

**SZCZEGÓŁOWE 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).

**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 8 września 2006 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym.

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 KOORDYNATORA ODDZIAŁU ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII I BLOKU OPERACYJNEGO W GODZINACH PODSTAWOWEJ PRACY ORAZ UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W CHARAKTERZE LEKARZA SPECJALISTY W RAMACH ODDZIAŁU ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII I BLOKU OPERACYJNEGO, W TYM KWALIFIKACJE DO ZABIEGÓW OPERACYJNYCH, ZNIECZULANIE PORODÓW JAK I PROWADZENIE CZYNNOŚCI RESUSCYTACYJNYCH NA TERENIE SPZOZ W BIELSKU PODLASKIM - UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ NA ZASADACH OBOWIĄZUJĄCYCH U UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIE, W MIEJSCU, DNIACH I GODZINACH WYNIKAJĄCYCH Z HARMONOGRAMU USTALANEGO MIĘDZY STRONAMI.

##### KRYTERIA OCENY OFERT:

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

Komisja konkursowa dokonuje oceny kryterium zgodnie z następującymi założeniami:

Kwalifikacje i doświadczenie	Liczba punktów
Specjalizacja w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii oraz mniej niż 8 lat stażu pracy w zawodzie.	0
Specjalizacja w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii oraz 8-letni staż pracy w zawodzie.	1

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

Komisja konkursowa dokonuje oceny kryterium zgodnie z następującymi założeniami:

Kompleksowość	Liczba punktów
Mniej niż 48h/m-c dyżur medyczny w soboty, niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy.	0
Więcej lub równe 48h/m-c dyżur medyczny w soboty, niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy.	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 210h/m-c	0
Więcej lub równe 210h/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.

**2. UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W CHARAKTERZE LEKARZA SPECJALISTY W RAMACH ODDZIAŁU ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII ORAZ BLOKU OPERACYJNEGO, W TYM KWALIFIKACJE DO ZABIEGÓW OPERACYJNYCH, ZNIECZULANIE PORODÓW JAK I PROWADZENIE CZYNNOŚCI RESUSCYTACYJNYCH NA TERENIE SPZOZ W BIELSKU PODLASKIM - UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ NA ZASADACH OBOWIĄZUJĄCYCH U UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIE, W MIEJSCU, DNIACH I GODZINACH WYNIKAJĄCYCH Z HARMONOGRAMU USTALANEGO MIĘDZY STRONAMI.**

**KRYTERIA OCENY OFERT:**

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

Komisja konkursowa dokonuje oceny kryterium zgodnie z następującymi założeniami:

Kwalifikacje	Liczba punktów
W trakcie specjalizacji w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii.	0
Specjalizacja w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii.	1

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

Komisja konkursowa dokonuje oceny kryterium zgodnie z następującymi założeniami:

Kompleksowość	Liczba punktów
Mniej niż 48h/m-c dyżur medyczny w soboty, niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy.	0
Więcej lub równe 48h/m-c dyżur medyczny w soboty, niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy.	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 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:

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.*

#### **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 na podstawie art. 21 ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym (Dz. U. z 2018r. poz. 405 z późn. zm.).
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 o braku przeciwwskazań zdrowotnych do realizacji świadczeń z uwzględnieniem braku przeciwwskazań do realizacji świadczeń z narażeniem na promieniowanie jonizujące,
    - 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 zaświadczającym brak przeciwwskazań);
  - 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 w zakresie...(podać numer)”, należy składać w punkcie informacyjno-kancelaryjnym w SPZOZ w Bielsku Podlaskim, w terminie **do dnia 19.03.2019 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 19.03.2019 r. o godz. 10.15** w dziale organizacji i jakości SPZOZ w Bielsku Podlaskim (parter pok. nr A.026) 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 Ewa Lipińska - referent ds. kadrowych  
Dział organizacji i jakości – tel. 85 833 43 86 Olga Jankowska – specjalista administracyjny

#### **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 negocjacjom. 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

**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.	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii/Blok Operacyjny.	Udzielanie świadczeń zdrowotnych w charakterze koordynatora oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii i Bloku operacyjnego (min. 210 h/m-c), oraz udzielanie świadczeń zdrowotnych w charakterze lekarza specjalisty w ramach oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz Bloku operacyjnego (min. 96 h/m-c), w tym kwalifikacje do zabiegów operacyjnych, znieczulanie porodów jak i prowadzenie czynności resuscytacyjnych na terenie SPZOZ w Bielsku Podlaskim..	1	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Prawo wykonywania zawodu.</li> <li>2. Tytuł specjalisty w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii.</li> <li>3. Co najmniej 8-letni staż pracy w zawodzie.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Stała podstawa za pełnienie funkcji koordynatora.</li> <li>2. Wynagrodzenie za 1 godz. (60 min.) udzielania świadczeń.</li> <li>3. cena za jedno znieczulenie wykonane w godzinach dyżuru (w godz. 14.00 – 7.00 w dni powszednie oraz 7.00 - 7.00 w soboty i dni ustawowo wolne ) oraz w dni powszednie zakończone po godz. 14.30.</li> <li>4. cena za jedno znieczulenie „na wezwanie” w godz. 14.00 – 7.00 w dni powszednie oraz 7.00 - 7.00 w soboty i dni ustawowo wolne.</li> <li>5. cena za jedno znieczulenie zewnątrzoponowe ciągle w przypadku porodu zakończonego drogami natury.</li> </ol>
2.	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii.	Udzielanie świadczeń zdrowotnych w charakterze lekarza specjalisty w ramach oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz Bloku operacyjnego (min. 120 h/m-c), w tym kwalifikacje do zabiegów operacyjnych, znieczulanie porodów jak i prowadzenie czynności resuscytacyjnych na terenie SPZOZ w Bielsku Podlaskim.	7	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Prawo wykonywania zawodu.</li> <li>2. Tytuł specjalisty lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Wynagrodzenie za 1 godz. (60 min.) udzielania świadczeń.</li> <li>2. cena za jedno znieczulenie wykonane w godzinach dyżuru (w godz. 14.00 – 7.00 w dni powszednie oraz 7.00 - 7.00 w soboty i dni ustawowo wolne ) oraz w dni powszednie zakończone po godz. 14.30.</li> <li>3. cena za jedno znieczulenie „na wezwanie” w godz. 14.00 – 7.00 w dni powszednie oraz 7.00 - 7.00 w soboty i dni ustawowo wolne.</li> <li>4. cena za jedno znieczulenie zewnątrzoponowe ciągle w przypadku porodu zakończonego drogami natury.</li> </ol>

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: .....,



**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

## OFERTA SZCZEGÓŁOWA

### Oferuję wykonywanie – udzielanie świadczeń zdrowotnych w SPZOZ w Bielsku Podlaskim w zakresie 1 na warunkach finansowych:

1. Miesięczne wynagrodzenie ryczałtowe za koordynację Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz Bloku Operacyjnego ..... cena brutto w zł.
2. Propozycja cenowa za 1 h udzielania świadczeń w na rzecz Udzielającego zamówienia.....cena brutto w zł.
3. Cena za jedno znieczulenie wykonane w godzinach dyżuru ( w godz. 14.00 – 7.00 w dni powszednie oraz 7.00 - 7.00 w soboty i dni ustawowo wolne ) oraz w dni powszednie zakończone po godz. 14.30, w wysokości.....
4. Cena za jedno znieczulenie „na wezwanie” w godz. 14.00 – 7.00 w dni powszednie oraz 7.00 - 7.00 w soboty i dni ustawowo wolne w wysokości.....
5. Cena za jedno znieczulenie zewnątrzoponowe ciągłe w przypadku porodu zakończonego drogami natury w wysokości.....

### Oferuję wykonywanie – udzielanie świadczeń zdrowotnych w SPZOZ w Bielsku Podlaskim w zakresie 2 na warunkach finansowych:

1. Propozycja cenowa za 1 h udzielania świadczeń w na rzecz Udzielającego zamówienia..... cena brutto w zł.
2. Cena za jedno znieczulenie wykonane w godzinach dyżuru ( w godz. 14.00 – 7.00 w dni powszednie oraz 7.00 - 7.00 w soboty i dni ustawowo wolne ) oraz w dni powszednie zakończone po godz. 14.30, w wysokości.....
3. Cena za jedno znieczulenie „na wezwanie” w godz. 14.00 – 7.00 w dni powszednie oraz 7.00 - 7.00 w soboty i dni ustawowo wolne w wysokości.....
4. Cena za jedno znieczulenie zewnątrzoponowe ciągłe w przypadku porodu zakończonego drogami natury w wysokości.....

.....  
(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