

OGŁOSZENIE Nr 9/2018
O KONKURSIE OFERT NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH
z dnia 18 grudnia 2018r.

Działając na podstawie przepisu art. 26 i 27 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tj. Dz. U. 2018.160z dnia 2018.01.19 zezm.) oraz art. 146 ust. 1 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. z 2017.1938 z dnia 2017.10.19)

Dyrektor Szpitala Powiatowego w Kętrzynie
ul. Marii Curie Skłodowskiej 2
11-400 Kętrzyn

zaprasza do składania i uczestniczenia w konkursie ofert na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w rodzaju :

**UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W ZAKRESIE RATOWNICTWA
MEDYCZNEGO WYKONYWANYCH PRZEZ:**

**LEKARZA, PIELEŃNIARKE I RATOWNIKA MEDYCZNEGO SYSTEMU RATOWNICTWA
MEDYCZNEGO**

oraz **PIELEŃNIARKE I RATOWNIKA MEDYCZNEGO z uprawnieniami do kierowania pojazdami uprzywilejowanymi, tj. spełniających warunki określone w art. 106 ust. 1 ustawy z dnia 5 stycznia 2011 r. o kierujących pojazdami (Dz. U. z 2017 r. poz. 978)**

Umowy zostaną zawarte na okres od 01.04.2019 r. do 31.12.2021r.

Oferty w zamkniętych, nieprzezroczystych kopertach oznakowanych napisem: Szpital Powiatowy w Kętrzynie 11-400 Kętrzyn ul. M.C. Skłodowskiej 2 „Konkurs ofert” należy składać w sekretariacie Szpitala na udostępnionym w siedzibie oraz na stronie internetowej Szpitala formularzu **do godz. 10:00 dnia 24 grudnia 2018 r.**

Ostatecznym terminem złożenia oferty jest wpłynięcie jej do siedziby SP w Kętrzynie **najpóźniej przed wyznaczonym terminem składania ofert, tj. do godz. 10:00 dnia 24 grudnia 2018 r.**

Otwarcie ofert odbędzie się w siedzibie Szpitala Powiatowego w Kętrzynie 11-400 Kętrzyn ul. M.C. Skłodowskiej 2 **w dniu 24 grudnia 2018r.o godz. 11:00.**

Oferenci są związani ofertą do 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert.

Ogłoszenie o **rozstrzygnięciu konkursu ofert** zostanie umieszczone na stronie internetowej SP w Kętrzynie www.szpital-ketrzyn.pl oraz tablicy ogłoszeń Szpitala Powiatowego w Kętrzynie **do dnia 7 stycznia 2019 roku.**

Udzielający zamówienie zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu oraz przesunięcia terminu składania ofert i ich rozstrzygnięcia bez podania przyczyny.

Oferent może w toku postępowania konkursowego, do czasu zakończenia postępowania złożyć do komisji konkursowej umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności, który komisja rozpatrzy w ciągu 7 dni od jego otrzymania.

Ze wzorem umowy można zapoznać się w Sekcji Kadr, która również udziela szczegółowych informacji o konkursie - tel. 664 357 251 - od poniedziałku do piątku w godz. w godzinach 8:00 - 14:30.

Załączniki:

- 1) formularz ofertowy;
- 2) szczegółowe warunki konkursu ofert.

DYREKTOR
Szpitala Powiatowego w Kętrzynie
Jerzy Gołkowski



Formularz oferty w konkursie na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza/pielęgniarkę/ratownika medycznego systemu ratownictwa medycznego

w Oddziale/innej komórce organizacyjnej

.....
(nazwa jednostki organizacyjnej)

Szpitala Powiatowego w Kętrzynie

Kętrzyn,

.....
(imię i nazwisko składającego ofertę)

.....
(zawód, specjalność)

.....
(adres)

.....
(forma wykonywania działalności leczniczej przez oferenta z określeniem danych identyfikujących podmiot leczniczy / praktykę zawodową)

Dyrektor

Szpitala Powiatowego w Kętrzynie

Po zapoznaniu się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych oraz szczegółowymi warunkami konkursu i wzorem umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia opieki zdrowotnej składam niniejszą ofertę na udzielanie świadczeń zdrowotnych w Szpitalu Powiatowym w Kętrzynie zakresie:.....

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

Oświadczam, że posiadam odpowiednie kwalifikacje i warunki do udzielania zamawianych świadczeń i przedkładam następujące dokumenty:

1. Zaświadczenie o wpisie do Rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, Nr księgi Rejestrowej i organ dokonujący wpisu.....
.....
2. Zaświadczenie o prawie wykonywania zawodu;
Nr prawa do wykonywania zawodu
3. Dokumenty potwierdzający posiadane kwalifikacje/specjalizacje (z określeniem z jakiej dziedziny, którego stopnia i kiedy uzyskane)
4. Aktualną umowę ubezpieczenia OC za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych na sumę

5. Zaświadczenia o nadaniu nr REGON i NIP .
6. Zaświadczenie lekarskie o zdolności udzielania świadczeń w zakresie objętym ofertą, wystawione przez lekarza medycyny pracy.

Oświadczam, że dysponuję odpowiednią kadrą lekarską/pielęgniarską do wykonywania zamawianych świadczeń zdrowotnych (aktualne gdy oferentem jest podmiot leczniczy); *

Posiadam wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą indywidualnej praktyki lekarskiej wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego na podstawie umowy z tym podmiotem (aktualne w przypadku praktyki zawodowej) *.

Proponuję następującą kwotę należności za realizację zamówienia (należy podać stawkę za godzinę):

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

Proponuję następującą liczbę godzin realizacji zamówienia w ciągu miesiąca (należy podać minimalną i maksymalną liczbę godzin) :

Proponowany czas trwania umowy oddo

W przypadku, gdy oferent ma zawartą umowę ze Szpitalem na dzień złożenia oferty:

Oświadczam, że wyżej wymienione w poz. załączniki zostały złożone w Sekcji Kadr SP Kętrzyn jako załączniki do umowy Nrz dnia..... a stwierdzony w nich stan prawny lub faktyczny nie uległ zmianie.

.....
(podpis oferenta)

* niepotrzebne skreślić

Załączniki do formularza ofertowego:

- 1) załącznik A – oświadczenie oferenta
- 2) załącznik B – wykaz osób udzielających świadczeń zdrowotnych (dołączyć w przypadku gdy oferentem jest podmiot leczniczy)

Załącznik A do formularza ofertowego

.....
(miejsowość, data)

OŚWIADCZENIE OFERENTA

1. Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem przeprowadzania konkursu ofert.
2. Oświadczam, że zapoznałem się z projektem umowy i nie wnoszę zastrzeżeń co do jej treści.
3. Oświadczam, że uważam się związany ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
4. Oświadczam, że wszystkie załączone dokumenty lub kserokopie są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym. Stan prawny określony w dokumentach nie uległ zmianie na dzień złożenia oferty.
5. Oświadczam, że w ostatnich pięciu latach:
 - nie było i aktualnie nie jest prowadzone przeciwko mnie postępowanie o przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego,
 - nie zostałem ukarany przez sąd dyscyplinarny,
 - nie toczy się przeciwko mnie postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej,
 - nie jest wszczęte postępowanie mogące skutkować zawieszeniem mnie w prawie wykonywania zawodu.
6. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w ofercie na udzielanie świadczeń zdrowotnych dla potrzeb rekrutacji, zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 24 maja 2018 roku (tj. Dz.U. z 2018r. poz. 1000)

*) niepotrzebne skreślić

.....
(podpis i pieczęć Oferenta)

Załącznik B do formularza ofertowego

Nazwa oferenta

WYKAZ OSÓB UDZIELAJĄCYCH ŚWIADCZŃ ZDROWOTNYCH

Lp.	Imię i nazwisko osoby udzielającej świadczeń	PESEL osoby udzielającej świadczeń	Numer prawa wykonywania zawodu	Zawód/Specjalizacja (nazwa, stopień, data uzyskania lub rozpoczęcia)	Dodatkowe kwalifikacje	Doświadczenie zawodowe
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						

Data sporządzenia

Podpis oferenta

Szczegółowe warunki konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza, pielęgniarkę i ratownika medycznego systemu ratownictwa medycznego w Szpitalu Powiatowym w Kętrzynie

I. Postanowienia ogólne:

1. Konkurs ofert będzie prowadzony na podstawie art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tj. Dz. U. z 2018 roku, poz. 160 z dnia 2018.01.19)
2. Do konkursu ofert stosuje się odpowiednio art. 140, art. 141, 146 ust. 1, art. 147 – 150, 151 ust. 1, 2 i 4–6, art. 152, 153 i 154 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych ((tj. Dz. U. z 2017r., poz. 1938 z dnia 2017.10.19) przy czym określone w wymienionych przepisach prawa i obowiązki Prezesa Funduszu i Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego Funduszu wykonuje Dyrektor Szpitala Powiatowego w Kętrzynie.
3. Sposób przeprowadzenia konkursu określają obowiązujące u Udzielającego zamówienia: Regulamin konkursu ofert oraz Regulamin pracy Komisji konkursowej.

II. Przedmiot zamówienia:

Przedmiot zamówienia obejmuje udzielanie przez **lekarza, pielęgniarkę i ratownika medycznego systemu ratownictwa medycznego** oraz **pielęgniarkę /ratownika medycznego z uprawnieniami do kierowania pojazdami uprzywilejowanymi, tj. spełniających warunki określone w art. 106 ust. 1** ustawy z dnia 5 stycznia 2011 r. o kierujących pojazdami (Dz. U. z 2017 r. poz. 978

III. Wymagania ogólne dla Oferentów

Do konkursu ofert może przystąpić osoba, która:

1. Jest zarejestrowana we właściwym rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą.
2. Posiada numer NIP i REGON.
3. Posiada ważne prawo wykonywania zawodu.
4. Posiada aktualne ubezpieczenie OC zgodnie z obowiązującymi przepisami.
5. Posiada odpowiednie kwalifikacje uprawniające do świadczenia usług zdrowotnych w zakresie objętym konkursem.

Oferta powinna zawierać:

1. Oświadczenie oferenta o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia.
2. Imię, nazwisko, adres oraz numer wpisu do właściwego rejestru oraz oznaczenie organu dokonującego wpisu.
3. Proponowaną kwotę należności za realizację zamówienia.
4. Proponowany czas trwania umowy.

Do oferty należy dołączyć:

1. Wypis z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.
2. Zaświadczenie o prawie wykonywania zawodu.
3. Dokumenty o uzyskaniu specjalizacji.

4. Dokument potwierdzający uprawnienia do wykonywania świadczeń zdrowotnych w zakresie objętym konkursem, oraz inne dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe.
5. Kopię aktualnej polisy OC.
6. Zaświadczenie o nadaniu numeru REGON i NIP.
7. Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych.

Dokumenty wymienione w pkt 1 do 6 należy dostarczyć w formie kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem.

W sytuacji gdy ubezpieczenie OC kończy się w czasie obowiązywania umowy na udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne, do polisy należy dołączyć oświadczenie o zobowiązaniu się do zawarcia ubezpieczenia.

Oferta powinna być dostarczona w nieprzezroczystej zaklejonej kopercie, z napisem : Szpital Powiatowy w Kętrzynie 11-400 Kętrzyn ul. M.C. Skłodowskiej 2 „Konkurs ofert”.

IV. Kryteria wyboru ofert:

Dokonując wyboru najkorzystniejszych ofert komisja konkursowa kieruje się następującymi kryteriami:

- posiadane kwalifikacje do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie objętym konkursem ofert;
- cena oferowanych usług;

Za każde kryterium oferent może uzyskać od 0 do 10 pkt.

Oferta wypełniająca w najwyższym stopniu wymagania określone w każdym kryterium otrzyma maksymalną liczbę punktów. Pozostałym wykonawcom, wypełniającym wymagania kryterialne przypisana zostanie odpowiednio mniejsza liczba punktów. Wynik będzie traktowany jako wartość punktowa oferty.

DYREKTOR
Szpitala Powiatowego w Kętrzynie
Jerzy Godlewski