

WARUNKI SZCZEGÓŁOWE KONKURSU OFERT

NA WYKONYWANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH Z ZAKRESU AMBULATORYJNEJ OPIEKI SPECJALISTYCZNEJ W PORADNI HEMATOLOGICZNEJ

Postępowanie prowadzone będzie w oparciu o art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r.
o działalności leczniczej.

§ 1

Udzielający zamówienia: SPZOZ Szpital Specjalistyczny Nr 1 w Bytomiu ul. Żeromskiego 7,
41-902 Bytom, tel.: 32 396 32 00 wew. 296

§ 2

Postępowanie konkursowe będzie prowadzone w trybie konkursu ofert na podstawie art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. Szczegółowe warunki konkursu ofert określają wymagania stawiane Oferentom, tryb składania ofert, sposób przeprowadzenia konkursu oraz zgłaszanie, rozpatrywanie skarg i protestów związanych z procedurą konkursową.

§ 3

W niniejszym postępowaniu wszelkie oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje Udzielający zamówienia i Oferenci przekazują pisemnie.

§ 4

1. Przedmiotem konkursu jest świadczenie usług medycznych w zakresie **świadczeń zdrowotnych wykonywanych w Poradni Hematologicznej**.
2. Wymagany termin realizacji świadczeń: **od dnia 01.10.2024 r. do dnia 30.09.2026r.**
3. Oferent zobowiązuje się do poddania kontroli przeprowadzonej przez Udzielającego zamówienie lub Narodowy Fundusz Zdrowia w zakresie świadczonych usług.

§ 5

1. Warunkiem przystąpienia do konkursu jest złożenie oferty pisemnej zgodnie z materiałami konkursowymi.
2. Oferent biorący udział w postępowaniu musi spełniać następujące warunki i potwierdzić ich spełnienie wskazanymi dokumentami:
 - a) wykształcenie wyższe medyczne – dokument potwierdzający prawo wykonywania zawodu oraz dyplom ukończenia studiów wyższych,
 - b) posiadać specjalizację w dziedzinie hematologii.
 - c) posiadać ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej na cały okres trwania umowy.

§ 6

Sposób przygotowania oferty:

1. Oferent może złożyć tylko jedną ofertę.
2. Oferta musi być sporządzona według wzoru Formularza Ofertowego stanowiącego załącznik Nr 1 do niniejszych warunków.
3. Oferta musi być napisana w języku polskim, na komputerze, maszynie do pisania lub ręcznie długopisem bądź niezmywalnym atramentem.
4. Wszystkie zapisane strony oferty wraz z załącznikami muszą być kolejno ponumerowane i połączone w sposób trwały oraz podpisane przez osobę (osoby) uprawnione do składania oświadczeń woli w imieniu Oferenta.
5. Wszelkie poprawki lub zmiany w tekście oferty muszą być parafowane przez osobę (osoby) podpisującą ofertę i opatrzone datami ich dokonania.



6. Do oferty należy dołączyć następujące dokumenty i oświadczenia:
- a) zaświadczenie o posiadaniu ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej – polisa lub inny dokument ubezpieczenia potwierdzający, że Oferent jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności gospodarczej związanej z przedmiotem zamówienia;
 - b) kopia dokumentu potwierdzającego posiadanie ważnego prawa wykonywania zawodu;
 - c) kopia dyplomu lekarza oraz kopia dyplomu potwierdzającego specjalizację w dziedzinie hematologii ,
 - d) kopia skierowania na badanie lekarskie,
 - e) kopia aktualnego orzeczenia lekarskiego,
 - f) kopia zaświadczenia potwierdzającego szkolenie okresowe w dziedzinie BHP,
 - g) zobowiązanie Oferenta do wykonywania usług z należytą starannością i wymogami aktualnej wiedzy medycznej Oferenta, oraz o zapoznaniu się ze szczegółowymi warunkami konkursu, umową i przyjęciu ich bez zastrzeżeń (załącznik nr 2),
 - h) wypełniony formularz ofertowy (załącznik nr 1 oraz załącznik nr 3).
7. Kserokopie dokumentów muszą być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez osobę/y/ uprawnioną/e/ do składania ofert w imieniu Oferenta – własnoręczny podpis poprzedzony dopiskiem „za zgodność z oryginałem” oraz pieczęć firmowa lub imienna i data. Brak którejkolwiek ze wskazanych wyżej dokumentów lub złożenie ich w niewłaściwej formie skutkuje odrzuceniem oferty. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo wezwania Oferenta do przedstawienia oryginałów dokumentów złożonych do oferty.
8. Udzielający zamówienia w dniu otwarcia ofert dokona weryfikacji online następujących wpisów:
- a) aktualny wpis z właściwego rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zgodnie z ustawą o działalności leczniczej/ kopia,
 - b) aktualny wypis z Krajowego Rejestru Sądowego, w przypadku podmiotów podlegających wpisowi do KRS, a dla podmiotów nie podlegających wpisowi do KRS – aktualny wpis z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej,
9. **Koperta zawierająca ofertę konkursową powinna być opisana w następujący sposób:**
- a) pełna nazwa Oferenta zgodna z zapisem we właściwym rejestrze,
 - b) adres siedziby Oferenta,
 - c) **„KONKURS OFERT NA WYKONYWANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH Z ZAKRESU AMBULATORYJNEJ OPIEKI SPECJALISTYCZNEJ W PORADNI HEMATOLOGICZNEJ”.**
10. Ofertę należy złożyć do dnia 28.08.2024 r. do godz. 12:00 na poniższy adres SPZOZ Szpital Specjalistyczny Nr 1 w Bytomiu ul. Żeromskiego 7, 41-902 Bytom w Sekretariacie Dyrekcji lub przesłać pocztą. Zamawiający będzie traktował ofertę przesłaną pocztą, jako złożoną w terminie wyłącznie wówczas, gdy wpłynie do godz. 12:00 w dniu 28.08.2024r.

§ 7

1. Otwarcie ofert nastąpi na posiedzeniu Komisji Konkursowej, które rozpocznie się w dniu **28.08.2024r. o godz.12:30** w SPZOZ Szpitalu Specjalistycznym Nr 1 w Bytomiu 41-902 Bytom, ul. Żeromskiego 7.
2. Komisja Konkursowa dokona wyboru najkorzystniejszej oferty w dniu otwarcia oferty.
3. Komisja Konkursowa sprawdzi oferty pod względem spełnienia warunków zawartych w Warunkach Szczegółowych Konkursu Ofert.
4. Jeżeli Komisja Konkursowa stwierdzi w ofercie oczywiste omyłki może wezwać Oferenta do ich usunięcia w wyznaczonym terminie.
5. Wezwanie Oferenta do usunięcia braków następuje pisemnie i zostaje odnotowane w protokole z postępowania konkursowego.
6. W przypadku nie dotrzymania terminu wyznaczonego przez Komisję Konkursową do usunięcia braków, oferta zostanie odrzucona.
7. Oferta, która zawiera rażąco niską propozycję wynagrodzenia w stosunku do zamówienia podlega odrzuceniu.
8. Komisja Konkursowa zawiadomi pisemnie Oferenta o odrzuceniu jego oferty wraz z podaniem powodów jej odrzucenia.

§ 8

Ocenione będą tylko te oferty, które spełniają w całości wymagania Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert.

Kryteria oceny przy wyborze oferty:

deklarowany % z wartości punktowej – 100%

- **w zakresie AOS – świadczenia podstawowe**

50% - 48% wartości punktowej zgodnie z obowiązującym Zarządzeniem Prezesa NFZ – **10 pkt**

47% - 45% wartości punktowej zgodnie z obowiązującym Zarządzeniem Prezesa NFZ – **15 pkt**

poniżej 45% wartości punktowej zgodnie z obowiązującym Zarządzeniem Prezesa NFZ – **20 pkt**

- **w zakresie programów lekowych prowadzonych w Poradni Hematologicznej - przyjęcie pacjenta w trybie ambulatoryjnym związanym z wykonaniem programu**

50% - 48% wartości punktowej zgodnie z obowiązującym Zarządzeniem Prezesa NFZ – **10 pkt**

47% - 45% wartości punktowej zgodnie z obowiązującym Zarządzeniem Prezesa NFZ – **15 pkt**

poniżej 45% wartości punktowej zgodnie z obowiązującym Zarządzeniem Prezesa NFZ – **20 pkt**

- **w zakresie AOS – skazy krwotoczne: podstawowa diagnostyka hematologiczna (etap I, etap II, etap III); skazy krwotoczne: rozszerzona diagnostyka hematologiczna (etap I, etap II); skazy krwotoczne: podstawowa ocena stanu zdrowia, skazy krwotoczne: rozszerzona ocena stanu zdrowia**

30% - 28% wartości punktowej zgodnie z obowiązującym Zarządzeniem Prezesa NFZ – **10 pkt**

27% - 25% wartości punktowej zgodnie z obowiązującym Zarządzeniem Prezesa NFZ – **15 pkt**

poniżej 25% wartości punktowej zgodnie z obowiązującym Zarządzeniem Prezesa NFZ – **20 pkt**

- **w zakresie AOS - podstawowa porada ambulatoryjna dotycząca chemioterapii**

50% - 48% wartości punktowej zgodnie z obowiązującym Zarządzeniem Prezesa NFZ – **10 pkt**

47% - 45% wartości punktowej zgodnie z obowiązującym Zarządzeniem Prezesa NFZ – **15 pkt**

poniżej 45% wartości punktowej zgodnie z obowiązującym Zarządzeniem Prezesa NFZ – **20 pkt**

- **w zakresie AOS - kompleksowa porada ambulatoryjna dotycząca chemioterapii**

50% - 48% wartości punktowej zgodnie z obowiązującym Zarządzeniem Prezesa NFZ – **10 pkt**

47% - 45% wartości punktowej zgodnie z obowiązującym Zarządzeniem Prezesa NFZ – **15 pkt**

poniżej 45% wartości punktowej zgodnie z obowiązującym Zarządzeniem Prezesa NFZ – **20 pkt**

Cena – 100%

$$C = \frac{\text{*cena najniższa}}{\text{cena oferty ocenianej}} \times 100 \text{ pkt}$$

* spośród wszystkich złożonych ofert niepodlegających odrzuceniu

§ 9

1. Komisja Konkursowa wybierze najkorzystniejszą ofertę, kierując się najwyższą uzyskaną ilością punktów z pośród oferowanych usług po spełnieniu wszystkich stawianych warunków przez Oferentów w 100%.
2. W celu zabezpieczenia świadczeń zdrowotnych w Poradni Hematologicznej dopuszcza się możliwość przyjęcia więcej niż jednej oferty.
3. W toku badania ofert Komisja Konkursowa może żądać udzielenia przez Oferenta wyjaśnień treści złożonych przez niego ofert.
4. W przypadku braku wyłonienia właściwej oferty konkurs umarza się, a Przyjmujący zamówienie dokonuje niezwłocznie ponownego ogłoszenia konkursu.

§ 10

Ogłoszenie o rozstrzygnięciu konkursu zostanie wywieszone na tablicy ogłoszeń w budynku Dyrekcji SPZOZ Szpitala Specjalistycznego Nr 1 w Bytomiu, ul. Żeromskiego 7, 41-902 Bytom, a także na stronie internetowej www.szpital1.bytom.pl.

§ 11

1. Oferentowi przysługuje prawo do składania skarg i protestów dotyczących konkursu ofert zgodnie z obowiązującymi przepisami.
2. W toku postępowania konkursowego Oferent może złożyć do Komisji Konkursowej umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
3. Komisja konkursowa rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.
4. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
5. Oferent biorący udział w postępowaniu konkursowym może wnieść do Dyrektora, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
6. Odwołanie rozpatrywane jest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielenie świadczeń zdrowotnych do czasu jego rozpatrzenia.

§ 12

Oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje, Oferent przekazuje pisemnie lub faxem na adres:

Sekretariat
SPZOZ Szpital Specjalistyczny Nr 1 w Bytomiu
ul. Żeromskiego 7
41-902 Bytom
e-mail: info@szpital1.bytom.pl

p.o. DYREKTOR
SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO NR 1
w Bytomiu

Kinga Wieczorek
mgr Kinga Wieczorek