takie posiada, lub wynika to z opisu przedmiotu zamówienia).
 - W przypadku osób prowadzących działalność gospodarczą – zaświadczenie o niezaleganiu w ZUS i Urzędzie Skarbowym,
4. Oferenci ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
5. Oferta powinna być sporządzona w języku polskim, przejrzystie i czytelnie.
6. Oferta nieczytelna podlega odrzuceniu bez wezwania do uzupełnienia.
7. Każda strona złożonej oferty musi być numerowana i podpisana przez osobę upoważnioną do składania oświadczeń w imieniu Oferenta.

8. Kserokopie dokumentów złożonych do oferty, muszą być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez Oferenta.
9. Ewentualne poprawki w treści oferty muszą być parafowane i datowane własnoręcznie przez osobę podpisującą ofertę.
10. Oferent może wycofać złożoną ofertę przed terminem otwarcia ofert. Wycofanie oferty powinno nastąpić na piśmie pod rygorem nieważności.

Część IV – SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU KONKURSU OFERT

zapewnienia opieki pielęgniarskiej w Nocnej i Świątecznej Opiece Zdrowotnej na terenie Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 2 w Jastrzębiu-Zdroju i na rzecz jego pacjentów - opieka pielęgniarska nad pacjentami powinna być zabezpieczona zgodnie z organizacją udzielania świadczeń określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dn. 28.06.2017r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej - w zakresie internistycznym przez 2 pielęgniarki, w zakresie pediatrycznym przez 1 pielęgniarkę oraz w soboty i święta dodatkowo przez 1 pielęgniarkę zapewniającą świadczenia w miejscu zamieszkania lub pobytu pacjenta.

Przyjmujący zamówienie przyjmuje do wykonania świadczenie usług zdrowotnych w wyżej wymienionym zakresie na terenie Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 2 w Jastrzębiu-Zdroju i na rzecz jego pacjentów.

Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany do udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z harmonogramem uzgodnionym z Udzielającym zamówienie.

Część V – CZAS WYKONANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH BĘDĄCYCH PRZEDMIOTEM KONKURSU OFERT

Umowa z Oferentem, który przedstawi ofertę najkorzystniejszą zostanie zawarta nie wcześniej niż:
od 01 kwietnia 2021 r. do 31 marca 2024 r.

Część VI – TERMIN I MIEJSCE SKŁADANIA OFERT

1. Kompletną ofertę wraz z wymaganymi załącznikami należy składać do dnia 1 marca 2021 do godz. 14⁰⁰ w nieprzejrzystej, zapieczętowanej kopercie i opatrzonej napisem: „**Konkurs ofert na świadczenia zdrowotne - (wpisać odpowiedni zakres) nie otwierać przed dniem 2 marca 2021 roku do godziny 12⁰⁰” z nazwą Oferenta w Sekretariacie Udzielającego zamówienie .**
2. Oferty przesłane pocztą będą zakwalifikowane do konkursu pod warunkiem, że zostaną dostarczone do siedziby Udzielającego zamówienie z zachowaniem terminu wskazanego wyżej.
3. Otwarcie ofert nastąpi w dniu 2 marca 2020 r. o godz. 12⁰⁰ w siedzibie Udzielającego zamówienie.
4. Komisja konkursowa powołana przez Dyrektora dokona wyboru Oferenta, który złoży najkorzystniejszą ofertę.
5. Termin związania ofertą – 30 dni od terminu składania ofert.

Część VII – KRYTERIUM OCENY OFERT

1. Oferty będą oceniane według kryteriów takich jak:

- A. cena udzielania świadczeń stacjonarnych - 70%,
- B. cena udzielania świadczeń wyjazdowych - 20%
- C. doświadczenie w udzielaniu świadczeń w NIS - 10%.

2. Ocena ofert

$$Y = A+B+C$$

Y – Suma punktów badanej ważnej oferty dla zadania

A – cena udzielania świadczeń stacjonarnych – 70 pkt

B – cena udzielania świadczeń wyjazdowych – 20 pkt.

C – doświadczenie w udzielaniu świadczeń w NIS – 10 pkt

Cena udzielania świadczeń stacjonarnych – 70 pkt

$$A = \text{Ilość pkt} = \frac{\text{najniższa oferowana cena brutto z ważnych ofert dla danego zadania}}{\text{cena brutto badanej ważnej oferty dla danego zadania}} \times 70 \text{ pkt}$$

Cena najniższa z ważnych ofert dla danego zakresu uzyska maksymalną ilość punktów tj. 70. Pozostałe ważne oferty zostaną przeliczone wg powyższego wzoru.

Cena udzielania świadczeń wyjazdowych – 20 pkt

$$B = \text{Ilość pkt} = \frac{\text{Najniższa oferowana cena udzielania świadczeń wyjazdowych}}{\text{cena brutto badanej ważnej udzielania świadczeń wyjazdowych}} \times 20 \text{ pkt}$$

Cena najniższa z ważnych ofert dla danego zakresu uzyska maksymalną ilość punktów tj. 20. Pozostałe ważne oferty zostaną przeliczone wg powyższego wzoru.

Doświadczenie w udzielaniu świadczeń w NIS – 10 pkt

$$C = \text{Ilość pkt} = \frac{\text{Najmniejsze doświadczenie w udzielaniu świadczeń w NIS}}{\text{Największe doświadczenie w udzielaniu świadczeń w NIS}} \times 10 \text{ pkt}$$

Największe doświadczenie w udzielaniu świadczeń w NIS tj. 10. Pozostałe ważne oferty zostaną przeliczone wg powyższego wzoru.

Część VIII – OFERTY CZĘŚCIOWE

Udzielający zamówienie dopuszcza złożenie oferty częściowej.

Część IX ŚRODKI ODWOŁAWCZE PRZYSŁUGUJĄCE OFERENTOWI, KTÓREGO INTERES PRAWNY DOZNAŁ USZCZERBKU W WYNIKU

NARUSZENIA PRZEZ UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIE ZASAD PRZEPROWADZANIA POSTĘPOWANIA W SPRAWIE O ZAWARCIE UMOWY

Szczegóły dotyczące składania skarg i protestów do ogłoszonego konkursu określa art. 152, 153 i art. 154 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. z 2016 r. poz. 1793 ze zm.)

Część X ZAWARCIE UMOWY

1. Zawarcie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenie zdrowotne nastąpi nie później niż w terminie 14 dni od dnia rozstrzygnięcia konkursu ofert z wyjątkiem sytuacji określonych w Części IX.
2. Jeżeli Oferent, który wygrał konkurs uchyli się od zawarcia umowy, Udzielający Zamówienia wybierze najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert ważnie złożonych.

Część XI UNIEWAŻNIENIE KONKURSU

- a) Udzielającemu Zamówienie przysługuje prawo unieważnienia przedmiotowego konkursu, zarówno w całości, jak i w części bez podania przyczyny na każdym etapie postępowania konkursowego.
- b) Oferentowi nie przysługuje żadne roszczenie względem Udzielającego Zamówienie z tytułu unieważnienia przedmiotowego konkursu.

Załącznik nr 1 do SZCZEGÓLOWYCH
WARUNKÓW
KONKURSU OFERT NA ŚWIADCZENIA MEDYCZNE

FORMULARZ OFERTY NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

I. Oświadczenie oferenta:

Oświadczam, że zobowiązuję się do posiadania umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej na kwotę nie niższą niż na wysokość minimalną określoną w Rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą na cały okres obowiązywania zamówienia.

Oświadczam, że zapoznałem(am) się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert, regulaminem przeprowadzenia konkursu ofert oraz przepisami art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U.

z 2015 r., poz. 618 ze zm.).

Oświadczam, że posiadam odpowiednie uprawnienia i kwalifikacje niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem oferty.

II. Dane oferenta:

Nazwa

Oferenta:

.....

NIP.....

nr prawa wykonywania zawodu i nr PESEL oferenta/osób udzielających świadczeń
zdrowotnych

doświadczenie w NIS

.....

Adres zamieszkania : ulica nr

Kod pocztowy : Miejscowość:

Adres siedziby działalności : ulica nr

Kod pocztowy : Miejscowość:

Oznaczenia organu dokonującego wpisu do rejestru podmiotów prowadzących działalność
lecniczą

Nr wpisu do rejestru:

Nr NIPREGON.....

telefon kontaktowy..... adres email:

**III. Liczba i kwalifikacje zawodowe osób udzielających określonych świadczeń
zdrowotnych:**

.....
.....
.....
.....
.....

**IV. Informacje dotyczące doświadczenia zawodowego osób udzielających określonych
świadczeń zdrowotnych:**

.....
.....
.....

V. Dane do korespondencji (w przypadku, gdy jest inny niż adres oferenta jw.):

Kod pocztowy : miejscowość:

Ulica : nr

Telefon kontaktowy: adres e-mail:

Proponowana kwota należności za realizację świadczenia oraz ich zakres:

Świadczenia usług w zakresie

.....

Cenazł za godzinę,

Cenazł za 1 wyjazd w soboty, niedziele i święta w ramach świadczenia w miejscu zamieszkania lub pobytu.

Proponowana liczba godzin.....

Udzielający zamówienia dopuszcza możliwość składania ofert na poszczególne usługi.

Inne propozycje

.....

.....

Termin świadczenia usług (jeżeli Oferent proponuje inny okres zawarcia umowy niż proponowany przez Udzielającego zamówienia w ogłoszeniu o konkursie i szczegółowych warunkach konkursu ofert):

oferuję zawarcie umowy o udzielenie świadczenia zdrowotnego we wskazanym powyżej zakresie

od dnia _____ do dnia _____ .

Proponowany sposób zabezpieczenia ciągłości świadczeń w trakcie nieobecności oferenta:

.....

.....

Jastrzębie-Zdrój dnia

.....

Czytelny podpis Oferenta

ZAŁĄCZNIKI DO OFERTY

1. kserokopia polisy ubezpieczeniowej
2. zaświadczenie o niezaleganiu w ZUS i Urzędzie Skarbowym
3. zaświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą
4. dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe
5. dyplom ukończenia szkoły medycznej
6. prawo wykonywania zawodu
7. dyplomy specjalizacji, stopnie i tytuły naukowe
8. oświadczenie oferenta – załącznik nr 2 do szczegółowych warunków konkursu ofert

Załącznik nr 2 do SZCZEGÓŁOWYCH WARUNKÓW
KONKURSU OFERT NA ŚWIADCZENIA MEDYCZNE

OŚWIADCZENIE OFERENTA

1. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia.
2. Oświadczam, że zapoznałem się ze szczegółowymi warunkami konkursu ofert i materiałami informacyjnymi i nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.
3. Oświadczam, że zapoznałem się ze wszystkimi koniecznymi informacjami, niezbędnymi do przygotowania oferty oraz wykonania usługi zamówienia.
4. Oświadczam, że uważam się związany ofertą przez okres 30 dni.
5. Oświadczam, że nie wnoszę zastrzeżeń do załączonego projektu umowy i zobowiązuję się do jej podpisania na warunkach określonych w umowie, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego zamówienie.
6. Oświadczam, że wszystkie załączone dokumenty lub kserokopie są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
7. Oświadczam, że nie zachodzi wobec mnie przeszkoda z art. 132 ust 3 oraz art. 133 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. z 2016 r. poz. 1793 ze zm.).

.....
miejsowość data

.....
podpis

