**samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej piastun w piastowie**

**ul. M. Reja 1, 05-820 Piastów**

**Tel.** **(22) 723 11 47 ; Tel.** / **Fax (22) 723 62 87**

**Adres internetowy: www.piastunzoz.pl**

**Adres e-mail:** [**przychodnia@piastunzoz.pl**](mailto:przychodnia@piastunzoz.pl)

**NIP: 534-21-31-788 REGON: 016391637**

Piastów, dnia **10.02.2023 r.**

**SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT**

**na udzielanie świadczeń zdrowotnych**

1. **PRZEDMIOT KONKURSU**

**Przedmiotem postępowania konkursowego jest udzielanie następujących świadczeń zdrowotnych przez:**

1. **lekarza w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w terminie od 1.03.2023 r.   
   do 31.12.2023 r.** W tym zadaniu zostaną zawarte umowy **zlecenie** lub **kontrakt** na podstawie których będzie udzielało świadczeń **6 lekarzy**,
2. **lekarza w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej w terminie od 1.03.2023 r.   
   do 31.12.2024 r.** W tym zadaniu zostaną zawarte umowy **zlecenie** lub **kontrakt** na podstawie których będzie udzielało świadczeń **3 lekarzy,**
3. **lekarza w zakresie badań USG w terminie od 1.03.2023 r. do 31.12.2024 r.** W tym zadaniu zostaną zawarte umowy **zlecenie** lub **kontrakt** na podstawie których będzie udzielało świadczeń   
   **2 lekarzy,**
4. **lekarza w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej – kardiologii - w terminie od 1.03.2023 r. do 31.12.2024 r.** W tym zadaniu zostanie zawarta umowa kontraktowa na podstawie której będzie udzielał świadczeń **1 lekarz,**
5. **fizjoterapeutę w zakresie udzielanie świadczeń zdrowotnych w terminie od 1.03.2023 r.   
   do 30.06.2025 r. w formie:**
6. **fizjoterapii domowej w ramach NFZ,**
7. **fizjoterapii domowej komercyjnej,**
8. **fizjoterapia ambulatoryjnej komercyjnej,**
9. **rozliczania świadczeń zdrowotnych z zakresu fizjoterapii udzielanych w podmiocie leczniczym Zleceniodawcy (zarówno komercyjnie, jak i w ramach umowy z NFZ), koordynowanie udzielania świadczeń polegać będzie w szczególności na:**

**- ustalaniu grafików osób udzielających świadczeń z zakresu fizjoterapii w porozumieniu z tymi osobami i Zleceniodawcą;**

**- weryfikowaniu terminowości przystępowania do udzielania świadczeń z zakresu fizjoterapii przez osoby udzielające świadczeń z zakresu fizjoterapii u Zleceniodawcy.**

W tym zadaniu zostaną zawarte umowy zlecenia lub kontraktowe na podstawie których świadczeń będzie udzielało **2 fizjoterapeutów.**

**Kody CPV:** 85141000-9 Usługi świadczone przez personel medyczny

85142100-7 Usługi fizjoterapii.

Szczegółowe warunki udzielania świadczeń zdrowotnych określają postanowienia umów, których wzory stanowią załączniki do niniejszego dokumentu, które zostaną zawarte między stronami.

1. **OKRES UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ**

Świadczenia będą udzielane w okresach wskazanych przy poszczególnych zadaniach.

1. **WARUNKI KONKURSU**

Składający ofertę musi spełniać następujące warunki:

1. posiadać uprawnienia i kwalifikacje uprawniające do udzielania świadczeń zdrowotnych określonych w danym zadaniu,
2. posiadać prawo wykonywania zawodu, jeśli jest wymagane dla określonego w danym zadaniu zawodu (nie może być zawieszony w prawie wykonywania zawodu ani ograniczony w wykonywaniu określonych czynności w tym zawodzie),
3. posiadać ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych określonych w danym zadaniu.

**IV. SPOSÓB PRZYGOTOWANIA OFERTY**

1. Ofertę sporządza się w języku polskim, z wyłączeniem pojęć medycznych, zachowaniem formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Brak formularza ofertowego lub jego niewypełnienie skutkować będzie odrzuceniem oferty.
3. Wszystkie dokumenty ofertowe podpisuje osoba uprawniona do reprezentowania Oferenta lub osoba upoważniona.
4. W przypadku podpisania oferty lub załączników przez osobę upoważnioną, do oferty należy dołączyć oryginał pełnomocnictwa lub kopię stosownego pełnomocnictwa potwierdzoną notarialne.
5. Wszystkie dokumenty są składane w formie oryginału lub kopii poświadczonej „**za zgodność z oryginałem”** przez Oferenta. Udzielający zamówienia może żądać przedstawienia oryginału lub notarialnie potwierdzonej kopii dokumentu, gdy złożona przez Oferenta kopia dokumentu będzie nieczytelna lub będzie budzić wątpliwości, co do jej prawdziwości.
6. Zaleca się, aby wszystkie strony oferty były ponumerowane.
7. Wszystkie strony oferty powinny być parafowane.
8. Dokumenty sporządzone w języku obcym należy złożyć wraz z tłumaczeniem na język polski.   
   W przypadku wątpliwości tłumaczenie na język polski jest wiążące.
9. Poprawki w ofercie należy wprowadzać poprzez skreślenie błędnego zapisu i umieszczenie obok zapisu poprawnego wraz podpisem osoby nanoszącej zmianę.
10. Oferent może zmienić ofertę lub ją wycofać poprzez pisemne zawiadomienie o tym Udzielającego zamówienia przed upływem terminu składania ofert.
11. Zaklejoną kopertę wraz z ofertą należy opisać w następujący sposób:

**„Nazwa i adres Oferenta: …………………..**

**Konkurs ofert. Zadania nr ……………**

**Oferta na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie…………………….”**

1. Zmienioną ofertę należy zaadresować jak w ust. 11 z dopiskiem „Zmiana oferty” i złożyć   
   w miejscu wskazanym w ogłoszeniu o konkursie ofert najpóźniej do dnia upływu terminu składania ofert.
2. Złożenie dwóch różnych ofert na ten sam przedmiot konkursu skutkować będzie odrzuceniem obu ofert.
3. **Ofertę należy złożyć w miejscu i terminie wskazanym w ogłoszeniu o konkursie.**
4. Wszelka korespondencja w niniejszym postępowaniu odbywa się w formie pisemnej lub   
   za pośrednictwem poczty elektronicznej.

**V. ZAWARTOŚĆ OFERTY**

1. **Oferta powinna zawierać:**
2. wypełniony w całości formularz ofertowy na wybrane zadania – **zgodnie z załącznikiem   
   nr 1 do niniejszych Szczegółowych Warunków;**
3. dokumenty potwierdzające posiadanie pełnomocnictwa Przyjmującego zamówienie składającego ofertę, o ile uprawnienie do reprezentowania nie wynika z przedstawionych dokumentów rejestrowych;
4. wydruk informacji z Krajowego Rejestru Sądowego lub z Centralnej Ewidencji   
   i Informacji o Działalności Gospodarczej (jeśli Przyjmujący zamówienie jest wpisany do tego rejestru lub ewidencji);
5. dokument potwierdzający posiadane uprawnienia;
6. dokument potwierdzający posiadane kwalifikacje;
7. dokument potwierdzający posiadanie prawa wykonywania zawodu (w przypadku zawodu,   
   w którym jest wymagane);
8. ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej.
9. Wszystkie wymagane dokumenty muszą być ważne i aktualne.

**VI. KRYTERIUM OCENY OFERT**

1. Kryterium oceny ofert jest cena – 100%.
2. W przypadku uzyskania identycznej oferty cenowej na dane zadanie od więcej, niż jednego Oferenta, w sytuacji, gdy na podstawie jednej z tych ofert miałaby być zawarta ostatnia umowa w danym zadaniu dopuszcza się negocjacje. Zostanie wybrana oferta Oferenta, który zaproponuje niższą cenę.
3. Udzielający zamówienia udzieli zamówienia Oferentowi, którego oferta odpowiadać będzie warunkom niniejszego konkursu, a także zostanie uznana za najkorzystniejszą w oparciu   
   o kryterium oceny ofert.

**VII. OGÓLNE ZASADY KONKURUS OFERT**

1. Udzielający zamówienia ma prawo do zmiany terminów wskazanych w ogłoszeniu o konkursie ofert.
2. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu bez podania przyczyny.
3. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo zakupu części świadczeń będących przedmiotem konkursu.

**VIII. PRZEBIG POSTĘPOWANIA KONKURSOWEGO**

1. Ofertę należy złożyć w terminie i miejscu wskazanym w ogłoszeniu o konkursie.
2. Otwarcie ofert nastąpi w terminie i miejscu wskazanym w ogłoszeniu o konkursie.
3. Do bezpośredniego kontaktowania się z Oferentami uprawniona jest **Pani Marzena Walesiak.**
4. Informacja o rozstrzygnięciu konkursu zostanie zamieszczona na tablicy ogłoszeń w siedzibie Udzielającego zamówienia.

**IX. KOMISJA KONKURSOWA**

1. W celu przeprowadzenia konkursu ofert Udzielający zamówienia powołuje zarządzeniem Dyrektora SPZOZ PIASTUN w Piastowie Komisję Konkursową i wyznacza spośród niej przewodniczącego.
2. W skład Komisji Konkursowej wchodzą co najmniej 3 osoby.
3. Komisja konkursowa przystępując do rozstrzygnięcia konkursu ofert dokonuje następujących czynności:

1) ustala kryteria oceny ofert,

2) stwierdza prawidłowość ogłoszenia konkursu oraz liczbę otrzymanych ofert,

3) ustala, które oferty wpłynęły w terminie,

4) otwiera koperty z ofertami,

5) ustala, które z ofert spełniają warunki konkursu,

6) ustala oferty nie odpowiadające warunkom konkursu lub zgłoszone po wyznaczonym terminie,

7) ogłasza, które z ofert spełniają warunki konkursu, a które zostały odrzucone,

8) przyjmuje do protokołu wyjaśnienia i oświadczenia zgłoszone przez Przyjmujących zamówienie,

9) wnioskuje do Dyrektora SPZOZ PIASTUN w Piastowie o wybór najkorzystniejszej oferty albo nie przyjęcie żadnej z ofert.

4. Komisja konkursowa działa na posiedzeniach zamkniętych bez udziału Przyjmujących zamówienie,   
z wyjątkiem czynności określonych w ust. 3 pkt 4.

5. Komisja odrzuca się ofertę:

1) złożoną przez Przyjmującego zamówienie po terminie;

2) zawierającą nieprawdziwe informacje;

3) jeżeli Przyjmujący zamówienie nie określił przedmiotu oferty 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 świadczeniodawca złożył ofertę alternatywną;

7) jeżeli oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz warunków konkursu;

8) złożoną przez Przyjmującego zamówienie, z którym w okresie 5 lat poprzedzających ogłoszenie postępowania, została rozwiązana przez Udzielającego zamówienia umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie lub rodzaju odpowiadającym przedmiotowi ogłoszenia, bez zachowania okresu wypowiedzenia z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego zamówienie.

6. W przypadku, gdy braki, o których mowa w ust. 5 pkt 3, dotyczą tylko części oferty, ofertę można odrzucić w części dotkniętej brakiem.

7. W przypadku, gdy Przyjmujący zamówienie nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, Komisja Konkursowa wzywa Oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.

**X. UNIEWAŻNIENIE KONKURSU**

1. Udzielający zamówienia unieważnia konkurs, gdy:

1) nie wpłynęła żadna oferta;

2) wpłynęła jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, z zastrzeżeniem ust. 2;

3) odrzucono wszystkie oferty;

4) kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Udzielający zamówienia przeznaczył na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w danym zadaniu;

5) nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub zawarcie umowy nie leży w interesie Udzielającego zamówienia, czego nie można było wcześniej przewidzieć.

2. Jeżeli w toku konkursu ofert wpłynęła tylko jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, Komisja Konkursowa może przyjąć tę ofertę, gdy z okoliczności wynika, że na ogłoszony ponownie na tych samych warunkach konkurs ofert nie wpłynie więcej ofert.

**XI. ŚRODKI ODWOŁACZE**

1. Oferentom przysługują środki odwoławcze określone w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r.   
   o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
2. Środki odwoławcze nie przysługują na:

1) wybór trybu postępowania;

2) niedokonanie wyboru świadczeniodawcy;

3) unieważnienie konkursu.

1. W toku postępowania konkursowego, aż do czasu jego zakończenia, Przyjmujący zamówienie może złożyć do Komisji Konkursowej umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
2. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie konkursowe ulega zawieszeniu, chyba że z treści protestu wynika, że jest on oczywiście bezzasadny.
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. Informację o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu niezwłocznie zamieszcza się   
   na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Udzielającego zamówienia.
6. W przypadku uwzględnienia protestu Komisja Konkursowa powtarza zaskarżoną czynność.
7. Oferent biorący udział w konkursie może wnieść do Dyrektora SPZOZ PIASTUN w Piastowie w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
8. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 14 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia.

**XII. ZAWARCIE UMOWY**

1. Z Przyjmującym zamówienie wyłonionym w trybie konkursu ofert Udzielający Zamówienia zawrze umowę zgodnie z wzorem umowy stanowiącym załącznik do niniejszych Szczegółowych warunków w formie pisemnej.
2. Nieważna jest zmiana postanowień zawartej Umowy niekorzystnych dla Udzielającego zamówienia, jeżeli przy ich uwzględnieniu zachodziłaby konieczność zmiany treści oferty na podstawie której dokonano wyboru Przyjmującego zamówienie, chyba, że konieczność wprowadzenia takich zmian wynika z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy.

**XIII. PROTOKÓŁ POSTĘPOWANIA KONKURSOWEGO**

Z przebiegu konkursu sporządza się protokół, który powinien zawierać:

1) oznaczenie miejsca i czasu konkursu,

2) imiona i nazwiska członków Komisji Konkursowej,

3) wykaz zgłoszonych ofert,

4) wykaz ofert odpowiadających warunkom określonym w konkursie,

5) wykaz ofert nie odpowiadających warunkom określonym w konkursie lub zgłoszonych po terminie – wraz z uzasadnieniem,

6) wyjaśnienia i oświadczenia Przyjmujących zamówienie,

7) wskazanie najkorzystniejszej oferty/ofert albo stwierdzenie, że żadna z ofert nie została przyjęta – wraz z uzasadnieniem,

8) wzmiankę o odczytaniu protokołu,

9) podpisy członków Komisji.

Załączniki:

1. Formularz ofertowy dla poszczególnych zadań – **załącznik nr 1.**
2. Wzór umowy – NOL UK lekarz - **załącznik nr 2.**
3. Wzór umowy – NOL UZ lekarz - **załącznik nr 3.**
4. Wzór umowy – POZ UZ lekarz - **załącznik nr 4.**
5. Wzór umowy – POZ UK lekarz - **załącznik nr 5.**
6. Wzór umowy – USG UK lekarz - **załącznik nr 6.**
7. Wzór umowy – USG UZ lekarz - **załącznik nr 7.**
8. Wzór umowy – UK KARD lekarz - **załącznik nr 8.**
9. Wzór umowy – REH UK - **załącznik nr 9.**
10. Wzór umowy – REH UZ - **załącznik nr 10.**

***Zatwierdził Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej PIASTUN w Piastowie***

*dr n. med.* **mateusz kuczabski**