

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

SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT (dalej jako: 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 w zakresie protetyki stomatologicznej przez lekarza dentystę w trybie konsultacyjnym w godzinach normalnej ordynacji Szpitala

Podstawa prawna:

- Ustawa o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r.;
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

I. Udzielający zamówienia:

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

II. Przedmiot zamówienia:

1. Przedmiotem zamówienia jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie stomatologii przez lekarza dentystę w trybie konsultacyjnym w godzinach normalnej ordynacji Szpitala w Samodzielnym Publicznym Psychiatrycznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej im. dr. Stanisława Deresza w Choroszczy, zgodnie z ustalonym harmonogramem.
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 8 miesięcy, tj. **od dnia 1 maja 2024 r. do 31 grudnia 2024 r.**, którego oferta zostanie w toku prac komisji uznana zostanie za najkorzystniejszą.
5. Udzielający zamówienia przewiduje **podpisanie umowy z 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 zamówienia;
 - 4) złożył 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;

- 2) wypełniony Formularz cenowy za wykonywanie poszczególnych świadczeń, stanowiący Załącznik Nr 2;
 - 3) oświadczenie Oferenta o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia oraz szczegółowymi warunkami konkursu ofert, stanowiące Załącznik Nr 3;
 - 4) 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 dentystry, stanowiące Załącznik Nr 3;
 - 5) oświadczenie potwierdzające posiadanie aktualnego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, z uwzględnieniem chorób zakaźnych, w tym wirusowe zapalenie wątroby i 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, stanowiące Załącznik nr 4;
 - 6) zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do realizacji świadczeń wynikających z przedmiotu zamówienia wystawione przez lekarza medycyny pracy;
 - 7) 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);
 - 8) dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe Oferenta do udzielania świadczeń zdrowotnych, tj. dyplom ukończenia studiów, prawo wykonywania zawodu lekarza dentystry, dyplom specjalisty;
 - 9) kopie dokumentów potwierdzających status prawny oferenta, tj. odpis ze stosownego rejestru;
 - 10) jeżeli ofertę podpisuje pełnomocnik, do oferty należy załączyć stosowne pełnomocnictwo;
 - 11) 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;
 - 12) dokument potwierdzający aktualne szkolenie okresowe BHP.
2. Komisja konkursowa wzywa Oferentów, którzy nie złożyli wymaganych oświadczeń lub dokumentów, do ich przedłożenia w określonym terminie.
 3. Komisja konkursowa, w przypadku gdy oferta zawiera braki formalne, wzywa Oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie, pod rygorem odrzucenia przedmiotowej 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 ewentualnym 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.
4. 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 wskazanego 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:

$$C = \frac{CN}{Co} \times 100 \times 65 \%$$

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,

Co - 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 w zakresie protetyki stomatologicznej przez lekarza dentystę w trybie konsultacyjnym w godzinach normalnej ordynacji Szpitala nr SZSPC-DZ.0705.28.2024”*.
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 **24 kwietnia 2024 r.** w Kancelarii (parter w budynku administracji) Samodzielnego Publicznego Psychiatrycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej im. dr. Stanisława Deresza w Choroszczy, Plac im. dr. Zygmunta Brodowicza 1 w Choroszczy.

VIII. Otwarcie ofert:

Otwarcie ofert nastąpi w dniu 25 kwietnia 2024 r. o godzinie 9.00 w pok. nr 123 budynku Administracji Szpitala.

IX. Tryb i zakres prac Komisji Konkursowej:

1. Konkurs przeprowadza Komisja konkursowa powołana zarządzeniem 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) ustala, które z ofert spełniają inne warunki określone w SWKO;
 - 6) 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;
 - 7) w przypadku, gdy oferta zawiera braki formalne Komisja może wezwać Oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie, pod rygorem odrzucenia oferty;
 - 8) ogłasza Oferentom, które ze złożonych ofert spełniają warunki określone w SWKO, a które zostały odrzucone;
 - 9) przyjmuje do protokołu wyjaśnienia i oświadczenia zgłoszone przez Oferentów;
 - 10) 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 konkursowa ogłasza o rozstrzygnięciu przedmiotowego konkursu ofert.
 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 konkursowego Komisja niezwłocznie powiadomi Oferentów o zakończeniu konkurs i jego wynikach.
 8. Z chwilą ogłoszenia rozstrzygnięcia postępowania konkursowego następuje jego zakończenie, a powołana Komisja konkursowa ulega rozwiązaniu.

X. Wybór oferenta i ogłoszenie wyniku konkursu:

Konkurs ofert zostanie rozstrzygnięty do dnia 30 kwietnia 2024 r.

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 konkursowa 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 pozostaje bez rozpatrzenia;
- 6) Oferent biorący udział w postępowaniu konkursowym może wnieść do Dyrektora Szpitala, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania;
- 7) odwołanie, o którym mowa w pkt 6, wniesione po ustalonym terminie, pozostaje bez rozpatrzenia;
- 8) 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;
- 9) o rozstrzygnięciu odwołania, o którym mowa w pkt 8, Oferent informowany jest niezwłocznie.
- 10) w przypadku uwzględnienia odwołania, przeprowadza się ponownie postępowanie konkursowe w sprawie zawarcia umowy o udzielanie przedmiotowych świadczeń opieki zdrowotnej.

2. Unieważnienie postępowania konkursowego:

- 1) Udzielający zamówienia unieważnia postępowanie konkursowe w przypadku, gdy:
 - a) w wyznaczonym terminie do siedziby Udzielającego zamówienie nie wpłynęła żadna oferta;
 - b) odrzucono wszystkie oferty zgodnie z zapisami Działu IX ust. 2 pkt 6;
 - c) wpłynęła jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, z zastrzeżeniem pkt 2,
 - d) kwota najkorzystniejszej oferty (ofert) przewyższa kwotę, którą Udzielający zamówienie przeznaczył na sfinansowanie zamówienia;
 - e) nastąpiła istotna zamiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub zawarcie umowy nie leży w interesie osób będących świadczeniobiorcami Udzielającego zamówienia, w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, czego nie można było wcześniej przewidzieć.
- 2) Jeżeli w toku Konkursu wpłynęła tylko jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, Komisja może przyjąć tę ofertę, gdy z okoliczności wynika, że na ogłoszony ponownie na tych samych warunkach konkurs ofert nie wpłynie więcej ofert.

XII. Zawarcie umowy:

1. Dyrektor Szpitala zawiera umowę na udzielanie świadczeń zdrowotnych zgodnie z wybraną przez Komisję konkursową najkorzystniejszą ofertą w terminie do 15 dni od dnia rozstrzygnięcia konkursu ofert.
2. Projekt umowy na udzielenie świadczeń zdrowotnych stanowi Załącznik Nr 5 do Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert. W szczególnie uzasadnionych przypadkach, po negocjacjach z Oferentem, 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 11 kwietnia 2024 r.

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego Psychiatrycznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej
im. dr. Stanisława Deresza w Choroszczy

Krzysztof Szeweluk
Dyrektor SPP ZOZ w Choroszczy

.....
(pieczęć Oferenta/nazwa Oferenta)

Formularz ofertowy

1. Pełna nazwa Oferenta 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.....

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis i pieczęć Oferenta)

.....
(pieczęć Oferenta/nazwa Oferenta)

Formularz ofertowy/cenowy

**Wykaz świadczeń zdrowotnych w zakresie protetyki stomatologicznej świadczonych pacjentom
SPP ZOZ w Choroszczy**

Lp.	Opis świadczenia stomatologicznego	Cena jednostkowa świadczenia-pacjent SPP ZOZ	Cena jednostkowa świadczenia pacjent SPP ZOZ-pacjent z HIV
1	Uzupełnienie braków zębowych przy pomocy protezy częściowej włącznie z prostymi doginanymi klamrami w zakresie 5-8 brakujących zębów.		
2	Uzupełnienie braków zębowych przy pomocy protezy częściowej włącznie z prostymi doginanymi klamrami w zakresie nie więcej niż 8 zębów.		
3	Zaopatrzenie bezzębnej szczęki protezą całkowitą w szczęcie.		
4	Zaopatrzenie bezzębnej szczęki protezą całkowitą w żuchwie.		

.....
(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 protetyki stomatologicznej** nie będę udzielał innych świadczeń zdrowotnych, których wykonywanie kolidowałoby z harmonogramem udzielania przez mnie świadczeń w gabinecie stomatologicznym.
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).

.....
(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)