

SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH (SWK)

Sosnowiec, 20.01.2012 r.

I. Zamawiający:

SP ZOZ Centrum Pediatrii im. Jana Pawła II w Sosnowcu

ul. G.Zapolskiej 3

41-218 Sosnowiec

II. Przedmiot zamówienia:

Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie:

- pediatrii dla dzieci od 1-szego do 18-tego roku życia w Oddziale Pediatrii;
- dla dzieci do 1-szego roku życia w Oddziale Niemowlęcom i Patologii Noworodka;
- reumatologii dziecięcej w Poradni Reumatologicznej;
- chirurgii dzieci w Oddziale Chirurgii Dzieci;
- pediatrii i anestezjologii w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii dla Dzieci;
- psychiatrii dzieci i młodzieży w Oddziale Psychiatrii i Psychoterapii Wieków Rozwojowego i Poradni Psychiatrycznej;
- porad psychologicznych w Oddziale Psychiatrii i Psychoterapii Wieków Rozwojowego i Poradni Psychiatrycznej;
- w ramach Izby Przyjęć;
- laryngologii dziecięcej w zakresie zabiegów otolaryngologicznych (200 zabiegów w skali jednego roku) oraz w Poradni Otolaryngologicznej;
- fizjoterapii, w tym fizykoterapii i kinezyterapii w Ośrodku Wczesnej Interwencji;
- wykonywania zdjęć RTG oraz badań TK w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej.

III. Warunki realizacji zamówienia

Świadczenia zdrowotne objęte przedmiotem zamówienia będą wykonywane w siedzibie SP ZOZ Centrum Pediatrii im. Jana Pawła II w Sosnowcu, ul. Zapolskiej 3

- w oddziałach szpitalnych i Izbie Przyjęć:
 - w godzinach ordynacji szpitala od 7.25 do 15.00 każdego dnia roboczego;
 - w godzinach poza ordynacją szpitala od 15.00 do 7.25 dnia następnego w dni robocze oraz w soboty, niedziele i święta od godziny 7.00 do 7.00 dnia następnego;
- w poradniach szpitalnych - min. 3 razy w tygodniu po min. 4 godz., w tym 1 raz w tygodniu w godzinach popołudniowych od godz. 14.00 do 18.00.
- w Ośrodku Wczesnej Interwencji – 5 dni w tygodniu po 8 godzin, w tym 2 razy w tygodniu w godzinach od 10.00 do 18.00.
- w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej – wykonywanie zdjęć RTG i badań TK w godzinach od 22.00 każdego dnia roboczego do godz. 7.00 dnia następnego oraz w niedziele i święta od godz. 7.00 do godz. 7.00 dnia następnego.

Świadczenia zdrowotne objęte przedmiotem zamówienia będą wykonywane przy użyciu sprzętu Zamawiającego.

IV. Wymagany termin realizacji:

Od 01.03.2012 r. do 31.12.2013 r.

V. Wymagania od oferentów:

Do konkursu mogą przystąpić:

- podmioty, o których mowa w art. 26 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654), którzy złożą wszystkie dokumenty i oświadczenia wymienione w punkcie VII specyfikacji.

VI. Termin związania ofertą

Termin związania ofertą - 30 dni od upływu terminu składania ofert.

VII. Zawartość oferty:

Oferta musi zawierać:

1. wypełniony i podpisany przez osobę oferenta formularz oferty zgodnie z pełnym brzmieniem druku stanowiącego załącznik: *Nr 1 – dla lekarzy, Nr 2 – dla psychologów, fizjoterapeutów, techników elektroradiologii.*
2. aktualna kopia wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą / kopia wpisu do rejestru specjalistycznych indywidualnych praktyk lekarskich;
3. zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej;
4. kopia nadania numeru REGON oraz NIP;
5. aktualne orzeczenie lekarskie o zdolności do realizacji przedmiotu umowy;
6. kopię polisy OC na rok 2012 oraz oświadczenie o jej kontynuowaniu w roku 2013.

Wszystkie kserokopie i odpisy dokumentów wymienionych w punkcie VII muszą być poświadczane za zgodność z oryginałem przez oferenta i opatrzone pieczęcią imienną identyfikującą tę osobę. Brak jakiegokolwiek z wyżej wymienionych dokumentów lub złożenie dokumentu w niewłaściwej formie spowoduje odrzucenie oferty.

VIII. Informacje dotyczące warunków składania ofert:

1. Każdy oferent może złożyć tylko jedną ofertę.
2. Oferent ponosi wszystkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
3. Wszystkie strony oferty powinny być spięte w sposób zapobiegający możliwości dekompletacji oferty.
4. Każda kartka oferty winna być opatrzona kolejnym numerem.
5. Wszelkie poprawki w tekście oferty muszą być datowane i parafowane własnoręcznie przez oferenta.
6. Załączniki do oferty stanowią jej integralną część.
7. Ofertę należy złożyć w zamkniętej kopercie w sposób uniemożliwiający jej przypadkowe otwarcie.
8. Oferta powinna zostać umieszczona w zamkniętej kopercie oznakowanej w następujący sposób:

SP ZOZ Centrum Pediatrii im. Jana Pawła II w Sosnowcu, ul. Zapolskiej 3, 41-218 Sosnowiec
Oferta w trybie konkursu ofert na wykonywanie świadczeń zdrowotnych
z zakresu.....w.....

Osobą upoważnioną do kontaktu z Oferentami jest:

Danuta Hrynkiewicz tel. 032 7207762

IX. Miejsce i termin składania ofert:

1. Oferty można składać w siedzibie zamawiającego w Dziale Kadr w terminie **do dnia 03.02.2012 r. do godziny 14. 00.**
2. Oferta złożona po terminie zostanie zwrócona bez rozpatrywania.

X. Miejsce i termin otwarcia ofert:

1. Oferty zostaną otwarte w siedzibie zamawiającego w Dziale Kadr **w dniu 06.02.2012 r. o godzinie 10.30.**
2. Oferenci mogą uczestniczyć w publicznej sesji otwarcia ofert.

XI. Sposób obliczenia ceny ofert:

1. Oferta musi zawierać ostateczną, sumaryczną cenę obejmującą wszystkie koszty z uwzględnieniem podatku VAT.
2. Cena musi być podana w złotych polskich cyfrowo i słownie, do drugiego miejsca po przecinku.

XII. Ocena ofert:

Jedynym kryterium oceny ofert jest cena.

XIII. Skargi i protesty

W toku postępowania konkursowego oferent może złożyć do Komisji konkursowej umotywowany protest. Protest składa się w nieprzekraczalnym terminie siedmiu dni roboczych, licząc od daty działania lub zaniechania stanowiącego podstawę protestu. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie konkursowe ulega zawieszeniu.

Komisja konkursowa rozpatruje i rozstrzyga protest w terminie do 7 dni od dnia jego wniesienia. Protest złożony po terminie pozostawia się bez rozpoznania.

Oferentom przysługuje prawo wniesienia odwołania dotyczące rozstrzygnięcia postępowania konkursowego. Odwołanie wnosi się do Udzielającego zamówienia, w terminie 7 dni, licząc od dnia przekazania informacji o rozstrzygnięciu postępowania. Odwołanie wniesione po terminie pozostawia się bez rozpoznania. Odwołanie rozpatruje się w terminie 7 dni od daty otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielenie świadczenia do czasu jego rozpatrzenia.

XIV. Istotne warunki umowy:

Umowa o wykonanie świadczeń zdrowotnych zostanie zawarta zgodnie z Załącznikiem.

XV. Uprawnienia Zamawiającego:

Zamawiający zastrzega prawo unieważnienia konkursu bez podania przyczyny oraz jego zakończenia bez wyboru oferty, w szczególności w przypadku jeżeli cena oferty Wykonawcy, który miałby zostać wybrany w wyniku postępowania, przewyższałaby wartość środków przeznaczonych przez Zamawiającego na realizację świadczeń.

Centrum Pediatrii im. Jana Pawła II
ul. Zapolskiej 3
41- 218 Sosnowiec

Oferta konkursowa Nr

na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy w szpitalnych komórkach organizacyjnych

Dane Oferenta

Nazwa Oferenta

.....

Adres

Adres do korespondencji

Nr telefonu

NIPREGON.....

W nawiązaniu do ogłoszonego konkursu ofert na „ udzielanie świadczeń medycznych w zakresie

(ogłoszenie w prasie codziennej – Dziennik Zachodni, strona internetowa Centrum Pediatrii)

1. Oferuję wykonanie przedmiotu konkursu:

Proponowana miesięczna kwota należności za realizację zamówienia:*

a) **Poradnie specjalistyczne:**

Cena za wykonanie 1 punktu..... % wartości w zakresie wykonywania usług medycznych w

lub

▪ zł.za każdy punkt w zakresie .wykonywania usług medycznych w

lub

▪ Ryczałt miesięczny za realizację zamówienia zł w zakresie .wykonywania usług medycznych w

b) **Oddziały szpitalne i Izba Przyjęć :**

▪ Ryczałt godzinowy za realizację zamówienia w zakresie .wykonywania usług medycznych w

▪ zł brutto za godzinę świadczenia usług medycznych w godzinach od 7.25 do 15.00 w dni robocze

▪ zł brutto za godzinę świadczenia usług medycznych w godzinach od 15.00 do 7.25 w dni robocze

▪ zł brutto za godzinę świadczenia usług medycznych w soboty, niedziele i dni świąteczne.

Lub

- Ryczałt miesięczny za realizację zamówieniazł w zakresie .wykonywania usług medycznych ww godzinach 7.25 – 15.00
- Ryczałt dzienny za realizację zamówieniazł w zakresie .wykonywania usług medycznych ww godzinach 15.00 – 7.25 w dni robocze
- Ryczałt dzienny za realizację zamówieniazł w zakresie .wykonywania usług medycznych ww godzinach od 7.00 do 7.00 dnia następnego w soboty, niedziele i dni świąteczne

c) **Cena za 1 konsultację** zł brutto.

** zleceniobiorca wybiera jedną z powyższych form rozliczenia*

2. Czas trwania umowy
3. Minimalna ilość dyżurów w miesiącu
4. Oświadczam, że wzór załączonej umowy został przeze mnie zaakceptowany.
5. Oświadczam, że uważam się za związaną/ego niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu do składania ofert.
6. Oświadczam, że zapoznałam/łem się z ogłoszeniem oraz „ Szczegółowymi warunkami konkursu ofert” i nie wnoszę do nich zastrzeżeń.
7. Oświadczam , że będę kontynuował /a ubezpieczenie OC w roku 2013 tj. do końca terminu obowiązywania przedmiotowej umowy.

Do formularza oferty należy dołączyć:

1. Aktualny odpis wpisu do właściwego rejestru lub zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub zgłoszenia do ewidencji działalności gospodarczej.
2. Określenie warunków:
- harmonogram świadczenia usług medycznych.
3. Kopia polisy OC.
7. Przedstawienie kwalifikacji zawodowych osoby realizującej zamówienie.

.....

miejsowość, data

.....

pieczęć i podpis oferenta

Centrum Pediatrii im. Jana Pawła II
ul. Zapolskiej 3
41- 218 Sosnowiec

Oferta konkursowa Nr

na udzielanie świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez

psychologów / fizjoterapeutów /techników RTG
w szpitalnych komórkach organizacyjnych

Dane Oferenta

Nazwa Oferenta

Adres

Adres do korespondencji

Nr telefonu

NIPREGON.....

W nawiązaniu do ogłoszonego konkursu ofert na „ udzielanie świadczeń medycznych w zakresie

(ogłoszenie w prasie codziennej – Dziennik Zachodni , , strona internetowa Centrum Pediatrii)

7. Oferuję wykonanie przedmiotu konkursu:

Proponowana miesięczna kwota należności za realizację zamówienia:

- Cena brutto za jedną godzinę świadczenia zdrowotnego w
- zł / (słownie:zł)
- w dni powszednie *.....
 - w dni ustawowo wolne od pracy *.....

8. Czas trwania umowy

9. Świadczenia medyczne dla każdego zakresu świadczeń medycznych określone umową wykonywać będę w ilości nie mniejszej niż (należy wskazać minimalną liczbę deklarowanych godzin):
..... dni/godzin miesięcznie dla zakresu.....

10. Oświadczam, że wzór załączonej umowy został przeze mnie zaakceptowany.

11. Oświadczam, że uważam się za związaną/ego niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu do składania ofert.

12. Oświadczam, że zapoznałam/łem się z ogłoszeniem oraz „ Szczegółowymi warunkami konkursu ofert” i nie wnoszę do nich zastrzeżeń.

13. Oświadczam , że będę kontynuował /a ubezpieczenie OC w roku 2013 tj. do końca terminu obowiązywania przedmiotowej umowy.

Do formularza oferty należy dołączyć:

1. Aktualny odpis wpisu do właściwego rejestru lub zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub zgłoszenia do ewidencji działalności gospodarczej.
2. Kopia polisy OC.
3. Przedstawienie kwalifikacji zawodowych osoby realizującej zamówienie.

.....

miejsowość, data

.....

pieczęć i podpis oferenta

* niepotrzebne skreślić