

**Wielospecjalistyczny Szpital Miejski  
im. dr. Emila Warmińskiego SPZOZ  
ul. Szpitalna 19, 85-826 Bydgoszcz**

**Szczegółowe warunki konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych  
w zakresie określonym w ogłoszeniu konkursu ofert KON-7 z dnia  
13 lipca 2017 roku:**

**§ 1**

Niniejsze szczegółowe warunki konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych, zwane dalej także „warunkami konkursu” określają przedmiot konkursu, warunki wymagane od Przyjmującego zamówienie, kryteria oceny ofert, warunki jakie powinna spełniać oferta, a także zasady przeprowadzania konkursu.

**§ 2**

Organizatorem konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych jest Wielospecjalistyczny Szpital Miejski im. dr. Emila Warmińskiego SP ZOZ z siedzibą przy ul. Szpitalnej 19, 85-826 Bydgoszcz, zwany dalej Udzielającym Zamówienia.

**§ 3**

1. Przedmiotem konkursu ofert, poprzedzającego zawarcie umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych, jest dokonanie przez Udzielającego Zamówienia wyłonienia spośród Oferentów tych, którzy udzielać będą świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów Udzielającego Zamówienia począwszy :

**od 1 sierpnia 2017 roku do 31 lipca 2020 roku w odniesieniu do świadczeń udzielanych przez:**

1. lekarza do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie kardiologii do pracy w oddziale w pełnym wymiarze czasu pracy oraz w ramach dyżurów i w poradni kardiologicznej,
2. lekarza do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie ginekologii i położnictwa do pracy w oddziale oraz w ramach dyżurów,
3. lekarza do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji medycznej do pracy Poradni Rehabilitacyjnej,
4. pielęgniarki - Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii
  - Oddział Chirurgii,
  - Oddział Neurologii
  - Oddział Kardiologii z Pododdziałem Chorób Wewnętrznych
  - Pracownia Tomografii Komputerowej
5. położne - Oddział Kliniczny Ginekologii, Położnictwa i Patologii Ciąży

6. położne/ pielęgniarki –Oddział Kliniczny Noworodków i Intensywnej Terapii,
7. ratownik medyczny

2. Wykaz świadczeń objętych konkursem określa załącznik Nr 1 do niniejszych warunków.
3. Informacje i wyjaśnienia w przedmiocie konkursu udzielane są w dni robocze przez Dział Służb Pracowniczych w godz. 8:00 do 14:00 tel. 052 37-09-123.

#### § 4

1. Udzielający zamówienia może udzielić zamówienia na udzielanie świadczeń zdrowotnych podmiotom leczniczym w zakresie odpowiadającym wpisowi do właściwego rejestru lub osobom legitymującym się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny.
2. W związku z postanowieniem ust.1, ofertę może złożyć osoba spełniająca warunki, o których mowa w ust.1 dla świadczeń zdrowotnych, których dotyczy składana oferta.
3. Oferent, w celu prawidłowego przygotowania i złożenia oferty powinien zapoznać się ze wszystkimi informacjami zawartymi w szczegółowych warunkach konkursu ofert.
4. Warunkiem przystąpienia i udziału w konkursie ofert jest złożenie Udzielającemu Zamówienia przez Oferenta oferty w formie pisemnej, na formularzu ofertowym, według wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do niniejszych warunków oraz dokumentów potwierdzających, iż jest on uprawniony do udzielania świadczeń zdrowotnych, których dotyczy oferta.
5. Oferent ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.

#### § 5

1. Pisemna oferta powinna zawierać:
  - 1) oświadczenie Oferenta o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia o konkursie i warunkami konkursu,
  - 2) dane identyfikacyjne Oferenta tj. nazwę (firmę) lub imię i nazwisko, siedzibę albo miejsce zamieszkania i adres oraz numer wpisu do właściwego rejestru i oznaczenie organu dokonującego wpisu,
  - 3) proponowaną cenę za udzielone świadczenia zdrowotne.
2. Do oferty należy dołączyć kserokopie następujących dokumentów:
  - wypis z ewidencji działalności gospodarczej
  - dyplom ukończenia studiów medycznych,
  - prawo wykonywania zawodu,
  - dyplom specjalizacji,
  - dyplom uzyskania tytułu naukowego,
  - numery: NIP, REGON.
3. Ponadto do oferty należy złożyć kopię lub zobowiązanie do przedstawienia kopii umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy udzielaniu oferowanego świadczenia zdrowotnego na okres udzielania świadczeń zdrowotnych objętych ofertą, ważne badania lekarskie wystawione przez lekarza medycyny pracy, oraz zaświadczenie o przebytych szkoleniu BHP najpóźniej w ciągu 7 dni od podpisania umowy.
4. Oferent może do oferty dołączyć dokumenty potwierdzające odbyte przez niego kursy i szkolenia lub inne dokumenty potwierdzające jego kwalifikacje zawodowe, staż pracy

itp.

5. W szczególnie uzasadnionych przypadkach komisja konkursowa może wyrazić zgodę na przedłużenie terminu na załączenie do oferty dokumentów określonych w ust.2.
6. Do wszystkich dokumentów składanych w językach obcych należy złożyć tłumaczenie na język polski przez tłumacza przysięgłego.

## § 6

1. Oferta powinna być sporządzona w języku polskim, w sposób czytelny i przejrzysty, oraz zawierać wszystkie części wymagane przez Udzielającego Zamówienia.
2. Poprawki mogą być dokonywane tylko przez przekreślenie błędnego zapisu, umieszczenie obok niego treści poprawnej i opatrzenie podpisem osoby uprawnionej dokonującej korekty.
3. Każda strona oferty powinna być podpisana lub parafowana przez oferenta lub jego pełnomocnika.
4. Kopie dokumentów winny być poświadczone za zgodność z oryginałem. Udzielający zamówienia ma prawo zażądać przedstawienia oryginału dokumentu.

## § 7

W przypadku, gdy Oferent jest reprezentowany przez pełnomocnika, do oferty powinno być załączone pełnomocnictwo do reprezentowania Oferenta w toku postępowania konkursowego, ewentualnie do zawarcia umowy. Pełnomocnictwo powinno być wystawione przez Oferenta.

## § 8

Sposób i tryb składania ofert:

1. Oferty powinny być złożone w miejscu i terminie określonym przez Udzielającego Zamówienia w ogłoszeniu o konkursie ofert tj. w budynku Administracji , sekretariat do dnia **25 lipca 2017** roku . do godz. 12,00
2. Oferta powinna być złożona w zamkniętej kopercie, oznaczonej w następujący sposób: **„Konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie...”**(wskazać świadczenia zdrowotne objęte ofertą).
3. Oferty przesłane do Udzielającego Zamówienia drogą pocztową będą traktowane jako złożone w terminie, jeżeli wpłyną do Udzielającego Zamówienia przed terminem oznaczonym w ust. 1 niniejszego paragrafu.
4. Oferent może wycofać złożoną przez siebie ofertę przed upływem terminu składania ofert. Fakt wycofania oferty musi być odnotowany przez Udzielającego Zamówienia i potwierdzony przez Oferenta lub osobę przez niego upoważnioną.
4. Po otwarciu ofert, złożone do konkursu oferty wraz z wszelkimi załączonymi dokumentami nie podlegają zwrotowi, z wyjątkiem oryginałów dokumentów, które zwracane są Oferentowi po złożeniu ich kopii.
5. Po upływie terminu składania ofert, oferent jest związany ofertą do czasu ostatecznego rozstrzygnięcia konkursu ofert.

## § 9

1. W celu przeprowadzenia konkursu ofert Udzielający Zamówienia powołuje komisję konkursową dla przeprowadzenia postępowania konkursowego w zakresie świadczeń zdefiniowanych w ogłoszeniu o konkursie ofert.
2. W skład komisji konkursowej wchodzi co najmniej trzy osoby. Spośród nich Udzielający Zamówienia wyznacza Przewodniczącego.

3. Konkurs ofert składa się z części jawnej i niejawnej.
4. W części jawnej konkursu ofert komisja konkursowa:
  - 1) stwierdza prawidłowość ogłoszenia konkursu ofert oraz liczbę otrzymanych ofert,
  - 2) otwiera kopertę z ofertami, ogłasza i niezwłocznie odnotowuje w protokole postępowania konkursowego imię i nazwisko/firmę oraz adres/siedzibę Oferenta, którego oferta jest otwierana.
5. Obecność Oferentów w części jawnej nie jest obowiązkowa.
6. W części niejawnej komisja konkursowa dokonuje weryfikacji formalnej złożonych ofert, ustala, które z ofert spełniają warunki określone w „Szczegółowych warunkach konkursu ofert” dopuszczając je do dalszych etapów postępowania konkursowego, a które zostaną odrzucone oraz dokonuje wyboru ofert spośród ofert nieodrzuconych.
7. Ofertę uznaje się za nieważną, jeśli została złożona w języku obcym lub jest nieczytelna, a Oferent wezwany przez komisję do usunięcia tych braków nie usunął ich w wyznaczonym przez komisję terminie.
5. W przypadku stwierdzenia braków formalnych oferty, komisja wzywa Oferenta do ich usunięcia wyznaczając Oferentowi termin do usunięcia nie dłuższy niż 7 dni. Ocena zachowania terminu uzupełnienia braków dokonywana jest przy odpowiednim zastosowaniu § 8 ust.1-3 niniejszych warunków.

## § 10

1. Przy ocenie oferty i dokonaniu wyboru najkorzystniejszej z nich komisja stosuje następujące kryteria:
  - 1) ciągłość, dostępność,
  - 2) kwalifikacje zawodowe oferentów: wykształcenie, staż pracy, dodatkowe kursy i szkolenia itp.
  - 3) proponowaną cenę należności za realizację zamówienia z ewentualną kalkulacją kosztów,
  - 4) doświadczenie zawodowe,
  - 5) dyspozycyjność.
2. Komisja konkursowa wybiera ofertę na udzielanie danego rodzaju świadczenia zdrowotnego, która przedstawia najkorzystniejszy bilans kryteriów wymienionych w ust.1, ze szczególnym naciskiem na kryterium ceny.
3. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo swobodnego wyboru oferty, odwołania lub unieważnienia konkursu ofert w całości lub części bez podania przyczyny.
4. Rozstrzygnięcie konkursu Udzielający zamówienia ogłasza na tablicy informacyjnej oraz na stronie internetowej w terminie określonym w ogłoszeniu o konkursie ofert.

## § 11

Otwarcie kopert zawierających oferty nastąpi w siedzibie Szpitala w dniu **25 lipca 2017 roku o godz.12.30** przy czym organizator konkursu może podjąć decyzję o przesunięciu terminu składania ofert.

## § 12

1. W zakresie składania odwołań i protestów oraz w innych sprawach nieuregulowanych niniejszymi warunkami konkursu mają zastosowanie odpowiednio przepisy: art. 146 ust.1, art. 147-150. 151 ust.1-5, art.152, 153 i art.154 ust.1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. Z

2008 roku nr 164, poz. 1027 z późn. zm.) oraz art.26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (dz.U. Nr 112, poz. 654).

2. Postanowienia § 8 ust.1 i 3 stosuje się odpowiednio przy ocenie zachowania terminu złożenia protestu lub odwołania

Załącznik nr 1

## **DO SZCZEGÓŁOWYCH WARUNKÓW KONKURSU OFERT NA UDZIELANIE W LATACH: 2017 -2020 NASTĘPUJĄCYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH:**

**I. Udzielanie świadczeń w zakresie kardiologii** w pełnym wymiarze czasu pracy oraz w ramach dyżurów i w poradni kardiologicznej,

- lekarz posiadający specjalizację lub będący w trakcie specjalizacji z kardiologii,

Oferta powinna zawierać stawkę za 1 godzinę udzielania świadczeń,

Świadczenia udzielane będą zgodnie z harmonogramem ustalonym przez strony

**II. Udzielanie świadczeń w zakresie ginekologii i położnictwa w Oddziale Klinicznym Ginekologii, Położnictwa i Patologii Ciąży,**

- lekarz posiadający specjalizację lub chcący rozpocząć specjalizację,

Oferta powinna zawierać stawkę za 1 godzinę udzielania świadczeń

Świadczenia udzielane będą zgodnie z harmonogramem ustalonym przez strony

**III. Udzielanie świadczeń w zakresie Rehabilitacji medycznej W Poradni Rehabilitacyjnej,**

- lekarz posiadający specjalizację lub będący w trakcie specjalizacji z rehabilitacji medycznej ,

Oferta powinna zawierać stawkę za 1 godzinę udzielania świadczeń lub punkt rozliczeniowy poradni

Świadczenia udzielane będą zgodnie z harmonogramem ustalonym przez strony

**IV. Udzielanie świadczeń w zakresie pielęgniarstwa i położnictwa :**

- pielęgniarki i położne– doświadczenie zawodowe

Oferta powinna zawierać stawkę za 1 godzinę udzielania świadczeń.

Świadczenia udzielane będą zgodnie z harmonogramem ustalonym przez strony.

**V. Udzielanie świadczeń w zakresie ratownictwa medycznego :**

- ratownik medyczny – doświadczenie zawodowe

Oferta powinna zawierać stawkę za 1 godzinę udzielania świadczeń.

Świadczenia udzielane będą zgodnie z harmonogramem ustalonym przez strony



## O F E R T A

### na konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych

.....

#### I. Dane oferenta:

1. imię, nazwisko, nazwa firmy , numer telefonu  
.....
2. adres, siedziba firmy  
.....
3. nr prawa wykonywania zawodu (w przypadku indywidualnej/specjalistycznej praktyki lekarskiej/pielęgniarskiej)  
.....
4. nr wpisu do właściwego rejestru i organ dokonujący wpisu  
.....
5. nr REGON .....
6. nr NIP .....

#### II. Kwalifikacje zawodowe oferenta:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

#### III. Minimalna liczba osób udzielających określonych świadczeń zdrowotnych:

.....  
.....

#### IV. Oferent deklaruje, że może (jest w stanie) wykonywać świadczenie objęte zamówieniem przynajmniej w wymiarze ..... godzin w miesiącu kalendarzowym.

#### V. Oferta cenowa:

- stawka za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych:  
.....  
.....
- inne warunki wynagrodzenia:  
.....  
.....

.....

**VI. Proponowany czas trwania umowy:**

.....

**VII. Oferent oświadcza, że zapoznał się z treścią ogłoszenia o konkursie oraz szczegółowymi warunkami konkursu i nie wnosi zastrzeżeń. Ponadto w przypadku wybrania przedstawionej oferty zobowiązuje się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Udzielającego Zamówienie.**

**VIII. Oferent oświadcza, że w przypadku wybrania oferty zobowiązuje się do przedłożenia kopii ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy udzielaniu oferowanego świadczenia medycznego.**

**IX. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji – zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. z 2014 roku, poz. 1182 ze zm.).**

Bydgoszcz, dnia .....

.....  
Podpis oferenta