

Powiatowy Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej
ul. Szpitalna 40
41-250 Czeladź

SWKO NR ŚZ/DOP/1/2021

SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT (SWKO)

na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielanej w warunkach ambulatoryjnych oraz w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy, w przypadku nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia świadczeniobiorców, które nie jest stanem nagłym dla pacjentów (dorosłych i dzieci) z następującego obszaru gmin: Psary, Ożarówice, Siewierz, Mierzęcice, Bobrowniki, zgodnie z wymaganiami umowy zawartej przez Udzielającego zamówienia z Narodowym Funduszem Zdrowia.

ZATWIERDZAM

DYREKTOR
Powiatowego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej
41-250 Czeladź, ul. Szpitalna 40

mgr Algonz Sylwa

UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA

Powiatowy Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej
ul. Szpitalna 40
41-250 Czeladź
NIP: 625-22-47-223
Regon: 278209300
BDO 000006287
tel.: (32) 32 265 16 44
fax.: (32) 265 14 30

Konkurs ofert prowadzony jest na podstawie art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U.2021.711 t.j. z późn. zm.) oraz odpowiednio stosowanych przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U.2021.1285 t.j. z późn. zm.).

W sprawach nie uregulowanych w SWKO zastosowanie mają przepisy wskazane powyżej oraz obowiązujące przepisy prawa, a w szczególności Kodeksu cywilnego i Kodeksu pracy.

I. PRZEDMIOT KONKURSU

Przedmiotem konkursu ofert jest wyłonienie podmiotu (zwanego „Przyjmującym zamówienie”), który będzie udzielał świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielanej w warunkach ambulatoryjnych oraz w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy, w przypadku nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia świadczeniobiorców, które nie jest stanem nagłym dla pacjentów (dorosłych i dzieci) z następującego obszaru gmin: Psary, Ożarówice, Siewierz, Mierzęcice, Bobrowniki, zgodnie z wymaganiami umowy zawartej przez Udzielającego zamówienia z Narodowym Funduszem Zdrowia poprzez udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza posiadającego prawo wykonywania zawodu oraz pielęgniarkę posiadającą prawo wykonywania zawodu, przez 7 dni w tygodniu w tym:

- od poniedziałku do piątku w godzinach od 18.00 danego dnia do 8.00 dnia następnego,
- w soboty, niedziele, dni świąteczne i inne dni ustawowo wolne od pracy w godzinach od 8.00 danego dnia do 8.00 dnia następnego,

na zasadach i warunkach określonych w niniejszych Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert wraz ze wszystkimi załącznikami (dalej: „SWKO”).

II. SPOSÓB ORGANIZACJI UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH OBJĘTYCH PRZEDMIOTEM KONKURSU

Uwaga: Szczegółowe warunki i zasady realizacji zamówienia, a w tym sposób organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych określa także projekt umowy stanowiący Załącznik nr 5 do SWKO.

1. Warunki udzielania świadczeń zdrowotnych objętych konkursem:
 - a) Przyjmujący zamówienie zapewni gotowość do udzielania świadczeń, przez którą rozumie się warunki organizacyjno-techniczne pozwalające na wykorzystanie zasobów kadrowych oraz niezbędnego sprzętu i wyposażenia do udzielania świadczeń od poniedziałku do piątku w godzinach od 18.00 danego dnia do 8.00 dnia następnego oraz w soboty, niedziele, dni świąteczne i inne dni ustawowo wolne od pracy od godz. 8.00 danego dnia do godz. 8.00 dnia następnego.
 - b) świadczenia będą udzielane przez Przyjmującego zamówienie w zgłoszonym przez Udzielającego zamówienie dodatkowym miejscu przyjmowania pacjentów

zlokalizowanym na terenie jednej z gmin Psary, Ożarówice, Siewierz, Mierzęcice, Bobrowniki.

- c) świadczenia udzielane będą przez osoby uprawnione oraz z wykorzystaniem potencjału wykonawczego Przyjmującego zamówienie przeznaczonego do realizacji niniejszej umowy i pozostającego w jego dyspozycji zgodnie z załącznikami nr 2 i 3 do SWKO stanowiącymi wykaz potencjału wykonawczego w tym kadrowego, technicznego i lokalowego.
 - d) Przyjmujący zamówienie będzie zobowiązany do przekazania Udzielającemu zamówienie danych, o których mowa powyżej pod pkt c), a także do uzyskania wszelkich niezbędnych zgód umożliwiających uzyskanie tych danych przez Udzielającego zamówienie i ich wykazanie w ramach umowy zawartej przez Udzielającego zamówienie z NFZ takich danych o osobach oraz o potencjale wykonawczym Przyjmującego zamówienie; Zgody o których mowa Przyjmujący zamówienie udostępni do wglądu Udzielającemu zamówienie po podpisaniu umowy.
 - e) Przyjmujący zamówienie będzie na bieżąco aktualizował dane o swoim potencjale wykonawczym przeznaczonym do realizacji umowy, przez który rozumie się zasoby będące w dyspozycji Przyjmującego zamówienie, służące wykonaniu świadczeń opieki zdrowotnej, w szczególności osoby udzielające tych świadczeń oraz wymagany sprzęt.
 - f) Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest przez cały okres realizacji umowy spełniać wszelkie warunki udzielania świadczeń wynikające z obowiązujących przepisów prawa oraz Zarządzeń Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.
 - g) Przyjmujący zamówienie będzie ściśle współpracował z odpowiednimi komórkami organizacyjnymi Udzielającego zamówienia m.in. w zakresie akredytacji i certyfikacji Udzielającego zamówienia, prawidłowego gospodarowania krwią i jej składnikami, Zespołem Kontroli Zakażeń Szpitalnych oraz z Naczelną Pielęgniarką i Pielęgniarką Epidemiologiczną oraz Zastępcą Dyrektora ds. Lecznictwa.
 - h) Przyjmujący zamówienie będzie posiadał przez cały okres obowiązywania umowy umowę ubezpieczenia, o której mowa w art. 25 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej.
 - i) Przyjmujący zamówienie nie dopuści do sytuacji przerwy w zabezpieczeniu wykonywania świadczeń.
2. Przyjmujący zamówienie nie może powierzyć wykonania części zleczonych świadczeń zdrowotnych podwykonawcy bez uzyskania pisemnej zgody Udzielającego zamówienia.

III. TERMIN REALIZACJI UMOWY

1. Umowa o udzielenie zamówienia na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielanej w warunkach ambulatoryjnych oraz w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy, w przypadku nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia świadczeniobiorców, które nie jest stanem nagłym dla pacjentów (dorosłych i dzieci) z następującego obszaru gmin: Psary, Ożarówice, Siewierz, Mierzęcice, Bobrowniki, zgodnie z wymaganiami umowy zawartej przez Udzielającego zamówienia z Narodowym Funduszem Zdrowia zostanie zawarta na okres 48 miesięcy.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest zapewnić udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem konkursu w sposób kompleksowy i przy zachowaniu niezmiennej wartości wynagrodzenia miesięcznego za realizację usług.

IV. WYMAGANIA STAWIANE PRZYJMUJĄCEMU ZAMÓWIENIE

Oferentem może być jedynie podmiot spełniający **łącznie** poniższe warunki:

1. Jest podmiotem wykonującym działalność leczniczą w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej i pozostałych przepisów.
2. Posiada uprawnienia do występowania w obrocie prawnym zgodnie z wymogami ustawowymi.
3. Dysponuje potencjałem technicznym i lokalowym oraz posiada wiedzę i doświadczenie niezbędne udzielania świadczeń będących przedmiotem konkursu.
4. Posiada uprawniony personel, którego kwalifikacje i liczba zabezpieczą udzielanie na rzecz Udzielającego zamówienia świadczeń objętych przedmiotem konkursu.
5. Dysponuje potencjałem lokalowym i sprzętowym niezbędnym do realizacji świadczeń na terenie jednej z następujących gmin: Psary, Ożarówce, Siewierz, Mierzęcice, Bobrowniki, określony w załączniku nr 3 do SWKO.
6. Posiada polisę potwierdzającą ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w zakresie przedmiotu postępowania zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz złoży oświadczenie stwierdzające, że ubezpieczenie to będzie kontynuowane przez cały okres obowiązywania umowy.
7. Posiada co najmniej 5 letnie doświadczenie w organizowaniu świadczeń zdrowotnych polegających na udzielaniu porad lekarskich np. zespole poradni, podstawowa opieka zdrowotna.

V. DOKUMENTY, KTÓRE NALEŻY ZŁOŻYĆ W CELU POTWIERDZENIA SPEŁNIANIA WYMAGANYCH I OCENIANYCH WARUNKÓW

1. Oferta musi zawierać:
 - a) wypełniony i podpisany formularz ofertowy, sporządzony wg wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do SWKO,
 - b) dokument potwierdzający wpis do właściwego rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
 - c) dokument potwierdzający wpis do Krajowego Rejestru Sądowego*,
 - d) dokument potwierdzający wpis do ewidencji działalności gospodarczej*,
 - e) pełnomocnictwo - jeżeli Oferent ustanawia pełnomocnika do złożenia oferty i reprezentowania go w konkursie *,
 - f) kopia aktualnej polisy OC potwierdzającej ubezpieczenie Oferenta od odpowiedzialności cywilnej, o którym mowa w art. 25 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej wraz z dowodem uiszczenia należnej składki oraz oświadczeniem stwierdzającym, że ubezpieczenie to będzie kontynuowane przez cały okres obowiązywania umowy.

** należy dołączyć odpowiednio dokumenty dotyczące Oferenta*

2. Dokumenty wymienione w pkt f) Oferent składa w oryginale lub kopii, dokument wymieniony w pkt a) w oryginale, dokument wymieniony w pkt e) w oryginale lub kopii uwierzytelnionej notarialnie, a w pkt b), c) oraz d) w formie wydruku z systemu.
3. Każdy Oferent składa tylko jedną ofertę. Oferent składa w wyznaczonym terminie ofertę odpowiadającą warunkom określonym w SWKO.
4. Do oferty należy także załączyć:
 - a) Wykaz – liczba i kwalifikacje zawodowe osób udzielających świadczeń zdrowotnych

- objętych ofertą – Załącznik nr 2 do SWKO.
- b) Wykaz granicznego potencjału technicznego, lokalowego niezbędnego do realizacji świadczeń zdrowotnych objętych ofertą – Załącznik nr 3 do SWKO.
- c) oświadczenie o posiadaniu doświadczenia w organizowaniu świadczeń polegających na udzielaniu porad lekarskich – załącznik nr 4 do SWKO.
5. Oferta musi być podpisana przez Oferenta lub osobę uprawnioną do reprezentowania Oferenta. Jeżeli Oferent ustanawia pełnomocnika do złożenia oferty i reprezentowania go w konkursie, Oferent jest zobowiązany złożyć wraz z ofertą odpowiednie pełnomocnictwo w oryginale lub kopii uwierzytelnionej notarialnie.
 6. Ofertę należy sporządzić w formie pisemnej w języku polskim.
 7. Oferta powinna obejmować całość zamówienia.
 8. Wszystkie strony oferty powinny być ponumerowane, a miejsca, w których zostały dokonane poprawki, parafowane i datowane przez Oferenta lub osobę uprawnioną do reprezentowania Oferenta.
 9. Wszystkie ceny i kwoty podane w ofercie muszą być wyrażone w złotych polskich, z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku (groszy). Ceny podane w ofercie muszą uwzględniać wszystkie koszty związane z wykonywaniem zamówienia na świadczenia będące przedmiotem konkursu.
 10. Oferent ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.

VI. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT

1. Miejsce i termin składania ofert

- a) Ofertę należy złożyć w terminie do dnia **06.09.2021r. do godz. 13:00** w sekretariacie Powiatowego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w budynku przy ul. Szpitalnej 40 w Czeladzi.
- b) Ofertę należy złożyć w zamkniętej kopercie, opisanej w następujący sposób:

Oferta na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielanej w warunkach ambulatoryjnych oraz w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy, w przypadku nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia świadczeniobiorców, które nie jest stanem nagłym dla pacjentów (dorosłych i dzieci) z następującego obszaru gmin: Psary, Ożarówice, Siewierz, Mierzęcice, Bobrowniki, zgodnie z wymaganiami umowy zawartej przez Udzielającego zamówienia z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Nie otwierać przed upływem terminu otwarcia ofert.

- c) W przypadku przesłania oferty drogą pocztową o terminie jej złożenia decyduje data wpływu do Sekretariatu Udzielającego Zamówienia.
- d) Oferent może wycofać złożoną ofertę przed upływem terminu składania ofert, składając pisemne oświadczenie w tym zakresie.

2. Termin związania ofertą

Oferent związany jest ofertą do 30 dni od upływu terminu składania ofert.

3. Miejsce i termin otwarcia ofert

Oferty zostaną otwarte w Powiatowym Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej, w lokalizacji: przy ul. Szpitalnej 40 w Czeladzi w Sali konferencyjnej na parterze, w dniu **06.09.2021r. o godz. 14:00.**

VII. OCENA OFERT, WYBÓR OFERENTA I OGŁOSZENIE WYNIKU KONKURSU

1. Kryteria oceny ofert i warunki wymagane od Oferentów są jawne i nie podlegają zmianie w toku postępowania.
2. Konkurs przeprowadza komisja konkursowa powołana przez Udzielającego Zamówienia.
3. Udzielający Zamówienia może zażądać od Oferenta przedstawienia oryginału lub notarialnie poświadczonej kopii dokumentu, gdy kopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi wątpliwości, co do jej prawdziwości.
4. Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi najpóźniej do dnia 09.09.2021 r.
5. Jeżeli w wyniku rozstrzygnięcia konkursu została wybrana oferta najkorzystniejsza Udzielający Zamówienia zawrze umowę sporządzoną wg wzoru stanowiącego Załącznik do SWKO z Oferentem, którego oferta została uznana za najkorzystniejszą, w terminie wyznaczonym przez Udzielającego Zamówienia.
6. Odrzuca się oferty:
 - złożone przez Oferentów po terminie,
 - zawierające nieprawdziwe informacje,
 - jeżeli Oferenci nie podali proponowanej ceny świadczeń zdrowotnych, będących przedmiotem konkursu ofert,
 - zawierające rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia, tzn. 20% niższą, niż wynika to z szacunkowej wartości zamówienia w konkursie ofert,
 - jeżeli są nieważne na podstawie odrębnych przepisów,
 - jeżeli Oferent złożył ofertę alternatywną,
 - jeżeli Oferenci lub oferty nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert.
7. W przypadku, gdy Oferent nie przedstawi wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, komisja konkursowa wzywa Oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.
8. Udzielający Zamówienia unieważnia postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, gdy:
 - nie wpłynęła żadna oferta;
 - wpłynęła jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, z zastrzeżeniem pkt i);
 - odrzucono wszystkie oferty;
 - kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Udzielający Zamówienia przeznaczył na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu;
 - nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub zawarcie umowy nie leży w interesie ubezpieczonych.
9. Jeżeli w toku konkursu ofert wpłynęła tylko jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, Udzielający Zamówienia może przyjąć tę ofertę, gdy z okoliczności wynika, że na ogłoszony ponownie na tych samych warunkach konkurs ofert nie wpłynie więcej ofert.
10. Jeżeli nie nastąpiło unieważnienie postępowania Udzielający Zamówienia po uzyskaniu propozycji komisji podejmuje decyzję o rozstrzygnięciu postępowania.
11. O rozstrzygnięciu postępowania konkursowego komisja poinformuje Oferentów pisemnie oraz umieści informację na stronie internetowej Udzielającego Zamówienia.
12. Z chwilą ogłoszenia rozstrzygnięcia postępowania następuje jego zakończenie i komisja ulega rozwiązaniu.
13. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo do unieważnienia, odwołania konkursu ofert bez podania przyczyny oraz przedłużenia terminu składania ofert i terminu ogłoszenia rozstrzygnięcia konkursu ofert.

VIII. KRYTERIA OCENY OFERT

1. Spośród ofert nie podlegających odrzuceniu Udzielający zamówienia wybierze ofertę najkorzystniejszą kierując się następującymi kryteriami:

Miesięczna wartość wynagrodzenia ryczałtowego za jaką Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się wykonać zadania będące przedmiotem konkursu przy założeniu, że wartość nie może być wyższa niż maksymalna kwota wynagrodzenia ryczałtowego określonego przez Udzielającego zamówienia na kwotę

- waga kryterium : 100 %

W zakresie kryterium miesięczna wartość wynagrodzenia: oferta z najniższą miesięczną wartością wynagrodzenia ryczałtowego otrzyma maksymalną ilość punktów czyli 100. Kolejne oferty zostaną ocenione według wzoru:

Punkty przyznane ocenianej ofercie (W) = oferta z najniższą wartością (O_{\min}) /wartość badanej oferty (O_n) x 100 pkt

2. Maksymalna możliwa do uzyskania liczba punktów wynosi 100.
3. Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która uzyska najwyższą liczbę punktów.

IX. PRAWA OFERENTÓW

- a) Oferentom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Udzielającego Zamówienia zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń zdrowotnych przysługują środki odwoławcze na zasadach określonych w SWKO.
- b) Środki odwoławcze nie przysługują na:
 - wybór trybu postępowania,
 - niedokonanie wyboru oferenta,
 - unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń zdrowotnych.
- c) W toku postępowania w sprawie zawarcia umowy, do czasu zakończenia postępowania, Oferent może złożyć do komisji konkursowej umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
- d) Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie w sprawie zawarcia umowy ulega zawieszeniu, chyba że z treści protestu wynika, że jest on oczywiście bezzasadny.
- e) Komisja rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.
- f) Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
- g) Informację o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu Udzielający Zamówienia niezwłocznie zamieści na stronie internetowej Udzielającego Zamówienia.
- h) W przypadku uwzględnienia protestu komisja powtórzy zaskarżoną czynność.
- i) Oferent biorący udział w postępowaniu konkursowym może wnieść do Dyrektora Udzielającego Zamówienia w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania konkursowego, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania konkursowego. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
- j) Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia.

X. PRAWA UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIA

Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo odwołania lub unieważnienia konkursu w całości lub części albo przesunięcia terminu składania ofert na każdym etapie konkursu bez podania przyczyny. W takich przypadkach Oferentom nie przysługują żadne roszczenia wobec Udzielającego Zamówienia.

XI. INFORMACJE O SPOSOBIE POROZUMIEWANIA SIĘ OFERENTÓW Z UDZIELAJĄCYM ZAMÓWIENIA ORAZ PRZEKAZYWANIA OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW

Wszelkie dodatkowe, oprócz oferty oświadczenia, wnioski i zawiadomienia oraz informacje Oferenci przekazują pisemnie lub faksem na adres: Powiatowy Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej, 41-250 Czeladź ul. Szpitalna 40, FAX (32) 265 14 30.

ZATWIERDZAM

DYREKTOR
Powiatowego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej
41-250 Czeladź, ul. Szpitalna 40

.....
(pieczęć i podpis Dyrektora)

Załączniki:

- | | |
|----------------|---|
| Załącznik nr 1 | Formularz oferty - wzór |
| Załącznik nr 2 | Wykaz – liczba i kwalifikacje zawodowe osób udzielających świadczeń zdrowotnych objętych ofertą |
| Załącznik nr 3 | Wykaz granicznego potencjału technicznego, lokalowego niezbędnego do realizacji świadczeń zdrowotnych objętych ofertą |
| Załącznik nr 4 | Wzór oświadczenia oferenta o posiadanym doświadczeniu w organizowaniu świadczeń zdrowotnych |
| Załącznik nr 5 | Wzór umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych |
| Załącznik nr 6 | Wzór umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych |