

**SZCZEGÓLNE WARUNKI KONKURSU OFERT  
NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH  
W SAMODZIELNYM PUBLICZNYM ZAKŁADZIE OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W BIELSKU PODLASKIM**

**I. UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA**

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bielsku Podlaskim, zwany dalej SPZOZ, adres: 17-100 Bielsk Podlaski, ul. Kleszczelowska 1, tel. 85 833 43 30, fax 85 833 43 05, strona internetowa: [www.spzoz-bielsk.pl](http://www.spzoz-bielsk.pl), e-mail: [sekretariat@spzoz-bielsk.pl](mailto:sekretariat@spzoz-bielsk.pl).

**II. PRZEDMIOT KONKURSU**

Przyjęcie obowiązków wykonywania świadczeń zdrowotnych w zakresach i na zasadach określonych w Załączniku Nr 1 do SWKO oraz określonych w Umowie na udzielanie świadczeń zdrowotnych, zgodnie z załączonym wzorem. Świadczenia udzielane będą w zależności od potrzeb Udzielającego zamówienie w czasie i terminach wg ustaleń, zgodnie z harmonogramem udzielania świadczeń zdrowotnych.

**III. PRZYJMĄCY ZAMÓWIENIE**

**Do konkursu mogą przystąpić podmioty lecznicze wykonujące działalność leczniczą** – lekarze wykonujący działalność leczniczą w formie jednoosobowej działalności gospodarczej jako indywidualna praktyka lekarska, indywidualna praktyka lekarska wyłącznie w miejscu wezwania, indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska, indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska wyłącznie w miejscu wezwania, indywidualna praktyka lekarska wyłącznie w SPZOZ lub indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska wyłącznie w SPZOZ, spółki cywilnej, spółki jawnej albo spółki partnerskiej, zwani praktykami zawodowymi, zgodnie z art. 26 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tj. Dz. U. z 2018 r. poz. 160).

**Do konkursu mogą przystąpić podmioty lecznicze wykonujące działalność leczniczą** - osoby legitymujące się posiadaniem fachowych kwalifikacji do wykonywania zawodu fizjoterapeuty wpisane do ewidencji działalności gospodarczych. Do konkursu mogą przystąpić podmioty wykonujące działalność spełniające wymagania kwalifikacyjne zawarte w ustawie o zawodzie fizjoterapeuty z dnia 25 września 2015 roku (Dz. U. z 2018 poz. 505).

**Do konkursu mogą przystąpić podmioty lecznicze wykonujące działalność leczniczą** - osoby legitymujące się posiadaniem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w zawodzie ratownika medycznego prowadzące jednoosobową działalność gospodarczą w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (t.j. Dz. U. z 2017, poz. 2168 z późn. zm.). Jednocześnie do konkursu mogą przystąpić podmioty wykonujące działalność leczniczą spełniające wymagania kwalifikacyjne zgodnie z art. 10, 13 ust. 1 i 58 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym z dnia 8 września 2006 roku (t.j. Dz. U. z 2017 poz. 2195 z późn. zm.) i spełniający wymagania w stosunku do kierujących pojazdami uprzywilejowanymi określone w ustawie z dnia 5 stycznia 2011 r. o kierujących pojazdami (t.j. Dz. U. z 2017, poz. 978 z późn.zm.).

**W przypadku praktyk zawodowych wykonywanych przez osoby pozostające w stosunku pracy z SPZOZ w zakresie tożsamym ze złożoną ofertą, zawarcie umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych dopuszczalne jest jedynie pod warunkiem złożenia pisemnego oświadczenia Oferenta (załączonego do oferty konkursowej) o propozycji rozwiązania umowy o pracę za porozumieniem stron, z dniem poprzedzającym obowiązywanie umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych.**

Kwalifikacje wymagane – zgodne z obowiązującymi regulacjami prawnymi:

- 1) Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;
- 2) Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza i lekarza dentystry;
- 3) Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
- 4) Ustawa z dnia 25 września 2015 roku o zawodzie fizjoterapeuty;
- 5) Ustawa z dnia 8 września 2006 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym;
- 6) Ustawa z dnia 5 stycznia 2011 r. o kierujących pojazdami.

Przyjmujący zamówienie powinien zobowiązać się do poddania się kontroli przeprowadzonej przez SPZOZ oraz Narodowy Fundusz Zdrowia w zakresie świadczonych usług w ramach zawartej umowy oraz spełnienia innych wymagań NFZ, których konieczności wprowadzenia nie można przewidzieć w chwili zawarcia umowy. Powinien ponadto posiadać aktualne ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej lub zobowiązanie w formie oświadczenia do zawarcia umowy ubezpieczenia OC bezpośrednio przed podpisaniem umowy, na minimalną sumę gwarancyjną, którą reguluje Rozporządzenie Ministra Finansów w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy niebędącego podmiotem wykonującym działalność leczniczą, udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej z dnia 22 grudnia 2011 r. (Dz. U. 2011 nr 293 poz. 1728).

#### **IV. KRYTERIA OCENY OFERT**

- 1. UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W CHARAKTERZE LEKARZA Z ZAKRESU NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ W WARUNKACH AMBULATORYJNYCH ORAZ W MIEJSCU ZAMIESZKANIA OD PONIEDZIAŁKU DO PIĄTKU W GODZINACH OD 18 DO 8 DNIA NASTĘPNEGO ORAZ W SOBOTY, NIEDZIELE I INNE DNI USTAWOWO WOLNE OD PRACY W GODZINACH OD 8 DO GODZINY 8 DNIA NASTĘPNEGO - NA ZASADACH OBOWIĄZUJĄCYCH U UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIE (UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ W MIEJSCU, DNIACH I GODZINACH WYNIKAJĄCYCH Z HARMONOGRAMU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ USTALANEGO MIĘDZY STRONAMI).**

##### **KRYTERIA OCENY OFERT:**

- 1) jakości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej – 20%,**

Komisja konkursowa dokonuje oceny kryterium zgodnie z następującymi założeniami:

<b>Doświadczenie w pracy na stanowisku lekarza</b>	<b>Liczba punktów</b>
Mniej niż 1 rok	0
Więcej lub równe 1 rok	1

- 2) kompleksowości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej – 20%,**

Komisja konkursowa dokonuje oceny kryterium zgodnie z następującymi założeniami:

<b>Specjalizacja</b>	<b>Liczba punktów</b>
Nie	0
Tak	1

- 3) dostępności udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej – 20%,**

Komisja konkursowa dokonuje oceny kryterium zgodnie z następującymi założeniami:

<b>Deklarowana liczba godzin pracy w harmonogramie udzielania świadczeń</b>	<b>Liczba punktów</b>
Mniej niż 24 h/m-c	0
Więcej lub równe niż 24 h/m-c	1

- 4) ciągłości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej – 20%,**

Komisja konkursowa dokonuje oceny kryterium zgodnie z następującymi założeniami:

<b>Okres zawarcia umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych</b>	<b>Liczba punktów</b>
Okres krótszy niż zaproponowany przez Zamawiającego	0
Okres zaproponowany przez Zamawiającego	1

- 5) ceny udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej – 20%.**

Komisja konkursowa dokonując oceny zaproponowanych cen bierze pod uwagę oferty zawierające propozycje cenowe za jedną godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych.

Dokonując oceny cen proponowanych w formularzu oferty komisja konkursowa posługuje się następującym wzorem:

$$C = \frac{\text{najniższa cena z badanych ofert}}{\text{cena oferty badanej}} \times 20\%$$

**Ocena końcowa oferty zostanie wyliczona według następującego wzoru:**

$WO = LpJ \times 20\% + LpK \times 20\% + LpD \times 20\% + LpCg \times 20\% + LpCn \times 20\%$

gdzie:

*WO* – ocena końcowa oferty,

*LpJ* - liczba punktów wynikająca z oceny jakości udzielanych świadczeń,

*LpK* - liczba punktów wynikająca z oceny kompleksowości udzielanych świadczeń,

*LpD* - liczba punktów wynikająca z oceny dostępności udzielanych świadczeń,

*LpCg* - liczba punktów wynikająca z oceny ciągłości udzielanych świadczeń,

*LpCn* - liczba punktów wynikająca z oceny ceny udzielanych świadczeń.

**2. UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W CHARAKTERZE LEKARZA, W PODSTAWOWEJ OPIECE ZDROWOTNEJ W SPZOZ W BIELSKU PODLASKIM W GODZINACH PODSTAWOWEJ PRACY POZ - NA ZASADACH OBOWIĄZUJĄCYCH U UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIE (UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ W MIEJSCU, DNIACH I GODZINACH WYNIKAJĄCYCH Z HARMONOGRAMU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ USTALANEGO MIĘDZY STRONAMI).**

**KRYTERIA OCENY OFERT:**

**1) jakości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej – 20%,**

Komisja konkursowa dokonuje oceny kryterium zgodnie z następującymi założeniami:

<b>Doświadczenie w pracy na stanowisku lekarza</b>	<b>Liczba punktów</b>
Mniej niż 5 lat	0
Więcej lub równe 5 lat	1

**2) kompleksowości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej – 20%,**

Komisja konkursowa dokonuje oceny kryterium zgodnie z następującymi założeniami:

<b>Specjalizacja</b>	<b>Liczba punktów</b>
Nie	0
Tak	1

**3) dostępności udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej – 20%,**

Komisja konkursowa dokonuje oceny kryterium zgodnie z następującymi założeniami:

<b>Deklarowana liczba godzin pracy w harmonogramie udzielania świadczeń</b>	<b>Liczba punktów</b>
Mniej niż 72h/m-c	0
Więcej lub równe niż 72h/m-c	1

**4) ciągłości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej – 20%,**

Komisja konkursowa dokonuje oceny kryterium zgodnie z następującymi założeniami:

<b>Okres zawarcia umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych</b>	<b>Liczba punktów</b>
Okres krótszy niż zaproponowany przez Zamawiającego	0
Okres zaproponowany przez Zamawiającego	1

**5) ceny udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej – 20%.**

Komisja konkursowa dokonując oceny zaproponowanych cen bierze pod uwagę oferty zawierające propozycje cenowe za jedną godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych.

Dokonując oceny cen proponowanych w formularzu oferty komisja konkursowa posługuje się następującym wzorem:

$$C = \frac{\text{najniższa cena z badanych ofert}}{\text{cena oferty badanej}} \times 20\%$$

**Ocena końcowa oferty zostanie wyliczona według następującego wzoru:**

$WO = LpJ \times 20\% + LpK \times 20\% + LpD \times 20\% + LpCg \times 20\% + LpCn \times 20\%$

gdzie:

*WO* – ocena końcowa oferty,

*LpJ* - liczba punktów wynikająca z oceny jakości udzielanych świadczeń,

*LpK* - liczba punktów wynikająca z oceny kompleksowości udzielanych świadczeń,

*LpD* - liczba punktów wynikająca z oceny dostępności udzielanych świadczeń,

*LpCg* - liczba punktów wynikająca z oceny ciągłości udzielanych świadczeń,

LpCn - liczba punktów wynikająca z oceny ceny udzielanych świadczeń

**3. UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W CHARAKTERZE KOORDYNATORA W FILII POZ W BRAŃSKU, W TYM ŚWIADCZENIA W GODZINACH PODSTAWOWEJ PRACY POZ (UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ W MIEJSCU, DNIACH I GODZINACH WYNIKAJĄCYCH Z HARMONOGRAMU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ USTALANEGO MIĘDZY STRONAMI).**

**KRYTERIA OCENY OFERT:**

**1) jakości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej – 20%,**

Komisja konkursowa dokonuje oceny kryterium zgodnie z następującymi założeniami:

<b>Doświadczenie w pracy na stanowisku lekarza</b>	<b>Liczba punktów</b>
Mniej niż 5 lat	0
Więcej lub równe 5 lat	1

**2) kompleksowości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej – 20%,**

Komisja konkursowa dokonuje oceny kryterium zgodnie z następującymi założeniami:

<b>Specjalizacja</b>	<b>Liczba punktów</b>
Nie	0
Tak	1

**3) dostępności udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej – 20%,**

Komisja konkursowa dokonuje oceny kryterium zgodnie z następującymi założeniami:

<b>Deklarowana liczba godzin pracy w harmonogramie udzielania świadczeń</b>	<b>Liczba punktów</b>
Mniej niż 120h/m-c	0
Więcej lub równe 120h/m-c	1

**4) ciągłości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej – 20%,**

Komisja konkursowa dokonuje oceny kryterium zgodnie z następującymi założeniami:

<b>Okres zawarcia umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych</b>	<b>Liczba punktów</b>
Okres krótszy niż zaproponowany przez Zamawiającego	0
Okres zaproponowany przez Zamawiającego	1

**5) ceny udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej – 20%.**

Komisja konkursowa dokonując oceny zaproponowanych cen bierze pod uwagę oferty zawierające propozycje cenowe za jedną godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych.

Dokonując oceny cen proponowanych w formularzu oferty komisja konkursowa posługuje się następującym wzorem:

$$C = \frac{\text{najniższa cena z badanych ofert}}{\text{cena oferty badanej}} \times 20\%$$

**Ocena końcowa oferty zostanie wyliczona według następującego wzoru:**

$$WO = LpJ \times 20\% + LpK \times 20\% + LpD \times 20\% + LpCg \times 20\% + LpCn \times 20\%$$

gdzie:

WO – ocena końcowa oferty,

LpJ - liczba punktów wynikająca z oceny jakości udzielanych świadczeń,

LpK- liczba punktów wynikająca z oceny kompleksowości udzielanych świadczeń,

LpD - liczba punktów wynikająca z oceny dostępności udzielanych świadczeń,

LpCg - liczba punktów wynikająca z oceny ciągłości udzielanych świadczeń,

LpCn - liczba punktów wynikająca z oceny ceny udzielanych świadczeń

**4. UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W CHARAKTERZE LEKARZA W ODDZIALE OBSERWACYJNO-ZAKAŻNYM W RAMACH DYŻURÓW MEDYCZNYCH - NA ZASADACH OBOWIĄZUJĄCYCH U UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIE (UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ W MIEJSCU, DNIACH I GODZINACH WYNIKAJĄCYCH Z HARMONOGRAMU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ USTALANEGO MIĘDZY STRONAMI).**

**KRYTERIA OCENY OFERT:**

**1) jakości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej – 20%,**

Komisja konkursowa dokonuje oceny kryterium zgodnie z następującymi założeniami:

Doświadczenie w pracy na stanowisku lekarza	Liczba punktów
Mniej niż 5 lat	0
Więcej lub równe 5 lat	1

**2) kompleksowości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej – 20%,**

Komisja konkursowa dokonuje oceny kryterium zgodnie z następującymi założeniami:

Specjalizacja	Liczba punktów
Nie	0
Tak	1

**3) dostępności udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej – 20%,**

Komisja konkursowa dokonuje oceny kryterium zgodnie z następującymi założeniami:

Deklarowana liczba godzin pracy w harmonogramie udzielania świadczeń	Liczba punktów
Mniej niż 72 h/m-c	0
Więcej lub równe 72h/m-c	1

**4) ciągłości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej – 20%,**

Komisja konkursowa dokonuje oceny kryterium zgodnie z następującymi założeniami:

Okres zawarcia umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych	Liczba punktów
Okres krótszy niż zaproponowany przez Zamawiającego	0
Okres zaproponowany przez Zamawiającego	1

**5) ceny udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej – 20%.**

Komisja konkursowa dokonując oceny zaproponowanych cen bierze pod uwagę oferty zawierające propozycje cenowe za jedną godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych.

Dokonując oceny cen proponowanych w formularzu oferty komisja konkursowa posługuje się następującym wzorem:

$$C = \frac{\text{najniższa cena z badanych ofert}}{\text{cena oferty badanej}} \times 20\%$$

**Ocena końcowa oferty zostanie wyliczona według następującego wzoru:**

$$WO = LpJ \times 20\% + LpK \times 20\% + LpD \times 20\% + LpCg \times 20\% + LpCn \times 20\%$$

gdzie:

*WO – ocena końcowa oferty,*

*LpJ - liczba punktów wynikająca z oceny jakości udzielanych świadczeń,*

*LpK- liczba punktów wynikająca z oceny kompleksowości udzielanych świadczeń,*

*LpD - liczba punktów wynikająca z oceny dostępności udzielanych świadczeń,*

*LpCg - liczba punktów wynikająca z oceny ciągłości udzielanych świadczeń,*

*LpCn - liczba punktów wynikająca z oceny ceny udzielanych świadczeń*

**5. UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W CHARAKTERZE LEKARZA W ZAKŁADZIE OPIEKUŃCZO-LECZNICZYM - NA ZASADACH OBOWIĄZUJĄCYCH U UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIE (UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ W MIEJSCU, DNIACH I GODZINACH WYNIKAJĄCYCH Z HARMONOGRAMU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ USTALANEGO MIĘDZY STRONAMI).**

**KRYTERIA OCENY OFERT:**

**1) jakości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej – 20%,**

Komisja konkursowa dokonuje oceny kryterium zgodnie z następującymi założeniami:

<b>Doświadczenie w pracy na stanowisku lekarza</b>	<b>Liczba punktów</b>
Mniej niż 5 lat	0
Więcej lub równe 5 lat	1

**2) kompleksowości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej – 20%,**

Komisja konkursowa dokonuje oceny kryterium zgodnie z następującymi założeniami:

<b>Specjalizacja</b>	<b>Liczba punktów</b>
Nie	0
Tak	1

**3) dostępności udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej – 20%,**

Komisja konkursowa dokonuje oceny kryterium zgodnie z następującymi założeniami:

<b>Deklarowana liczba godzin pracy w harmonogramie udzielania świadczeń</b>	<b>Liczba punktów</b>
Mniej niż 24h/m-c	0
Więcej lub równe 24h/m-c	1

**4) ciągłości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej – 20%,**

Komisja konkursowa dokonuje oceny kryterium zgodnie z następującymi założeniami:

<b>Okres zawarcia umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych</b>	<b>Liczba punktów</b>
Okres krótszy niż zaproponowany przez Zamawiającego	0
Okres zaproponowany przez Zamawiającego	1

**5) ceny udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej – 20%.**

Komisja konkursowa dokonując oceny zaproponowanych cen bierze pod uwagę oferty zawierające propozycje cenowe za jedną godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych.

Dokonując oceny cen proponowanych w formularzu oferty komisja konkursowa posługuje się następującym wzorem:

$$C = \frac{\text{najniższa cena z badanych ofert}}{\text{cena oferty badanej}} \times 20\%$$

**Ocena końcowa oferty zostanie wyliczona według następującego wzoru:**

$$WO = LpJ \times 20\% + LpK \times 20\% + LpD \times 20\% + LpCg \times 20\% + LpCn \times 20\%$$

gdzie:

*WO – ocena końcowa oferty,*

*LpJ - liczba punktów wynikająca z oceny jakości udzielanych świadczeń,*

*LpK- liczba punktów wynikająca z oceny kompleksowości udzielanych świadczeń,*

*LpD - liczba punktów wynikająca z oceny dostępności udzielanych świadczeń,*

*LpCg - liczba punktów wynikająca z oceny ciągłości udzielanych świadczeń,*

*LpCn - liczba punktów wynikająca z oceny ceny udzielanych świadczeń*

**6. UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W CHARAKTERZE KOORDYNATORA FIZJOTERAPEUTÓW W ODDZIALE REHABILITACYJNYM ORAZ W REHABILITACJI OGÓLNOUSTROJOWEJ W ODDZIALE DZIENNYM-W GODZINACH PODSTAWOWEJ PRACY ODDZIAŁU W ZALEŻNOŚCI OD POTRZEB I NA ZASADACH OBOWIĄZUJĄCYCH U UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIE (UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ W MIEJSCU, DNIACH I GODZINACH WYNIKAJĄCYCH Z HARMONOGRAMU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ USTALANEGO MIĘDZY STRONAMI).**

**KRYTERIA OCENY OFERT:**

**1) jakości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej – 20%,**

Komisja konkursowa dokonuje oceny kryterium zgodnie z następującymi założeniami:

<b>Doświadczenie w pracy na stanowisku fizjoterapeuty</b>	<b>Liczba punktów</b>
Mniej niż 1 rok	0
Więcej lub równe niż 1 rok	1

**2) kompleksowości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej – 20%,**

Komisja konkursowa dokonuje oceny kryterium zgodnie z następującymi założeniami:

<b>Tytuł zawodowy fizjoterapeuty</b>	<b>Liczba punktów</b>
Nie	0
Tak	1

**3) dostępności udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej – 20%,**

Komisja konkursowa dokonuje oceny kryterium zgodnie z następującymi założeniami:

<b>Deklarowana liczba godzin pracy w harmonogramie udzielania świadczeń</b>	<b>Liczba punktów</b>
Mniej niż 140h/m-c	0
Więcej lub równe niż 140 h/m-c	1

**4) ciągłości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej – 20%,**

Komisja konkursowa dokonuje oceny kryterium zgodnie z następującymi założeniami:

<b>Okres zawarcia umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych</b>	<b>Liczba punktów</b>
Okres krótszy niż zaproponowany przez Zamawiającego	0
Okres zaproponowany przez Zamawiającego	1

**5) ceny udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej – 20%.**

Komisja konkursowa dokonując oceny zaproponowanych cen bierze pod uwagę oferty zawierające propozycje cenowe za jedną godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych.

Dokonując oceny cen proponowanych w formularzu oferty komisja konkursowa posługuje się następującym wzorem:

$$C = \frac{\text{najniższa cena z badanych ofert}}{\text{cena oferty badanej}} \times 20\%$$

**Ocena końcowa oferty zostanie wyliczona według następującego wzoru:**

$$WO = LpJ \times 20\% + LpK \times 20\% + LpD \times 20\% + LpCg \times 20\% + LpCn \times 20\%$$

gdzie:

*WO – ocena końcowa oferty,*

*LpJ - liczba punktów wynikająca z oceny jakości udzielanych świadczeń,*

*LpK - liczba punktów wynikająca z oceny kompleksowości udzielanych świadczeń,*

*LpD - liczba punktów wynikająca z oceny dostępności udzielanych świadczeń,*

*LpCg - liczba punktów wynikająca z oceny ciągłości udzielanych świadczeń,*

*LpCn - liczba punktów wynikająca z oceny ceny udzielanych świadczeń*

**7. UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W CHARAKTERZE FIZJOTERAPEUTY W ODDZIALE REHABILITACYJNYM ORAZ W REHABILITACJI OGÓLNOUSTROJOWEJ W ODDZIALE DZIENNYM- W GODZINACH PODSTAWOWEJ PRACY ODDZIAŁU W ZALEŻNOŚCI OD POTRZEB I NA ZASADACH OBOWIĄZUJĄCYCH U UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIE (UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ W MIEJSCU, DNIACH I GODZINACH WYNIKAJĄCYCH Z HARMONOGRAMU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ USTALANEGO MIĘDZY STRONAMI).**

**KRYTERIA OCENY OFERT:**

**1) jakości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej – 20%,**

Komisja konkursowa dokonuje oceny kryterium zgodnie z następującymi założeniami:

<b>Doświadczenie w pracy na stanowisku fizjoterapeuty</b>	<b>Liczba punktów</b>
Mniej niż 1 rok	0
Więcej lub równe niż 1 rok	1

**2) kompleksowości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej – 20%,**

Komisja konkursowa dokonuje oceny kryterium zgodnie z następującymi założeniami:

<b>Tytuł zawodowy fizjoterapeuty</b>	<b>Liczba punktów</b>
Nie	0
Tak	1

**3) dostępności udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej – 20%,**

Komisja konkursowa dokonuje oceny kryterium zgodnie z następującymi założeniami:

<b>Deklarowana liczba godzin pracy w harmonogramie udzielania świadczeń</b>	<b>Liczba punktów</b>
Mniej niż 140h/m-c	0
Więcej lub równe niż 140 h/m-c	1

**4) ciągłości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej – 20%,**

Komisja konkursowa dokonuje oceny kryterium zgodnie z następującymi założeniami:

<b>Okres zawarcia umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych</b>	<b>Liczba punktów</b>
Okres krótszy niż zaproponowany przez Zamawiającego	0
Okres zaproponowany przez Zamawiającego	1

**5) ceny udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej – 20%.**

Komisja konkursowa dokonując oceny zaproponowanych cen bierze pod uwagę oferty zawierające propozycje cenowe za jedną godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych.

Dokonując oceny cen proponowanych w formularzu oferty komisja konkursowa posługuje się następującym wzorem:

$$C = \frac{\text{najniższa cena z badanych ofert}}{\text{cena oferty badanej}} \times 20\%$$

**Ocena końcowa oferty zostanie wyliczona według następującego wzoru:**

$$WO = LpJ \times 20\% + LpK \times 20\% + LpD \times 20\% + LpCg \times 20\% + LpCn \times 20\%$$

gdzie:

*WO – ocena końcowa oferty,*

*LpJ - liczba punktów wynikająca z oceny jakości udzielanych świadczeń,*

*LpK- liczba punktów wynikająca z oceny kompleksowości udzielanych świadczeń,*

*LpD - liczba punktów wynikająca z oceny dostępności udzielanych świadczeń,*

*LpCg - liczba punktów wynikająca z oceny ciągłości udzielanych świadczeń,*

*LpCn - liczba punktów wynikająca z oceny ceny udzielanych świadczeń*



**8. UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W CHARAKTERZE MASAŻYSTY W ODDZIALE REHABILITACYJNYM ORAZ W REHABILITACJI OGÓLNOUSTROJOWEJ W ODDZIALE DZIENNYM - W ZALEŻNOŚCI OD POTRZEB I NA ZASADACH OBOWIĄZUJĄCYCH U UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIE (UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ W MIEJSCU, DNIACH I GODZINACH WYNIKAJĄCYCH Z HARMONOGRAMU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ USTALANEGO MIĘDZY STRONAMI).**

**KRYTERIA OCENY OFERT:**

**1) jakości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej – 20%,**

Komisja konkursowa dokonuje oceny kryterium zgodnie z następującymi założeniami:

<b>Doświadczenie w pracy na stanowisku masażysty</b>	<b>Liczba punktów</b>
Mniej niż 2 lata	0
Więcej lub równe niż 2 lata	1

**2) kompleksowości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej – 20%,**

Komisja konkursowa dokonuje oceny kryterium zgodnie z następującymi założeniami:

<b>Tytuł zawodowy masażysty</b>	<b>Liczba punktów</b>
NIE	0
TAK	1

**3) dostępności udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej – 20%,**

Komisja konkursowa dokonuje oceny kryterium zgodnie z następującymi założeniami:

<b>Deklarowana liczba godzin pracy w harmonogramie udzielania świadczeń</b>	<b>Liczba punktów</b>
Mniej niż 120 h/m-c	0
Więcej lub równe niż 120 h/m-c	1

**4) ciągłości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej – 20%,**

Komisja konkursowa dokonuje oceny kryterium zgodnie z następującymi założeniami:

<b>Okres zawarcia umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych</b>	<b>Liczba punktów</b>
Okres krótszy niż zaproponowany przez Zamawiającego	0
Okres zaproponowany przez Zamawiającego	1

**5) ceny udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej – 20%.**

Komisja konkursowa dokonując oceny zaproponowanych cen bierze pod uwagę oferty zawierające propozycje cenowe za jedną godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych.

Dokonując oceny cen proponowanych w formularzu oferty komisja konkursowa posługuje się następującym wzorem:

$$C = \frac{\text{najniższa cena z badanych ofert}}{\text{cena oferty badanej}} \times 20\%$$

**Ocena końcowa oferty zostanie wyliczona według następującego wzoru:**

$$WO = LpJ \times 20\% + LpK \times 20\% + LpD \times 20\% + LpCg \times 20\% + LpCn \times 20\%$$

gdzie:

*WO* – ocena końcowa oferty,

*LpJ* - liczba punktów wynikająca z oceny jakości udzielanych świadczeń,

*LpK* - liczba punktów wynikająca z oceny kompleksowości udzielanych świadczeń,

*LpD* - liczba punktów wynikająca z oceny dostępności udzielanych świadczeń,

*LpCg* - liczba punktów wynikająca z oceny ciągłości udzielanych świadczeń,

*LpCn* - liczba punktów wynikająca z oceny ceny udzielanych świadczeń

*LpCg* - liczba punktów wynikająca z oceny ciągłości udzielanych świadczeń,

*LpCn* - liczba punktów wynikająca z oceny ceny udzielanych świadczeń.

**9. UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W CHARAKTERZE RATOWNIKA MEDYCZNEGO/KIEROWCY W SOR/IP I W RAMACH KIEROWCY TRANSPORTU SANITARNEGO CAŁODOBOWO W ZALEŻNOŚCI OD POTRZEB I NA ZASADACH OBOWIĄZUJĄCYCH U UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIE (UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ W MIEJSCU, DNIACH I GODZINACH WYNIKAJĄCYCH Z HARMONOGRAMU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ USTALANEGO MIĘDZY STRONAMI).**

**KRYTERIA OCENY OFERT:**

**1) jakości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej – 20%,**

Komisja konkursowa dokonuje oceny kryterium zgodnie z następującymi założeniami:

<b>Doświadczenie w pracy na stanowisku ratownika medycznego</b>	<b>Liczba punktów</b>
Mniej niż 1 rok	0
Więcej lub równe niż 1 rok	1

**2) kompleksowości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej – 20%,**

Komisja konkursowa dokonuje oceny kryterium zgodnie z następującymi założeniami:

<b>Uprawnienia do wykonywania zawodu ratownika medycznego/kierowcy</b>	<b>Liczba punktów</b>
Nie	0
Tak	1

**3) dostępności udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej – 20%,**

Komisja konkursowa dokonuje oceny kryterium zgodnie z następującymi założeniami:

<b>Deklarowana liczba godzin pracy w harmonogramie udzielania świadczeń</b>	<b>Liczba punktów</b>
Mniej niż 120h/m-c	0
Więcej lub równe niż 120h/m-c	1

**4) ciągłości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej – 20%,**

Komisja konkursowa dokonuje oceny kryterium zgodnie z następującymi założeniami:

<b>Okres zawarcia umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych</b>	<b>Liczba punktów</b>
Okres krótszy niż zaproponowany przez Zamawiającego	0
Okres zaproponowany przez Zamawiającego	1

**5) ceny udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej – 20%.**

Komisja konkursowa dokonując oceny zaproponowanych cen bierze pod uwagę oferty zawierające propozycje cenowe za jedną godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych. Dokonując oceny cen proponowanych w formularzu oferty komisja konkursowa posługuje się następującym wzorem:

$$C = \frac{\text{najniższa cena z badanych ofert}}{\text{cena oferty badanej}} \times 20\%$$

**Ocena końcowa oferty zostanie wyliczona według następującego wzoru:**

$$WO = LpJ \times 20\% + LpK \times 20\% + LpD \times 20\% + LpCg \times 20\% + LpCn \times 20\%$$

gdzie:

*WO* – ocena końcowa oferty,

*LpJ* - liczba punktów wynikająca z oceny jakości udzielanych świadczeń,

*LpK*- liczba punktów wynikająca z oceny kompleksowości udzielanych świadczeń,

*LpD* - liczba punktów wynikająca z oceny dostępności udzielanych świadczeń,

*LpCg* - liczba punktów wynikająca z oceny ciągłości udzielanych świadczeń,

*LpCn* - liczba punktów wynikająca z oceny ceny udzielanych świadczeń.

## **V. CZAS TRWANIA UMOWY:**

Umowa na udzielanie świadczeń zdrowotnych zostanie zawarta na czas określony niezwłocznie po upływie terminu do złożenia odwołania lub rozpatrzenia odwołania do dnia 30 czerwca 2021 roku z możliwością przedłużenia w formie aneksu.

## **VI. POSTANOWIENIA OGÓLNE**

1. Oferent powinien zapoznać się dokładnie ze Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert, formularzem oferty konkursowej oraz projektem Umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych.
2. Oferent będzie sprawdzany w rejestrze sprawców przestępstw na tle seksualnym.
3. Ofertę należy sporządzić na formularzu stanowiącym Załącznik Nr 2 do SWKO, zgodnie z wytycznymi zawartymi w niniejszych SWKO.
4. Wraz z ofertą Oferent składa wszystkie wymagane załączniki. Formularze dokumentów można pobrać ze strony [www.spzoz-bielsk.pl](http://www.spzoz-bielsk.pl).
5. Oferta powinna być napisana czytelnie w języku polskim, z wyjątkiem nazewnictwa medycznego lub nazw własnych oraz podpisana przez Zamawiającego. Miejsca, w których Zamawiający naniósł poprawki powinny być przez Zamawiającego parafowane. Poprawki mogą być dokonane jedynie przez czytelne przekreślenie błędnego zapisu i wstawienie obok poprawnego.
6. Wszystkie pola formularza oferty muszą być czytelnie wypełnione. W pola, które nie odnoszą się do Oferenta należy wpisać „nie dotyczy / n/d / - ”.
7. Oferent nie może domagać się od SPZOZ zwrotu kosztów związanych z przygotowaniem i złożeniem oferty.
8. **Oferta powinna składać się z:**
  - 1) formularza oferty konkursowej w wybranym zakresie – część ogólna i część szczegółowa,
  - 2) wpisu do centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, zaświadczenia o wpisie praktyki zawodowej, odpisu z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
  - 3) dokumentów, w tym: prawa wykonywania zawodu, dokumentów potwierdzających nabycie fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub określonej dziedzinie, dokumentów potwierdzających odbycie kursów, posiadanie specjalizacji lub jej rozpoczęcie (rozpoczęcie specjalizacji z uwidocznionym terminem początkowym), posiadanie stopnia naukowego, zaświadczenia lekarza medycyny pracy, zaświadczenia 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 kopia książeczki zdrowia z wpisem potwierdzającym powyższe),
  - 4) kopii aktualnej polisy ubezpieczeniowej od odpowiedzialności cywilnej,
  - 5) zaświadczenie o odbytym szkoleniu okresowym bhp,
  - 6) inne zaświadczenia potwierdzające uprawnienia do wykonywania czynności określonego rodzaju, wynikające z przepisów prawnych.
9. Wszelkie załączniki do oferty, stanowiące oświadczenia Oferenta, muszą być podpisane przez osobę/-y podpisującą/-ce ofertę.
10. W przypadku dołączenia do oferty kopii dokumentu jako załącznika, powyższa kopia musi być potwierdzona na każdej stronie za zgodność z oryginałem przez organ wydający dokument lub przez osobę podpisującą ofertę, z użyciem stosownej formuły potwierdzającej/stwierdzającej zgodność dokumentu z oryginałem.
11. W przypadku przedłożenia kopii, SPZOZ zastrzega sobie prawo żądania przedstawienia oryginału dokumentów.
12. W przypadku Oferenta, zatrudnionego na podstawie umowy/kontraktu w tożsamym zakresie dopuszcza się możliwość złożenia jedynie formularza oferty konkursowej wraz z oświadczeniem (klauzula znajduje się na druku oferty), że dane i dokumenty z poprzednio zawartego kontraktu nie uległy zmianie i są aktualne w stosunku do przedstawionej oferty w niniejszym konkursie.
13. Oferent może wprowadzić zmiany lub wycofać złożoną przez siebie ofertę, jeżeli doręczy pisemne powiadomienie o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty przed upływem terminu składania ofert.
14. Powiadomienie o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty musi zawierać dopisek: zmiana oferty lub wycofanie oferty.
15. Oferty w zaklejonych kopertach opatrzone opisem: „Konkurs na świadczenia zdrowotne”, należy składać w sekretariacie SPZOZ w Bielsku Podlaskim, w terminie **do dnia 20.08.2018 r. do godz. 10.00**. O terminie złożenia oferty (również drogą pocztową) decyduje data wpływu do siedziby Zamawiającego potwierdzona pieczęcią wpływu, a nie data stempla pocztowego. Wszystkie oferty złożone po terminie nie są objęte niniejszym konkursem ofert, pozostają bez rozpatrzenia i nie będą zwracane oferentom.
16. Otwarcie ofert nastąpi **w dniu 20.08.2018 r. o godz. 10.15** w dziale organizacji i jakości SPZOZ w Bielsku Podlaskim (parter pok. nr 16) przy ul. Kleszczelowskiej 1.
17. Złożone oferty będą oceniane przez Komisję konkursową powołaną przez Dyrektora SPZOZ.

18. Zamawiający odrzuci ofertę:
  - 1) złożoną przez Oferenta po terminie;
  - 2) zawierającą nieprawdziwe informacje;
  - 3) jeżeli Oferent nie określił przedmiotu zamówienia lub nie podał proponowanej liczby lub ceny świadczeń opieki zdrowotnej;
  - 4) jeżeli zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia;
  - 5) jeżeli jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów;
  - 6) jeżeli Oferent złożył ofertę alternatywną;
  - 7) jeżeli Oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz warunków wymaganych w niniejszych SWKO.
19. W przypadku, gdy Oferent nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, Komisja wezwie Oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.
20. Zamawiający unieważni postępowanie w całości bądź w części, gdy:
  - 1) nie wpłynęła żadna oferta;
  - 2) wpłynęła jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, z zastrzeżeniem ust. 20;
  - 3) odrzucono wszystkie oferty;
  - 4) kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Zamawiający przeznaczył na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu;
  - 5) nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub zawarcie umowy nie leży w interesie Zamawiającego, czego nie można było wcześniej przewidzieć.
21. Jeżeli w toku konkursu ofert 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.
22. Jeżeli nie nastąpiło unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych, Komisja ogłasza o rozstrzygnięciu postępowania poprzez wywieszenie ogłoszenia o wyniku postępowania na tablicy ogłoszeń w siedzibie Zamawiającego. Ogłoszenie zawierać będzie nazwę (firmę) albo imię i nazwisko oraz siedzibę albo miejsce zamieszkania i adres Oferenta, który został wybrany.
23. Przedstawiciele uprawnieni do bezpośredniego kontaktowania się z Oferentem w sprawach merytorycznych i formalnych:  
Dział kadrowo-płacowy – tel. 85 833 43 09

#### **VII. WYŁONIENIE WYKONAWCY:**

1. W celu przeprowadzenia Konkursu ofert Dyrektor SPZOZ powoła Komisję konkursową.
2. Szczegółowy tryb pracy Komisji konkursowej określa Regulamin Komisji konkursowej.
3. Regulamin Komisji konkursowej dostępny jest do wglądu w miejscu składania ofert.
4. Termin związania ofertą wynosi 30 dni liczone od dnia otwarcia ofert.

**VIII. SZCZEGÓŁOWE ZASADY WYKONYWANIA ŚWIADCZEŃ** zostały określone w projekcie Umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych. Postanowienia umowy nie podlegają negocjacom. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do modyfikacji postanowień umownych w zakresie dotyczącym spraw organizacyjnych oraz sposobu rozliczeń finansowych i zakresu sprawozdawczości. Modyfikacja postanowień umowy jest również możliwa w trakcie realizacji umowy, jeżeli konieczność ich wprowadzenia wynikać będzie z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy.

#### **IX. WARUNKI UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ**

Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń w zakresie udzielonego zamówienia ponoszą solidarnie Udzielający zamówienia i Przyjmujący zamówienie.

#### **X. ZAWARCIE UMOWY**

Udzielający zamówienia zawrze umowę **na czas określony niezwłocznie po upływie terminu** do złożenia odwołania lub rozpatrzenia odwołania **do dnia 30 czerwca 2021 roku z możliwością przedłużenia w formie aneksu**. Termin związania ofertą wynosi 30 dni od daty upływu składania ofert.

#### **XI. INFORMACJE O MOŻLIWOŚCI SKŁADANIA ŚRODKÓW ODWOŁAWCZYCH**

1. Oferenci, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Zamawiającego zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych, przysługują środki odwoławcze.
2. Środki odwoławcze nie przysługują na niedokonanie wyboru Oferenta oraz na unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych.

3. W toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych do czasu zakończenia postępowania, Oferent może złożyć do Komisji konkursowej umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych ulega zawieszeniu, chyba że z treści protestu wynika, że jest on oczywiście bezzasadny. Komisja rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu. Informację o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu niezwłocznie zamieszcza się na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Udzielającego zamówienie. W przypadku uwzględnienia protestu Komisja powtarza zaskarżoną czynność.
4. Oferent biorący udział w postępowaniu może wnieść do Dyrektora SPZOZ, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych do czasu jego rozpatrzenia.

**Załączniki:**

- Załącznik nr 1 - Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia
- Załącznik nr 2 - Oferta Konkursowa
- Załącznik nr 3 - Projekty umów na świadczenia zdrowotne
- Załącznik nr 4 - Projekt umowy na usługi

**SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA NA  
UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH**

Lp.	Zakres (nazwa komórki organizacyjnej)	Rodzaj zlecenia	Liczba stanowisk	Kwalifikacje	Sposób rozliczania
1	2	3	4	5	6
1.	Nocna i świąteczna opieka zdrowotna w warunkach ambulatoryjnych oraz w miejscu zamieszkania.	Min. 24h/m-c, w tym udzielanie świadczeń od poniedziałku do piątku w godzinach od 18 do 8 dnia następnego oraz w soboty, niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy w godzinach od 8 do godziny 8 dnia następnego - udzielanie świadczeń zdrowotnych lekarskich z zakresu nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w warunkach ambulatoryjnych oraz w miejscu zamieszkania w bezpośrednim kontakcie z pacjentem lub telefonicznie. W przypadku stanu nagłego Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się zapewnić opiekę pacjentowi w miejscu udzielania świadczenia do czasu przyjazdu zespołu ratownictwa medycznego.	4	1. Prawo wykonywania zawodu, 2. Tytuł specjalisty lub w trakcie specjalizacji.	Wynagrodzenie za 1 godz. (60 min.) udzielania świadczeń.
2.	POZ w SPZOZ w Bielsku Podlaskim.	Min. 72h/m-c, w tym udzielanie świadczeń w Podstawowej Opiece Zdrowotnej w godzinach podstawowej pracy POZ.	1	1. Prawo wykonywania zawodu, 2. Tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny rodzinnej lub w trakcie specjalizacji.	Wynagrodzenie za 1 godz. (60 min.) udzielania świadczeń.
3.	POZ filia w Brańsku.	Min. 120h/m-c, w tym pełnienie funkcji koordynatora i udzielanie świadczeń w godzinach podstawowej pracy POZ filia w Brańsku.	1	1. Prawo wykonywania zawodu, 2. Tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny rodzinnej lub w trakcie specjalizacji.	1. Miesięczne wynagrodzenie ryczałtowe za koordynację POZ filia w Brańsku. 2. Wynagrodzenie za 1 godz. (60 min.) udzielania świadczeń zdrowotnych w POZ filia w Brańsku.
4.	Oddział obserwacyjno-zakaźny.	Min. 72 h/m-c, w tym udzielanie świadczeń w ramach dyżurów medycznych na oddziale obserwacyjno-zakaźnym.	1	1. Prawo wykonywania zawodu, 2. Tytuł specjalisty chorób zakaźnych lub w trakcie specjalizacji.	Wynagrodzenie za 1 godz. (60 min.) udzielania świadczeń.
5.	Zakład opiekuńczo – leczniczy.	MIN. 24h/m-c, w tym udzielanie świadczeń w zakładzie opiekuńczo-leczniczym w zależności od potrzeb.	1	1. Prawo wykonywania zawodu, 2. Tytuł specjalisty chorób wewnętrznych lub w trakcie specjalizacji.	Miesięczne wynagrodzenie ryczałtowe za udzielanie świadczeń zdrowotnych.

6.	Oddział rehabilitacyjny, rehabilitacja ogólnoustrojowa w oddziale dziennym.	Min. 140 h/m-c., w tym udzielanie świadczeń zdrowotnych w charakterze koordynatora fizjoterapeutów w tym udzielanie świadczeń zdrowotnych w oddziale rehabilitacyjnym oraz w rehabilitacji ogólnoustrojowej w oddziale dziennym - w zależności od potrzeb i na zasadach obowiązujących u udzielającego zamówienie; w tym w komórkach organizacyjnych wynikających z obowiązujących przepisów prawa.	2	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fachowe kwalifikacje uprawniające do wykonywania zawodu fizjoterapeuty w postaci tytułu zawodowego fizjoterapeuty lub tytuł licencjata na kierunku fizjoterapia,</li> <li>2. i/lub w trakcie studiów magisterskich na kierunku fizjoterapia i/lub tytuł magistra na kierunku fizjoterapia,</li> <li>3. Prawo wykonywania zawodu fizjoterapeuty.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Miesięczne wynagrodzenie ryczałtowe za koordynację fizjoterapeutów.</li> <li>2. Wynagrodzenie za 1 godz. (60 min.) udzielania świadczeń.</li> </ol>
7.	Oddział rehabilitacyjny, rehabilitacja ogólnoustrojowa w oddziale dziennym.	Min. 140 h/m-c., w tym udzielanie świadczeń zdrowotnych w charakterze fizjoterapeuty w oddziale rehabilitacyjnym oraz w rehabilitacji ogólnoustrojowej w oddziale dziennym - w zależności od potrzeb i na zasadach obowiązujących u udzielającego zamówienie; w tym w komórkach organizacyjnych wynikających z obowiązujących przepisów prawa.	2	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fachowe kwalifikacje uprawniające do wykonywania zawodu fizjoterapeuty w postaci tytułu zawodowego fizjoterapeuty lub tytuł licencjata na kierunku fizjoterapia,</li> <li>2. i/lub w trakcie studiów magisterskich na kierunku fizjoterapia i/lub tytuł magistra na kierunku fizjoterapia,</li> <li>3. Prawo wykonywania zawodu fizjoterapeuty.</li> </ol>	Wynagrodzenie za 1 godz. (60 min.) udzielania świadczeń.
8.	Oddział rehabilitacyjny, rehabilitacja ogólnoustrojowa w oddziale dziennym.	Min. 120 h/m-c., w tym udzielanie świadczeń zdrowotnych w charakterze masażyisty w oddziale rehabilitacyjnym oraz w rehabilitacji ogólnoustrojowej w oddziale dziennym - w zależności od potrzeb na zasadach obowiązujących u udzielającego zamówienie; w tym w komórkach organizacyjnych wynikających z obowiązujących przepisów prawa.	1	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fachowe kwalifikacje uprawniające do wykonywania zawodu masażyisty w postaci tytułu zawodowego.</li> </ol>	Wynagrodzenie za 1 godz. (60 min.) udzielania świadczeń.
9.	SOR/IP Transport sanitarny.	Min. 120 h/m-c, w tym udzielanie świadczeń zdrowotnych w charakterze ratownika medycznego/kierowcy w SOR/IP i w ramach kierowcy transportu sanitarnego całodobowo w zależności od potrzeb na zasadach obowiązujących u udzielającego zamówienie.	1	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fachowe kwalifikacje uprawniające do wykonywania zawodu ratownika medycznego w postaci tytułu zawodowego ratownika medycznego lub tytułu licencjata na kierunku ratownictwo medyczne i zezwolenie na kierowanie pojazdem uprzywilejowanym,</li> <li>2. Prawo jazdy,</li> <li>3. i/lub fachowe kwalifikacje uprawniające do wykonywania zawodu ratownika medycznego w postaci tytułu magistra na kierunku ratownictwo medyczne i/lub w trakcie studiów magisterskich na kierunku ratownictwo medyczne i zezwolenie na kierowanie pojazdem uprzywilejowanym.</li> </ol>	Wynagrodzenie za 1 godz. (60 min.) udzielania świadczeń.

Bielsk Podlaski, dnia .....2018 r.

**OFERTA KONKURSOWA**

**I. DANE OFERENTA:**

**CZĘŚĆ OGÓLNA:**

Imię i nazwisko oferenta:

.....

Adres do korespondencji:

.....

.....

Nr telefonu: .....,

Adres e-mail: .....

Nr PESEL: .....,



**CZĘŚĆ OGÓLNA DOTYCZY ZAKRESÓW LEKARSKICH: 1,2,3,4,5:**

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

.....  
Numer prawa wykonywania zawodu..... , rok wydania: .....

Rok uzyskania tytułu lekarza: .....

Specjalizacje lekarskie:

1.Nazwa posiadanej/odbywanej\*specjalizacji:.....

2.Nazwa posiadanej/odbywanej\*specjalizacji: .....

3.Nazwa posiadanej/odbywanej\*specjalizacji: .....

Posiadany stopień naukowy z zakresu nauk medycznych: ..... rok uzyskania: .....

*Posiadane uprawnienia, kursy, certyfikaty:*

1.....

2.....

3.....

4.....

5.....

Doświadczenie w pracy w charakterze lekarza w latach: .....

Propozycja terminu zawarcia umowy: od.....do .....

Propozycja godzin udzielanych świadczeń miesięcznie/tygodniowo\*: .....

Proponowanie dni tygodnia i godziny udzielania świadczeń: .....

\* niepotrzebne skreślić

**CZĘŚĆ OGÓLNA DOTYCZY ZAKRESU FIZJOTERAPEUTY ORAZ MASAŻYSTY NR 6,7,8:**

Nr dyplomu fizjoterapeuty/masażysty ....., rok wydania:

.....

Numer prawa wykonywania zawodu fizjoterapeuty ....., rok wydania: .....

Tytuł uzyskany/w trakcie\*: .....,

rok uzyskania/w trakcie od\*: .....

Posiadane uprawnienia, kursy, certyfikaty:

1.....

2.....

3.....

4.....

5.....

Doświadczenie w pracy w charakterze fizjoterapeuty/masażysty w latach: .....

Propozycja terminu zawarcia umowy: od.....do .....

Propozycja godzin udzielanych świadczeń miesięcznie/tygodniowo\*: .....

Proponowanie dni tygodnia i godziny udzielania świadczeń: .....

\* niepotrzebne skreślić

**CZĘŚĆ OGÓLNA DOTYCZY ZAKRESU RATOWNIKA MEDYCZNEGO/KIEROWCY NR 9:**

Nr dyplomu ratownika med.: ....., rok wydania: .....

Tytuł uzyskany/w trakcie\*: .....,

rok uzyskania/w trakcie od\*: .....

Prawo jazdy nr: ....., data wydania: .....

Zezwolenie na prowadzenie pojazdu uprzywilejowanego nr: ....., data wydania .....

Posiadane uprawnienia, kursy, certyfikaty:

1.....

2.....

3.....

4.....

5.....

Doświadczenie w pracy w charakterze ratownika medycznego w latach: .....

Propozycja terminu zawarcia umowy: od.....do .....

Propozycja godzin udzielanych świadczeń miesięcznie/tygodniowo\*: .....

Proponowanie dni tygodnia i godziny udzielania świadczeń: .....

\* niepotrzebne skreślić

**OFERTA SZCZEGÓŁOWA**

**Oferuję wykonywanie – udzielanie świadczeń zdrowotnych w SPZOZ w Bielsku Podlaskim  
w zakresie 1,2,4,7,8,9 na warunkach finansowych:**

Propozycja cenowa za 1 h udzielania świadczeń na rzecz Udzielającego zamówienia:

..... cena brutto w zł

**Oferuję wykonywanie – udzielanie świadczeń zdrowotnych w SPZOZ w Bielsku Podlaskim  
w zakresie 3  
na warunkach finansowych:**

Miesięczne wynagrodzenie ryczałtowe za koordynację POZ filia w Brańsku ..... cena brutto w zł.

Propozycja cenowa za 1 h udzielania świadczeń w POZ filia w Brańsku na rzecz Udzielającego zamówienia:

..... cena brutto w zł.

**Oferuję wykonywanie – udzielanie świadczeń zdrowotnych w SPZOZ w Bielsku Podlaskim  
w zakresie 5  
na warunkach finansowych:**

Miesięczne wynagrodzenie ryczałtowe za udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakładzie opiekuńczo- leczniczym.....  
cena brutto w zł.

**Oferuję wykonywanie – udzielanie świadczeń zdrowotnych w SPZOZ w Bielsku Podlaskim  
w zakresie 6  
na warunkach finansowych:**

Miesięczne wynagrodzenie ryczałtowe za koordynację fizjoterapeutów ..... cena brutto w zł.

Propozycja cenowa za 1 h udzielania świadczeń na rzecz Udzielającego zamówienia:

..... cena brutto w zł.

Propozycja godzin udzielanych świadczeń miesięcznie: .....

Proponowane dni tygodnia i godziny udzielania świadczeń: .....

.....  
(podpis Oferenta)

### III. OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że:

- 1) Zapoznałam/em się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert na świadczenie usług zdrowotnych i SWKO - przyjmuję je bez zastrzeżeń,
- 2) Zapoznałam/em się z projektem Umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych oraz Umowy na usługi i zobowiązuje się do ich podpisania na zaofferowanych warunkach w miejscu i czasie określonym przez SPZOZ,
- 3) Zobowiązuję się do zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej i przedstawienia jej SPZOZ w Bielsku Podlaskim do dnia zawarcia umowy oraz zapewnię jej ciągłość w trakcie obowiązywania umowy,
- 4) Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na użytek postępowania konkursowego (zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa),
- 5) Jestem związany(a) niniejszą ofertą przez okres 30 dni od daty upływu terminu składania,
- 6) W czasie udzielania świadczeń zdrowotnych w SPZOZ w Bielsku Podlaskim, nie będę udzielał/ła innych świadczeń zdrowotnych, których wykonywanie kolidowałoby z harmonogramem udzielania przeze mnie świadczeń w szpitalu,
- 7) Złożone przeze mnie kserokopie dokumentów zgodne są z oryginałami.

.....

(podpis Oferenta)

Oświadczam, że dane i dokumenty z poprzednio zawartego kontraktu/umowy nie uległy zmianie i są aktualne w stosunku do przedstawionej oferty w niniejszym konkursie. Wnoszę o uwzględnienie moich dokumentów z poprzedniego kontraktu/umowy do złożonej przeze mnie oferty.\*

.....

(podpis Oferenta)

\* wypełnić jeśli Oferent posiada kontrakt/umowę z Zamawiającym