

**Samodzielny Publiczny Psychiatryczny  
Zakład Opieki Zdrowotnej im. dr. Stanisława Deresza w Choroszczy  
16 – 070 Choroszcz, pl. im. dr Zygmunta Brodowicza 1  
www.sppchoroszcz.med.pl**

**SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT (dalej SWKO)**

**w sprawie umowy o udzielanie zamówienia na świadczenia zdrowotne z podmiotem wykonującym działalność leczniczą lub osobą legitymującą się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych przez lekarza specjalistę w dziedzinie neurologii w zakresie neurologii w Oddziale Neurologicznym z pracownią elektroencefalograficzną w SPP ZOZ w Choroszczy.**

**Zapisy wstępne:**

1. Niniejsze Szczegółowe Warunki Konkursu Ofert na zawarcie umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza specjalistę w dziedzinie neurologii w zakresie neurologii w Oddziale Neurologicznym z Pracownią EEG (dalej jako: „SWKO”) określają:
  - 1) podmiot Udzielający zamówienia,
  - 2) przedmiot zamówienia,
  - 3) wymagania stawiane Oferentom,
  - 4) sposób przygotowania i warunki składania ofert,
  - 5) sposób przeprowadzenia konkursu,
  - 6) tryb prac Komisji konkursowej, zasady wyboru ofert,
  - 7) tryb zgłaszania odwołań.
2. W celu prawidłowego przygotowania i złożenia oferty, Oferent powinien dokładnie zapoznać się z zapisami SWKO.
3. Konkurs ofert prowadzony jest zgodnie z zasadami określonymi przez przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

I. Udzielający zamówienia:

**Samodzielny Publiczny Psychiatryczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. dr. Stanisława Deresza w Choroszczy,  
16 – 070 Choroszcz, pl. im. dr Zygmunta Brodowicza 1.  
Tel.: 85 719 10 91 wew. 402 (sekretariat Dyrektora).**

II. Przedmiot zamówienia:

1. Przedmiotem zamówienia jest udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza specjalistę w dziedzinie neurologii w zakresie neurologii:
  - a) w Oddziale Neurologicznym z Pracownią elektroencefalograficzną w godzinach normalnej ordynacji Szpitala
2. W zakresie organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych objętych postępowaniem konkursowym będą obowiązywały przepisy wewnętrzne Udzielającego zamówienia, w tym w szczególności Statut, Regulamin pracy oraz Zarządzenia wewnętrzne SPP ZOZ w Choroszczy.
3. Zasady dotyczące wykonywania i rozliczania przedmiotu zamówienia określa **wzór umowy** stanowiący załącznik do SWKO.
4. Udzielający zamówienia przewiduje podpisanie umowy z podmiotem udzielającym przedmiotowych świadczeń medycznych na okres 12 miesięcy, którego oferta zostanie w toku prac komisji uznana zostanie za najkorzystniejszą.
5. Udzielający zamówienia przewiduje podpisanie umowy z więcej niż jednym podmiotem udzielającym przedmiotowych świadczeń medycznych.

III. Wymagania stawiane Oferentom:

1. udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Oferenci, którzy:
  - 1) dysponują wiedzą, doświadczeniem oraz kwalifikacjami zawodowymi niezbędnymi do udzielania danego rodzaju świadczeń zdrowotnych;
  - 2) posiadają aktualną polisę ubezpieczeniową OC za szkody wyrządzone ubezpieczonym w związku z udzieleniem bądź zaniechaniem udzielenia świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem konkursu ofert obejmujące przypadki przeniesienia chorób zakaźnych, w tym zakażeń wirusem HIV i WZW na czas trwania umowy;
  - 3) prowadzą działalność gospodarczą w zakresie przedmiotu zamówienie;
  - 4) złożą wymagane oświadczenia i dokumenty wskazane w dziale IV SWKO.

IV. Warunki konkursu ofert

1. W celu uznania, że oferta spełnia wymagane warunki, Oferent zobowiązany jest dołączyć do oferty następujące dokumenty:

- 1) wypełniony Formularz Ofertowy, stanowiący Załącznik Nr 1 i 2;
- 2) oświadczenie Oferenta o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia oraz szczegółowymi warunkami konkursu ofert, stanowiące Załącznik Nr 3;
- 3) zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do realizacji świadczeń wynikających z przedmiotu zamówienia wystawione przez lekarza medycyny pracy;
- 4) zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do realizacji świadczeń wynikających z przedmiotu zamówienia przy realizacji których istnieje możliwość przeniesienia zakażenia na inne osoby (tj. orzeczenie do celów sanitarno – epidemiologicznych lub wpis w książeczce zdrowia);
- 5) potwierdzenie zawarcia aktualnego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, z uwzględnieniem chorób zakaźnych, w tym wirusowe zapalenie wątroby wirusa HIV, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa obejmujące w pełnym zakresie przedmiot umowy albo oświadczenie, że przed rozpoczęciem udzielania świadczeń zdrowotnych, taką polisę dostarczy i będzie ją utrzymywał przez cały okres trwania umowy – Załącznik nr 4;
- 6) oświadczenie Oferenta, że nie toczy się przeciw niemu postępowanie dotyczące odpowiedzialności zawodowej przed sądami lekarskimi za postępowanie sprzeczne z zasadami etyki i deontologii zawodowej oraz za naruszenie przepisów o wykonywaniu zawodu lekarza – Załącznik Nr 3;
- 7) dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe Oferenta do udzielania świadczeń zdrowotnych, tj. dyplom ukończenia studiów, prawo wykonywania zawodu lekarza, dyplom specjalisty lub potwierdzenie odbywania specjalizacji (dotyczy specjalistów lub lekarzy w trakcie specjalizacji);
- 8) kopie dokumentów potwierdzających status prawny oferenta, tj. odpis ze stosownego rejestru;
- 9) jeżeli ofertę podpisuje pełnomocnik, do oferty należy załączyć stosowne pełnomocnictwo;
- 10) w celu sprawdzenia autentyczności przedłożonych dokumentów Szpital może zażądać od Oferenta przedstawienia oryginału lub notarialnie potwierdzonej kopii dokumentu, gdy kserokopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi wątpliwości, co do jej prawdziwości.
- 11) Dokument potwierdzający aktualne szkolenie okresowe BHP.

2. Komisja konkursowa wzywa Oferentów, którzy w określonym terminie nie złożyli wymaganych oświadczeń lub dokumentów do ich przedłożenia albo, gdy oferta zawiera braki formalne do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.

#### V. Sposób przygotowania oferty.

1. Oferent sporządza ofertę zgodnie z wymogami określonymi w SWKO.
2. Ofertę należy złożyć na drukach załączonych do specyfikacji: załączniki 1 – 4.
3. Ofertę i wszystkie wymagane dokumenty należy sporządzić w języku polskim, z wyłączeniem pojęć medycznych.
4. **Każdy dokument należy sygnować oryginalnym podpisem osoby upoważnionej do reprezentowania oferenta na zewnątrz.**
5. Oferent może wprowadzić zmiany lub wycofać złożoną ofertę, jeżeli w formie pisemnej powiadomi Udzielającego zamówienia o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty, nie później jednak niż przed upływem terminu składania ofert.
6. Powiadomienie o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty oznacza się jak ofertę z dopiskiem "Zmiana oferty" lub "Wycofanie oferty".

#### VI. Kryteria wyboru oferty

1. Komisja konkursowa dokona wyboru najkorzystniejszej oferty w oparciu o następujące kryteria:
  - 1) **Cena: 65%** (maks. 65 punktów)
  - 2) **Jakość – 15%** (maks. 15 punktów)
  - 3) **Ciągłość – 10%** (maks. 10 punktów)
  - 4) **Kompleksowości i dostępności – 10%** (maks. 10 punktów)
2. Za ofertę najkorzystniejszą uznana zostanie oferta, która otrzyma największą liczbę punktów
3. Zamawiający będzie oceniał oferty odpowiadające ww. kryteriom, przy czym oferty w danym kryterium podlegać będą ocenie w oparciu o niżej podane zasady przyznawania punktów. Oferta może uzyskać maksymalnie 65 pkt w kryterium Cena która będzie obliczana oddzielnie, oraz maksymalnie 35 pkt w kryterium Jakość (maks. 15 pkt), Ciągłość (maks. 10 pkt), Kompleksowości i dostępności (maks. 10 pkt), które będą obliczane łącznie. Na koniec kryterium cena oraz kryteria Jakość, Ciągłość, Kompleksowość i dostępność – zostaną zliczone łącznie według wzoru poniżej. Powyższe kryteria zostaną wprowadzone do następującego wzoru:

$$L_p = C + Z$$

gdzie:

$L_p$  - łączna liczba punktów przyznanych ofercie,

$C$  - liczba punktów przyznanych ofercie w oparciu o kryterium – cena,

$Z$  - liczba punktów przyznanych ofercie w oparciu o kryterium – Jakości, Ciągłości oraz Kompleksowości i dostępności

Punkty będą liczone z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.

Punkty za kryterium cena oferty brutto zostaną obliczone wg następującego wzoru:

CN

$$C = \text{-----} \times 100 \times 65 \%$$

$C_o$

gdzie:

$C$  - oznacza liczbę punktów uzyskanych w kryterium cena oferty brutto (z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku),

1 % = 1 pkt

CN - oznacza cenę brutto najtańszej z ofert,

$C_o$  - oznacza cenę brutto ocenianej oferty.

#### VII. Składanie ofert.

1. Ofertę oraz wszystkie dokumenty należy złożyć w zamkniętej kopercie **oznaczonej danymi oferenta i zaadresowanej na adres siedziby Udzielającego zamówienie** oraz opatrzonej napisem: „**Konkurs na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza specjalistę w dziedzinie neurologii w zakresie neurologii w Oddziale Neurologicznym z pracownią elektroencefalograficzną w SPP ZOZ w Choroszczy nr SZSPC-DZ.0705.3.2024**”.
2. Koperta z dokumentacją ofertową może być dostarczona Zamawiającemu: drogą pocztową listem poleconym przez doręczyciela, przez Oferenta zachowując pisemną formę potwierdzenia odbioru. Dostawa dokumentacji następuje na koszt i ryzyko Oferenta.
3. Oferty nadane, jako przesyłka pocztowa, które wpłyną po terminie składania ofert, jak również oferty złożone w Kancelarii Szpitala po terminie składania ofert, zostaną odrzucone.
4. Ofertę oznaczoną jak wyżej należy złożyć do dnia **29 stycznia 2024 roku r.** w Kancelarii (parter w budynku administracji) Samodzielnego Publicznego Psychiatrycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej im. dr. Stanisława Deresza w Choroszczy, pl. im. dr. Zygmunta Brodowicza 1 w Choroszczy.

#### VIII. Otwarcie ofert.

Otwarcie ofert nastąpi w dniu **30 stycznia 2024r. o godzinie 08:00 w pok. nr 113** w budynku administracji Szpitala.

#### IX. Tryb i zakres prac Komisji Konkursowej

1. Konkurs przeprowadza Komisja powołana zarządzeniem przez Dyrektora Szpitala.
2. Komisja konkursowa, mając na celu rozstrzygnięcie konkursu ofert, dokonuje następujących czynności:
  - 1) stwierdza prawidłowość ogłoszenia konkursu,
  - 2) podaje liczbę otrzymanych ofert,
  - 3) otwiera koperty z ofertami,
  - 4) podaje nazwę oferentów,
  - 5) podaje proponowaną kwotę za 1h udzielania świadczeń (praca w Oddziale, i w Izbie Przyjęć),
  - 6) ustala, które z ofert spełniają inne warunki określone w SWKO,
  - 7) odrzuca oferty nieodpowiadające warunkom określonym w SWKO oraz w przypadkach, gdy :
    - a) ofertę zgłoszono po wyznaczonym terminie,
    - b) oferta zawiera nieprawdziwe informacje,
    - c) Oferent nie podał proponowanej stawki za udzielanie świadczeń zdrowotnych,
    - d) jeżeli oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków dotyczących personelu,
    - e) złożoną przez świadczeniodawcę, z którym została rozwiązana przez Udzielającego zamówienie umowa o udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie objętym niniejszym postępowaniem,
  - 8) w przypadku gdy oferta zawiera braki formalne Komisja może wezwać Oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty,
  - 9) ogłasza Oferentom, które ze złożonych ofert spełniają warunki określone w SWKO, a które zostały odrzucone,
  - 10) przyjmuje do protokołu wyjaśnienia i oświadczenia zgłoszone przez Oferentów,
  - 11) wybiera najkorzystniejszą ofertę/oferty albo nie przyjmuje żadnej z ofert.
3. Komisja konkursowa działa na posiedzeniach zamkniętych bez udziału Oferentów, z wyjątkiem czynności określonych w ust. 2 pkt 1-4.
4. Z przebiegu konkursu komisja konkursowa sporządza protokół, który powinien zawierać:

- 1) oznaczenie miejsca i czasu konkursu,
  - 2) liczbę zgłoszonych ofert,
  - 3) wskazanie ofert odpowiadających warunkom określonym w powyższych warunkach,
  - 4) wskazanie ofert nieodpowiadających warunkom określonym w powyższych Warunkach lub zgłoszonych po terminie (wraz z uzasadnieniem),
  - 5) wyjaśnienia i oświadczenia Oferentów,
  - 6) wskazanie najkorzystniejszej dla Szpitala oferty albo stwierdzenie, że żadna z ofert nie została przyjęta (wraz z uzasadnieniem),
  - 7) ewentualne odrębne stanowisko członka komisji konkursowej,
  - 8) wzmiankę o odczytaniu protokołu,
  - 9) podpisy członków komisji i przedstawiciela samorządu zawodu medycznego, jeżeli uczestniczy w pracach komisji.
5. Jeżeli nie nastąpiło unieważnienie postępowania konkursowego, Komisja ogłasza o rozstrzygnięciu konkursu.
  6. Ogłoszenie o rozstrzygnięciu konkursu zostanie umieszczone na stronie internetowej Szpitala oraz na tablicy ogłoszeń w jego siedzibie w budynku Administracji.
  7. Po zakończeniu postępowania Komisja niezwłocznie powiadomi Oferentów o zakończeniu konkursu i jego wynikach.
  8. Z chwilą ogłoszenia rozstrzygnięcia postępowania konkursowego następuje jego zakończenie, a Komisja ulega rozwiązaniu.

#### X. Wybór oferenta i ogłoszenie wyniku konkursu.

##### **Konkurs zostanie rozstrzygnięty do dnia 16 lutego 2024 roku.**

Szpital dopuszcza możliwość przesunięcia terminu rozstrzygnięcia konkursu oraz przesunięcia terminu na zawarcie umowy z wybranym Oferentem.

#### XI. Środki ochrony prawnej:

##### **1. ŚRODKI ODWOŁAWCZE**

- 1) W toku postępowania konkursowego Oferent, którego interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Szpital zasad prowadzenia konkursu, może skorzystać ze środków odwoławczych. Środki odwoławcze nie przysługują na niedokonanie wyboru Oferenta oraz na unieważnienie postępowania konkursowego.
- 2) W toku postępowania konkursowego do czasu jego zakończenia Oferent może złożyć do komisji umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
- 3) Komisja rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od daty jego złożenia i udziela odpowiedzi na piśmie. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.
- 4) W przypadku uwzględnienia protestu Szpital powtarza zaskarżoną czynność.
- 5) Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
- 6) Oferent biorący udział w postępowaniu może wnieść do Dyrektora Szpitala, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
- 7) 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.
- 8) O rozstrzygnięciu odwołania Oferent informowany jest niezwłocznie.
- 9) W przypadku uwzględnienia odwołania, przeprowadza się ponownie postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

##### **2. UNIEWAŻNIENIE POSTĘPOWANIA KONKURSOWEGO**

- 1) Udzielający zamówienia unieważnia postępowanie konkursowe w przypadku gdy:
  - a) nie wpłynęła żadna oferta,
  - b) odrzucono wszystkie oferty,
  - c) kwota najkorzystniejszej oferty (ofert) przewyższa kwotę, którą Udzielający zamówienie przeznaczył na sfinansowanie zamówienia,
  - d) nastąpiła istotna zamiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub zawarcie umowy nie leży w interesie osób będących świadczeniobiorcami w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, czego nie można było wcześniej przewidzieć.

XII. Zawarcie umowy:

1. Dyrektor Szpitala zawiera umowę na udzielanie świadczeń zdrowotnych zgodnie z wybraną przez komisję konkursową najkorzystniejszą ofertą w terminie 7 dni od dnia rozstrzygnięcia konkursu ofert.
2. Projekty umowy na udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne stanowią Załącznik do Szczegółowych warunków konkursu. W szczególnie uzasadnionych przypadkach po negocjacjach projekt umowy może zostać zmieniony.

XIII. Postanowienia końcowe.

1. Szpital zastrzega się prawo odwołania konkursu ofert, unieważnienia konkursu oraz przesunięcia terminu składania ofert bez podania przyczyn.
2. Dokumenty dotyczące postępowania konkursowego przechowywane są w siedzibie Szpitala.

Choroszcz, dnia 12.01.....2024 r.

**DYREKTOR**  
Samodzielnego Publicznego Psychiatrycznego  
Zakładu Opieki Zdrowotnej  
im. dr. Stanisława Derdosa w Choroszczu.....  
Dyrektor SPP ZOZ w Choroszczu  
**Krzysztof Szeweluk**

.....  
pieczęć oferenta/nazwa oferenta

*Formularz ofertowy*

**KONKURS OFERT NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE W ZAKRESIE:  
neurologii**

1. Oferent pełna nazwa zgodnie z wpisem w odpowiednim rejestrze:

.....

2. Adres Oferenta .....

3. Nr telefonu ..... e – mail: .....

4. Nr wpisu do ewidencji działalności gospodarczej /KRS: .....

5. Nr wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą: .....

6. REGON .....

7. NIP .....

8. Nazwa banku oraz nr rachunku .....

.....

9. Seria i nr polisy ubezpieczeniowej .....

10. Okres obowiązywania polisy.....

.....

(podpis i pieczęć Oferenta

## Załącznik Nr 2

.....  
pieczęć oferenta/nazwa oferenta

## Formularz ofertowy

**KONKURS OFERT NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE W ZAKRESIE:  
NEUROLOGII**

<b>WYSZCZEGÓLNIENIE/ PRODUKT zgodny z ogłoszeniem w danym zakresie</b>	<b>CENA/ WARTOŚĆ BRUTTO W ZŁ. (cena w zł za 1 godzinę świadczenia usług)</b>	<b>Maksymalna liczba godzin świadczenia usług w miesiącu</b>
udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza specjalistę w dziedzinie neurologii w Oddziale Neurologicznym z pracownią elektroencefalograficzną w SPP ZOZ w Choroszczy w godzinach normalnej ordynacji szpitala od poniedziałku do piątku w godzinach od 7.00 do 14.35;		

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis i pieczęć Oferenta)

.....  
*pieczęć oferenta/nazwa oferenta*

### OŚWIADCZENIE

1. Oświadczam, że zapoznałem(łam) się z treścią ogłoszenia, warunkami konkursu ofert oraz projektem umowy i nie zgłaszam do nich zastrzeżeń.
2. Jestem gotowy(a) do realizacji świadczeń podanych w ofercie w okresie wskazanym w ogłoszeniu.
3. Jestem związany(a) niniejszą ofertą przez okres 30 dni od daty upływu terminu składania ofert.
4. Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych dot. imienia i nazwiska, numerów telefonu stacjonarnego i komórkowego, e - mail przez Szpital dla potrzeb realizacji umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych w Szpitalu.
5. Oświadczam, że w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych z **zakresu neurologii** nie będę udzielał innych świadczeń zdrowotnych, których wykonywanie kolidowałoby z harmonogramem udzielania przez mnie świadczeń w SPP ZOZ w Choroszczy.
6. Oświadczam, że nie toczy się przeciw mnie postępowanie dotyczące odpowiedzialności zawodowej przed sądami lekarskimi za postępowanie sprzeczne z zasadami etyki i deontologii zawodowej oraz za naruszenie przepisów o wykonywaniu zawodu lekarza.
7. Oświadczam, że wyrażam zgodę na doręczanie przez komisję konkursową oświadczeń i zawiadomień za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej na adres e-mail wskazanym w formularzu ofertowym (Załącznik Nr 1), bez zachowania wymogów dotyczących bezpiecznego podpisu elektronicznego w rozumieniu ustawy z dnia 18 września 2001 r. o podpisie elektronicznym. \*\*
8. Zobowiązuję się do przestrzegania rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L. 2016 Nr 119/1).

.....  
*(miejsowość, data)*

.....  
*(podpis i pieczęć Oferenta)*

\*\* w przypadku braku zgody - skreślić



.....  
*pieczęć oferenta/nazwa oferenta*

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, iż przed rozpoczęciem udzielania świadczeń zdrowotnych, dostarczę polisę ubezpieczeniową i będę ją utrzymywał przez cały okres trwania umowy z Udzielającym zamówienie.

.....  
*(miejsowość, data)*

.....  
*(podpis i pieczęć Oferenta)*