



Powiatowy Zakład Opieki Zdrowotnej
ul. Batalionów Chłopskich 6,
27-200 Starachowice

Regon 291141752, NIP 6641873185, KRS 0000001257
Tel. (41) 273 91 13 Fax. (41) 273 92 29
www.szpital.starachowice.pl email: info@szpital.starachowice.pl



Starachowice, dnia 27 lipca 2022 r.

Znak sprawy: DEA/01/07/2022/KSZK/26

OGŁOSZENIE O KONKURSIE OFERT WRAZ ZE SZCZEGÓŁOWYMI WARUNKAMI KONKURSU

POWIATOWY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ Z SIEDZIBĄ
W STARACHOWICACH PRZY UL BATALIONÓW CHŁOPSKICH 6 ogłasza
konkurs ofert na podstawie art. 26, 26 a i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r.
o działalności leczniczej

na udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne w zakresie:

**Zadanie 1: usługi lekarza specjalisty w zakresie chorób wewnętrznych
w Oddziale Chorób Wewnętrznych I o Profilu Nefrologicznym**

I. UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA

Nazwa: Powiatowy Zakład Opieki Zdrowotnej
Adres: ul. Batalionów Chłopskich 6
27 - 200 Starachowice
Numer telefonu: Sekretariat 041 273 91 13
Dział ds. Administracyjnych
041 273 91 39
Numer faksu: 041 273 92 29
Adres internetowy: <http://zoz.starachowice.sisco.info>
Godziny pracy: 7.00-14.35,
NIP: 664 18 73 185
REGON: 291141752

II. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

Przedmiotem zamówienia jest udzielanie świadczeń zdrowotnych:

**Zadanie nr 1: usługi lekarza specjalisty w zakresie chorób wewnętrznych w
Oddziale Chorób Wewnętrznych I o Profilu Nefrologicznym**

Udzielający Zamówienia informuje, iż w ww. zakresie udzieli zamówienia
1 lekarzowi spełniającym wymagania określone konkursem.

CPV: 85121200-5 - Specjalistyczne usługi medyczne.

Szczegółowe zasady udzielania świadczeń zdrowotnych zawierają załączniki do
ogłoszenia:

Załącznik nr 1 - formularz cenowy/ opis przedmiotu zamówienia,

Załącznik nr 2 - formularz ofertowy,

Załączniki nr 2a i 2b – oświadczenia oferenta;

Załącznik nr 3 – wzór umowy (lekarz)

Udzielający zamówienia dopuszcza składanie ofert częściowych, ale tylko na poszczególne zadania jeśli postępowanie takie przewiduje. Udzielający zamówienia nie dopuszcza ofert wariantowych ani alternatywnych.

III. MIEJSCE I TERMIN UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

Świadczenia zdrowotne udzielane będą w: **Powiatowym Zakładzie Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach przy ul. Batalionów Chłopskich 6.**

Świadczenia zdrowotne udzielane będą w okresie:

dla zadania 1 – **12 miesięcy od daty zawarcia umowy lub do dnia udzielenia świadczeń o łącznej wartości określonej w wybranej ofercie, zależnie od tego, co nastąpi wcześniej.**

IV. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT

Oferty należy składać w siedzibie:

Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej przy ul. Batalionów Chłopskich 6, 27 - 200 Starachowice,

**Dział ds. Administracyjnych - Kancelaria , pokój nr 245
do dnia 29.07.2022 r. do godz. 11.00.**

Otwarcie ofert nastąpi w:

**Dziale ds. Administracyjnym pokój nr 240/241
w dniu 29.07.2022 r. o godz. 11.30**

V. MIEJSCE I TERMIN ROZSTRZYGNĘCIA KONKURSU

1. Konkurs zostanie rozstrzygnięty w terminie związania ofertą.
2. Wyniki konkursu zostaną zamieszczone na stronie internetowej Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej.
3. Komisja Konkursowa odrzuca ofertę:
 - 1) złożoną przez Oferenta po terminie,
 - 2) zawierającą nieprawdziwe informacje,
 - 3) jeżeli Oferent nie określił przedmiotu oferty lub nie podał proponowanej liczby lub ceny oferowanych świadczeń,
 - 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 lub Ogłoszeniu o konkursie ofert wraz ze szczegółowymi warunkami konkursu,
 - 8) złożoną przez Oferenta, z którym w okresie 5 lat poprzedzających ogłoszenie postępowania, została rozwiązana umowa o udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie lub rodzaju odpowiadającym przedmiotowi ogłoszenia, bez zachowania okresu wypowiedzenia z przyczyn leżących po stronie Oferenta.
 - 9) jeśli Oferent nie posiada pozytywnej opinii, o której mowa w art. 95 d ust 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (jeżeli

posiadanie przedmiotowej opinii nie dotyczy oferenta składa oświadczenie jak w formularzu ofertowym).

4. W przypadku, gdy braki dotyczą tylko części oferty, ofertę można odrzucić w części dotkniętej brakiem.

5. W przypadku, gdy Oferent 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.

6. Komisja Konkursowa wnioskuje o **unieważnienie konkursu**, gdy:

1) nie wpłynęła żadna oferta,

2) wpłynęła jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, z zastrzeżeniem pkt. 7 poniżej,

3) odrzucono wszystkie oferty,

4) kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Udzielający zamówienie przeznaczył na finansowanie świadczeń zdrowotnych w danym postępowaniu,

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

7. 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.

VI. ZASADY SPORZĄDZANIA I SKŁADANIA OFERT

1. Oferent składa ofertę zgodnie z wymogami określonymi w Ogłoszeniu o konkursie ofert wraz ze szczegółowymi warunkami konkursu.

2. Ofertę sporządza się w języku polskim, z zachowaniem formy pisemnej pod rygorem nieważności. Oświadczenia i dokumenty w języku obcym należy złożyć wraz z tłumaczeniem na język polski przez tłumacza przysięgłego.

3. Oferent może złożyć tylko jedną ofertę (dla danego zadania). Złożenie większej liczby ofert spowoduje odrzucenie wszystkich złożonych ofert. Oferta musi obejmować całość zamówienia (zadania), oferty częściowe podlegają odrzuceniu. W przypadku, gdy konkurs ofert obejmuje kilka zadań, Udzielający zamówienia określi liczbę zadań i możliwość składania ofert częściowych.

4. Oferent ubiegający się o udzielenie zamówienia składa ofertę zgodnie ze wzorem formularza ofertowego i dołącza wszystkie wymagane dokumenty oraz oświadczenia.

5. Oferta oraz wszystkie załączniki muszą być napisane czytelnie pismem ręcznym lub na maszynie lub komputerze oraz podpisane przez osobę upoważnioną do reprezentowania Oferenta w sposób umożliwiający identyfikację osoby składającej podpis.

6. **Oświadczenia** należy złożyć w oryginale.

7. **Dokumenty** należy złożyć w oryginale lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez Oferenta.

8. **Pełnomocnictwo** do reprezentowania Oferenta należy złożyć w oryginale lub kopii poświadczonej przez notariusza.

9. W celu sprawdzenia autentyczności przedłożonych dokumentów Udzielający zamówienia może zażądać od Oferenta przedstawienia oryginału lub notarialnie poświadczonej kopii dokumentu, gdy kserokopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi wątpliwości co do jej prawdziwości.

10. Przed zawarciem umowy Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo żądania okazania oryginałów dokumentów, w szczególności potwierdzających nabycie fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń, polisy OC, o której mowa w art. 25 ustawy o działalności leczniczej oraz orzeczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań do udzielania świadczeń objętych umową, pod rygorem odmowy podpisania umowy z winy Oferenta.

11. Załączane dokumenty muszą posiadać atrybut aktualności - przyjmuje się za aktualne dokumenty wystawione w ciągu 6 miesięcy poprzedzających termin składania ofert lub datę ważności, jeżeli taką opatrzone dokument.

12. Zmiany lub poprawki w tekście oferty powinny być czytelne i wymagają parafowania przez Oferenta lub osobę przez niego upoważnioną.

13. **Ofertę należy wraz z załącznikami umieścić w wewnętrznej i zewnętrznej, zapieczętowanej kopercie. Koperty należy opatrzyć danymi składającego ofertę, a zewnętrzną zaadresować na Udzielającego zamówienia i opatrzyć napisami:**

Konkurs ofert na udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne nr

DEA/01/07/2022/KSZK/26

Nie otwierać przed dniem 29 lipca 2022 r. godz. 11.30.

Udzielający zamówienia nie ponosi odpowiedzialności za otwarcie przesyłki bez oznakowania zewnętrznego jako oferty konkursowej, jak również za pozostawienie oferty w innym miejscu (w tym w innych komórkach organizacyjnych Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej) niż wskazane w ogłoszeniu o konkursie ofert. Ofertę uważa się za złożoną w terminie, jeżeli oferta wpłynie do miejsca wyznaczonego na składanie ofert przed upływem terminu składania ofert.

14. Oferent może, przed upływem terminu wyznaczonego na składanie ofert, **zmienić lub wycofać ofertę** składając pisemne oświadczenie w tym zakresie. W przypadku zmiany oferty Oferent składając nowe dokumenty zobowiązany jest zachować formę przewidzianą dla złożenia oferty oraz opatrzyć kopertę dopiskiem: „ZMIANA OFERTY”.

15. Wszelkie oświadczenia i zawiadomienia składane przez Udzielającego zamówienia i Oferentów biorących udział w postępowaniu wymagają zachowania formy pisemnej.

16. Za zachowanie formy pisemnej uważa się także zapis treści czynności w protokole przeprowadzenia postępowania.

17. Oferent ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty. Udzielający zamówienia nie przewiduje zwrotu kosztów udziału w postępowaniu konkursowym.

18. Po zakończeniu postępowania złożone oferty wraz z załącznikami pozostają w Powiatowym Zakładzie Opieki Zdrowotnej i nie podlegają zwrotowi, wymianie lub przeniesieniu do innego postępowania. W przypadku złożenia wraz z ofertą oryginałów dokumentów, ich zwrot jest możliwy na pisemny wniosek Oferenta za złożeniem potwierdzonej za zgodność z oryginałem kopii dokumentów przez Oferenta.

VII. KRYTERIA OCENY OFERT

Dokonując wyboru oferty najkorzystniejszej Komisja Konkursowa będzie kierowała się następującymi kryteriami oceny ofert:

LP	Nazwa kryterium	Ranga
1	Cena brutto	90%
2	Ciągłość (w dniu złożenia oferty realizuje proces leczenia, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od - liczba lat)	10%
	Razem	100%

Cena - Ranga = 90%

Wartość punktowa kryterium wyliczana będzie wg wzoru:

$$\text{Wartość punktowa ceny} = R \frac{c_{\min}}{c_n} \times 90\% \times 100$$

R - ranga

c_{\min} - cena minimalna w PLN (najtańszej oferty)

c_n - cena oferowana w PLN (cena badanej oferty)

Najniższa cena brutto **uzyska odpowiednio** - 90 pkt, pozostałe będą liczone przy zastosowaniu ww. wzoru.

Ciągłość - Ranga = 10%

Wartość punktowa kryterium wyliczana będzie wg wzoru:

$$\text{Wartość punktowa ciągłości} = R \frac{c_{i_n}}{c_{i_b}} \times 10\% \times 100$$

R - ranga

c_{i_n} - największa liczba lat (z otrzymanych ofert)

c_{i_b} - opracowana liczba lat (cena badanej oferty)

Największa liczba lat praktyki **uzyska odpowiednio** - 10 pkt, pozostałe będą liczone przy zastosowaniu ww. wzoru.

Każde zadanie zostanie ocenione osobno.

Zamawiający udzieli zamówienia Oferentowi, którego oferta odpowiada wszystkim wymaganiom określonym w Ogłoszeniu o konkursie ofert i zostanie oceniona jako najkorzystniejsza w oparciu o podane kryterium wyboru ofert.

VIII. WARUNKI UDZIAŁU W KONKURSIE

1. Do Konkursu ofert mogą przystąpić wyłącznie:

a) podmioty, o których mowa w art. 26 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej, tj. podmioty wykonujące działalność leczniczą lub osoby legitymujące się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny,

- b) uprawnieni do występowania w obrocie prawnym zgodnie z wymaganiami ustawowymi, w szczególności zarejestrowani we właściwych rejestrach podmiotów leczniczych, rejestrach CEIDG/ KRS oraz posiadają nadane numery REGON i NIP,
- c) posiadający uprawnienia niezbędne do wykonania zamówienia, w szczególności do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem konkursu,
- d) ubezpieczeni od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności,
- e) spełniający wszystkie wymagania dot. kwalifikacji, wykształcenia, doświadczenia, umiejętności określone w ogłoszeniu o konkursie oraz szczegółowych warunkach konkursu.

UWAGA!

Osoby, które są zatrudnione w Powiatowym Zakładzie Opieki Zdrowotnej na podstawie umowy o pracę nie mogą jednocześnie, w imieniu Oferenta, udzielać objętych przedmiotem konkursu świadczeń zdrowotnych w komórkach organizacyjnych Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej, a w przypadku wykonywania świadczeń poza Powiatowym Zakładem Opieki Zdrowotnej - wymagana jest uprzednia pisemna zgoda Udzielającego Zamówienia.

2. Przedmiot zamówienia na świadczenia zdrowotne nie może wykraczać poza rodzaj działalności leczniczej lub zakres świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez Przyjmującego zamówienie, zgodnie z wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art. 100 ustawy o działalności leczniczej.

IX. WYMAGANE KWALIFIKACJE/ WARUNKI TECHNICZNE

Wymagane kwalifikacje/ warunki techniczne określono w załączniku nr 1 do Ogłoszenia o konkursie ofert wraz ze szczegółowymi warunkami konkursu.

X. WYKAZ DOKUMENTÓW WYMAGANYCH OD OFERENTÓW

Należy złożyć wraz z ofertą:

1. **formularz oferty cenowej**, tj. cennik opłat jednostkowych za konsultację/ godzinę/ badanie/ opis z wyliczeniem wartości oferty dla ustalonej liczby konsultacji/ badań/ opisów (załącznik nr 1);
2. **formularz ofertowy** (załącznik nr 2);
3. **oświadczenia** Oferenta (załączniki nr 2a i 2b);
4. polisę ubezpieczeniową OC lub zobowiązanie, że do dnia podpisania umowy Oferent dostarczy ważną polisę ubezpieczeniową potwierdzającą zawarcie przez niego umowy ubezpieczenia OC w zakresie świadczenia usługi będącej przedmiotem konkursu zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2019 r., poz. 866);
5. **dokumenty potwierdzające uprawnienia** do wykonywania zawodu (dyplom, specjalizacja, wpis do rejestru praktyki zawodowej, inne wymagane do realizacji świadczeń objętych konkursem);
6. zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do realizacji świadczeń objętych konkursem;
7. **imienny wykaz osób**, które będą udzielały świadczeń zdrowotnych w Powiatowym Zakładzie Opieki Zdrowotnej (w przypadku, gdy Oferentem jest podmiot leczniczy/ spółka) wraz z dokumentami z pkt. 4 i 5 (w przypadku

wykonywania usługi poza Powiatowym Zakładem Opieki Zdrowotnej imienny wykaz osób Oferent składa na żądanie Udzielającego zamówienia);

8. dokumenty rejestrowe:

podmioty lecznicze (art. 4 ustawy o działalności leczniczej):

- a) aktualny wypis z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert)
- b) w zależności od formy prowadzonej działalności gospodarczej: zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej lub odpis aktualny z Krajowego Rejestru Sądowego (wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania oferty)

lekarze, pielęgniarki lub fizjoterapeuci wykonujący zawód w ramach praktyk zawodowych (art. 5 ustawy o działalności leczniczej):

- a) aktualny wypis z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert)
- b) w zależności od formy prowadzonej działalności gospodarczej: zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej lub odpis aktualny z Krajowego Rejestru Sądowego (wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania oferty)
- c) dokument stwierdzający wpis do rejestru praktyki, prowadzonego przez właściwą okręgową radę właściwego samorządu zawodowego

osoby legitymujące się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny prowadzące działalność gospodarczą:

- a) w zależności od formy prowadzonej działalności gospodarczej: zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej lub odpis aktualny z Krajowego Rejestru Sądowego (wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania oferty)

Oświadczenia należy złożyć w oryginale.

Dokumenty należy złożyć w oryginale lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez Oferenta.

Oświadczenia i dokumenty muszą być zgodne z rzeczywistym stanem faktycznym i prawnym.

XI. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ

Oferent będzie związany złożoną ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.

XII. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONKURSU

1. Dokumenty konkursowe dostępne są na stronie internetowej Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej jak w Dziale I - od dnia ogłoszenia Konkursu ofert.
2. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do odwołania Konkursu ofert w każdym czasie bez podania przyczyny, a także do zmiany terminu składania i otwarcia ofert oraz terminu rozstrzygnięcia Konkursu.

3. Osoba upoważniona do kontaktu:

Stanowisko: Kierownik Działu ds. Administracyjnych St. Inspektor ds. Administracyjnych
Imię i nazwisko: Magdalena Masternak Katarzyna Woźniak
Telefon: 041 273 91 39 041 273 93 61
e-mail: m.masternak@szpital.starachowice.pl k.wozniak@szpital.starachowice.pl

XIII. INFORMACJE DOTYCZĄCE PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

Zgodnie z treścią art. 26 ust 4 ustawy o działalności leczniczej w związku z art. 151 ust 1,2 4-6 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, o rozstrzygnięciu konkursu ofert ogłasza się w miejscu i terminie określonych w ogłoszeniu o konkursie ofert, a ogłoszenie zawiera nazwę (firmę) albo imię i nazwisko oraz adres oferenta, który został wybrany.

Klauzula informacyjna stanowi załącznik do niniejszego Ogłoszenia o konkursie wraz ze szczegółowymi warunkami konkursu tj. wzoru umowy.

XIV. ŚRODKI ODWOŁAWCZE

1. Oferentom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Udzielającego zamówienia zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych, przysługuje środki odwoławcze: protest i odwołanie na zasadach określonych w art. 153 i 154 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

2. Środki odwoławcze nie przysługują na:

- 1) wybór trybu postępowania,
- 2) niedokonanie wyboru Oferenta,
- 3) unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych.

Załączniki:

Załącznik nr 1 - formularz cenowy/ opis przedmiotu zamówienia (zadanie 1)

Załącznik nr 2 - formularz ofertowy / oferta/

Załącznik nr 2a - oświadczenia Oferenta, Załącznik nr 2b - oświadczenie Oferenta,

Załącznik nr 3 - wzór umowy /lekarz/

Dyrektor Naczelny
Powiatowy Zakład Opieki Zdrowotnej
w Starachowicach


Milena Witczak

KIEROWNIK
Działu ds. Administracyjnych
mgr Magdalena Masternak

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuję, iż administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Zakład Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach przy ul. Batalionów Chłopskich 6. Szczegóły obowiązku informacyjnego są dostępne na stronie www.szpital.starachowice.pl.