

Kraków, dnia 24.08.2023 r.

**Konkurs ofert
na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy specjalistów
w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii,
nr sprawy A.I.4250.2.2023**

WARUNKI UDZIAŁU

- 1. Udzielający zamówienie:** ZOZ Małopolski Szpital Ortopedyczno – Rehabilitacyjny im. prof. Bogusława Frańczuka, 30-224 Kraków, Al. Modrzewiowa 22.
- 2. Podstawa prawna:** art. 26, art. 27 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. 2020. 295 tekst jednolity z późn. zm.) oraz odpowiednio art. 140, art. 141, art. 146 ust. 1, art. 147-150, art. 151 ust. 1, 2 i 4-6, art. 152, art. 153, art. 154 ust. 1 i 2 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. 1373 t.j. z późn. zm.)
- 3. Przedmiot konkursu**
 - 3.1. Przedmiotem konkursu ofert jest udzielanie przez Przyjmujących zamówienie świadczeń zdrowotnych w charakterze lekarza zabezpieczających funkcje i zadania Szpitala w zakresie: **anestezjologii i intensywnej terapii.**
 - 3.2. Warunki wymagane od Oferenta:
 - 1) **Oferentem** może być podmiot wykonujący działalność leczniczą lub osoba legitymująca się nabyciem fachowych kwalifikacji w określonej dziedzinie medycyny (**lekarz specjalista w dziedzinie anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji lub anestezjologii i intensywnej terapii**).
 - 2) Przedmiot zamówienia nie może wykraczać poza rodzaj działalności leczniczej oraz zakres świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez Przyjmującego zamówienie, zgodnie z wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.
 - 3) Warunki dodatkowo punktowane:
 - staż pracy w oddziale o profilu anestezjologicznym z doświadczeniem w szczególności w zakresie znieczuleń przewodowych – min. 2 lata;
 - tytuł doktora nauk medycznych.
 - 4) Udzielający zamówienie odrzuci oferty oferentów, z którymi w ciągu ostatnich 2 lat (licząc od daty opublikowania ogłoszenia o konkursie) rozwiązał umowę o pracę lub umowę o udzielanie świadczeń zdrowotnych z winy leżącej po stronie Przyjmującego zamówienie lub Przyjmujący zamówienie przy wykonywaniu umowy nie wywiązywał się z ciężących na nim obowiązków wynikających z obowiązujących u Zamawiającego procedur.
 - 3.3. Świadczenia udzielane będą pacjentom Szpitala w ramach kontraktu z NFZ lub z innym dysponentem środków publicznych. Udzielanie świadczeń zdrowotnych powinno odbywać się każdorazowo zgodnie z aktualnymi wytycznymi NFZ odnoszącymi się do przedmiotu zamówienia.
 - 3.4. Świadczenia zdrowotne polegać będą na:
 - a) w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii - udziale w zabiegach chirurgicznych (znieczulenia) oraz ciągłym sprawowaniu opieki nad pacjentem w godzinach od 7.30 do 15.05 każdego dnia w dni robocze **i/lub**
 - b) zakresie anestezjologii i intensywnej terapii - udzielaniu świadczeń zdrowotnych, polegających na opiece nad pacjentami w godzinach od 15.05 do 7.30 dnia następnego oraz przez 24 h w dni świąteczne i wolne od pracy.
 - 3.5. Standardy udzielania świadczeń zdrowotnych powinny być zgodne z aktualną wiedzą medyczną i spełniać wymogi określone we właściwych Zarządzeniach Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia oraz Rozporządzeniach Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych.

- 3.6. **Miejsce udzielania świadczeń:** Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz inne komórki medyczne Szpitala.
- 3.7. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odbywać się będzie zgodnie z zapotrzebowaniem Zamawiającego na świadczenia zdrowotne określonego rodzaju na podstawie umowy oraz harmonogramu przedstawianego każdorazowo Przyjmującemu zamówienie.
- 3.8. Do organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych objętych konkursem stosowane będą wewnętrzne przepisy Szpitala, dotyczące organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych w tym w szczególności Statut Szpitala, Regulamin Organizacyjny i wewnętrzne zarządzenia Dyrektora Szpitala.
- 3.9. Niniejsze szczegółowe warunki konkursu będą stanowić integralną część umowy podpisanej z wybranym oferentem.
- 3.10. Warunki udzielania świadczeń oraz inne sprawy nieopisane w niniejszych szczegółowych warunkach konkursu będą zawarte w umowie, której projekt stanowi załącznik nr 3. Akceptacja projektu umowy jest warunkiem udziału w niniejszym konkursie.

4. Warunki, jakie musi spełniać oferta

4.1. Oferta musi zawierać:

- 1) Formularz ofertowy - **załącznik nr 1**.
 - 2) Oświadczenie Oferenta o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia, szczegółowymi warunkami konkursu i umowy, według wzoru załączonego do szczegółowych warunków oraz, że najpóźniej w dniu podpisania umowy przedłoży kserokopię aktualnej umowy ubezpieczenia z tytułu odpowiedzialności cywilnej obejmującej szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych - **załącznik nr 2**.
 - 3) Dokumenty potwierdzające dane o Oferencie, tj.:
 - a) Kserokopię dokumentów potwierdzających kwalifikacje zawodowe Oferenta mającego udzielać świadczeń tj.:
 - prawo wykonywania zawodu,
 - dyplom ukończenia studiów medycznych,
 - dyplom specjalizacji w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii,
 - b) inne certyfikaty/dyplomy/zaświadczenia potwierdzające posiadane umiejętności.
 - 4) **Załącznik nr 4** – Oświadczenie oferenta o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych.
 - 5) Pełnomocnictwo do reprezentowania Oferenta w postępowaniu albo do reprezentowania Oferenta w postępowaniu i zawarcia umowy, jeżeli osoba reprezentująca Oferenta w postępowaniu o udzielenie zamówienia nie jest wskazana jako upoważniona do jego reprezentacji we właściwym rejestrze lub ewidencji działalności gospodarczej.
- 4.2. Wszystkie strony oferty i załączniki, muszą być parafowane przez Oferenta.
- 4.3. Wszystkie wymagane dokumenty należy złożyć w formie oryginałów albo kopii potwierdzonych za zgodność z oryginałem przez Oferenta.
- 4.4. Wszystkie załączone do oferty dokumenty, muszą zawierać dane aktualne na dzień składania oferty.
- 4.5. W przypadku, gdy Oferent nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub, gdy oferta zawiera braki formalne, komisja wzywa Oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.

5. Kryteria oceny przy wyborze oferty

- 6.1. Komisja konkursowa dokona wyboru najkorzystniejszej oferty spośród ofert spełniających wymagania.

6.2. Oceniane kryteria i ich ranga w ocenie:

A. Stawka wynagrodzenia (Cena) Przyjmującego zamówienie, rozumianego jako obliczona na zasadach poniżej wartość punktowa następujących wynagrodzeń (podanych w formularzu ofertowym stawek brutto):

1. Za realizację świadczeń zdrowotnych w zakresie – **max. 70 pkt.**

Wzór dla obliczania liczby punktów:

$$C = \frac{\text{wynagrodzenie, najniższe wśród ofert niepodlegających odrzuceniu}}{\text{wynagrodzenie, badanej oferty}} \times 100 \times 0,70$$

Oferty zostaną przeliczone według powyższego wzoru (przeliczenie odbywa się do osiągnięcia pełnych punktów, wg zasady zaokrąglenia – poniżej 5 należy końcówkę pominąć, powyżej i równe 5 należy zaokrąglić w górę).

B - Opis kolejnych kryteriów oceny ofert (jakość, kompleksowość, dostępność, ciągłość):

1) Oceniając **jakość świadczeń** Zamawiający:

a) wymaga posiadania przez Przyjmującego zamówienie tytułu specjalisty adekwatnego do rodzaju udzielanych świadczeń.

Kryterium zostanie ocenione w sposób: *spełnia – nie spełnia*.
Niespełnienie kryterium powoduje odrzucenie oferty.

b) przyznaje punkty za posiadanie stopnia naukowego:

1. dr n. med. lub wyższy – **10 pkt.**

2. brak tytułu naukowego – **0 pkt.**

c) przyznaje punkty za doświadczenie Przyjmującego zamówienie w udzielaniu świadczeń zdrowotnych przy wykonywaniu zabiegów w następującej wysokości:

1. poniżej 2 lat doświadczenia – **0 pkt.**

2. powyżej 2 lat doświadczenia – **10 pkt.**

2) Oceniając **kompleksowość świadczeń** Zamawiający wymaga, aby Przyjmujący zamówienie posiadał umiejętności i kwalifikacje zawodowe pozwalające mu na kompleksowe udzielanie świadczeń zdrowotnych w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii i Bloku Operacyjnym zgodnie z profilem udzielanych świadczeń w Szpitalu.

Kryterium zostanie ocenione w sposób: *spełnia – nie spełnia*.
Niespełnienie kryterium powoduje odrzucenie oferty.

3) Oceniając **dostępność świadczeń** Zamawiający wymaga wiążącego zobowiązania się przez Przyjmującego zamówienie do gotowości realizacji przedmiotu zamówienia zgodnie z ustalonym harmonogramem.

Kryterium zostanie ocenione w sposób: *spełnia – nie spełnia*.

Niespełnienie kryterium powoduje odrzucenie oferty.

4) Oceniając **ciągłość świadczeń** Zamawiający wymaga zobowiązania się Przyjmującego zamówienie do realizacji przedmiotu zamówienia przez cały okres obowiązywania umowy.

Kryterium zostanie ocenione w sposób: spełnia – nie spełnia.

Niespełnienie kryterium powoduje odrzucenie oferty.

Najkorzystniejszą ofertą będzie oferta zawierająca najwyższą liczbę punktów, za wszystkie łącznie ocenione kryteria (do 100 punktów).

Każda Oferta musi zawierać dyspozycję Oferenta (Przyjmującego zamówienie) dla wyżej wskazanych kryteriów oceny (tj. jakość, kompleksowość, dostępność, ciągłość). Brak dyspozycji dla którychkolwiek kryteriów oceny będzie skutkowało automatycznie odrzuceniem takiej Oferty.

Zamawiający dokona wyboru ofert w ilości zapewniającej zabezpieczenie potrzeb Zamawiającego na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii.

7. Czas, na który zostanie zawarta umowa

7.1. Okres obowiązywania umowy zostanie ustalony z Oferentem. Umowa zostanie podpisana na czas określony – 1 rok.

8. Miejsce i termin składania ofert

8.1. Oferty należy składać w zamkniętej kopercie w formie pisemnej pod rygorem nieważności w nieprzejrzystej i zamkniętej kopercie, na której Oferent umieszcza nazwę oraz adres, aby można było odesłać ofertę w przypadku jej opóźnienia.

8.2. Koperta powinna zawierać adnotację;

**„Konkurs ofert na świadczenia medyczne w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii
A.I.4250.2.2023”**

8.3. Oferty należy składać w Sekretariacie (budynek nr 4, al. Modrzewiowa 22, Kraków) lub nadać w formie przesyłki pocztowej, tak by oferta dotarła do Szpitala nie później niż **do dnia 29.08.2023 r. do godziny 13:00**. O terminie wpływu oferty decyduje data wpływu do Kancelarii Szpitala.

8.4. Oferty nadane jako przesyłka pocztowa, które wpłyną po wyznaczonym terminie zostaną zwrócone Oferentowi bez otwierania.

8.5. Rozpatrywane będą wyłącznie oferty złożone na formularzu udostępnionym przez Udzielającego Zamówienie lub druku sporządzonym na jego podstawie.

9. Miejsce i termin rozstrzygnięcia konkursu

9.1. Otwarcie ofert nastąpi **29.08.2023 r. o godz. 13.30** w Budynek nr 4, Al. Modrzewiowa 22, 30 – 224 Kraków.

9.2. **Rozstrzygnięcie konkursu ofert nastąpi w siedzibie MSOR przy al. Modrzewiowej 22 w terminie 21 dni od otwarcia ofert.**

9.3. **O wynikach konkursu Zamawiający poinformuje e-mailem, listownie lub telefonicznie Oferentów biorących udział w konkursie oraz umieści informację na tablicy ogłoszeń w siedzibie Zamawiającego w budynku nr 4.**

10. Środki ochrony prawnej:

Środki ochrony prawnej przysługujące Świadczeniodawcom biorącym udział w postępowaniu zgodnie z art. 153 i 154 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych z zastrzeżeniem art. 26 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej.

11. Uczestnicy postępowania przekazują sobie informacje pisemnie, e-mailem lub faksem.
12. Zamawiający zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu oraz przedłużenia terminu składania ofert lub terminu ogłoszenia rozstrzygnięcia konkursu bez podania przyczyny.
13. Wszelkie zapytania dotyczące Konkursu proszę kierować pisemnie na nr faksu: 12 425-12-28 lub adres e-mail: office@kcr.pl. Osobą upoważnioną do kontaktów ze strony Zamawiającego jest Pani Barbara Łysiak, tel.: 12 428 73 59.

14. Załączniki:
 - Załącznik nr 1 – Formularz ofertowy
 - Załącznik nr 2 – Oświadczenie oferenta
 - Załącznik nr 3 – Wzór umowy
 - Załącznik nr 4 – Oświadczenie oferenta o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych

.....
Podpis Dyrektora

FORMULARZ OFERTOWY

I. Oznaczenie Oferenta:

.....

Adres:

ul.

kod miejscowość

Telefon: , adres e-mail.....

NIP..... REGON PESEL:

Nr prawa wykonywania zawodu: (dołączyć kserokopię)

Nr wpisu do właściwego rejestru: (dołączyć kserokopię)

Nazwa organu, który dokonał wpisu:

II. Poniżej należy wpisać stawki brutto w polskich złotych.

za realizację świadczeń zdrowotnych w charakterze lekarza specjalisty w zakresie anestezyjologii i intensywnej terapii:

Stawka:.....zł/h brutto (słownie:.....zł)

III. Oświadczam, iż:

1. W zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot niniejszego postępowania posiadam letnie doświadczenie zawodowe w zakresie znieczuleń przy wykonywaniu zabiegów.
2. Posiadam tytuł naukowy – doktora nauk medycznych lub wyższy: **tak / nie** (niepotrzebne skreślić)
3. Zobowiązuje się udzielać świadczeń zdrowotnych zgodnie z ustalonym harmonogramem: **tak / nie** (niepotrzebne skreślić)
4. W zakresie realizacji przedmiotu zamówienia zgłaszam gotowość do realizacji umowy przez cały okres jej trwania: **tak / nie** (niepotrzebne skreślić)
5. Posiadam umiejętności i kwalifikacje zawodowe pozwalające mi na kompleksowe udzielanie świadczeń zdrowotnych w Oddziale Anestezyjologii i Intensywnej Terapii oraz w innych medycznych komórkach organizacyjnych w tym: Bloku Operacyjnym zgodnie z profilem udzielanych świadczeń w Szpitalu: **tak / nie** (niepotrzebne skreślić)

.....

data

.....

Podpis (imię i nazwisko) Oferenta

Oświadczenie Oferenta

Niniejszym, oświadczam, że:

- 1) Zapoznałem się z treścią ogłoszenia, warunkami konkursu oraz projektem umowy i przyjmuję je bez zastrzeżeń.
- 2) Oświadczam, iż jestem uprawniony do występowania w obrocie prawnym zgodnie z wymogami ustawowymi.
- 3) Oświadczam, iż posiadam niezbędne uprawnienia do wykonywania świadczenia, dysponuję niezbędną wiedzą, doświadczeniem oraz jestem zdolny do wykonania przedmiotowych świadczeń zdrowotnych - zgodnie z warunkami konkursu oraz obowiązującymi przepisami.
- 4) Świadomy/a odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania wynikające z art. 233 k.k. (podanie nieprawdy lub zatajenie prawdy) oświadczam, że nie byłem/am karany/a za przestępstwa popełnione umyślnie czy nieumyślnie i nie toczy się przeciwko mnie postępowanie karne, posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystam z pełni praw publicznych.
- 5) Posiadam obowiązkowe ubezpieczenie z tytułu odpowiedzialności cywilnej, obejmującej szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych, o którym mowa w art. 25 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.
- 6) Złożoną ofertą pozostanę związany przez okres **30 dni** od upływu terminu składania ofert.
- 7) Oświadczam, iż pozostaję w dyspozycji w celu wykonywania przyjętego zamówienia
- 8) Jestem gotowy do realizacji świadczeń od daty obowiązywania umowy.
- 9) Zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego zamówienie.

.....
data

.....
podpis (imię i nazwisko) Oferenta

KLAUZULA ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH
w Małopolskim Szpitalu Ortopedyczno – Rehabilitacyjnym im. prof. Bogusława Frańczuka,
al. Modrzewiowa 22, 30 -224 Kraków

- I. Świadomie i dobrowolnie wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych niezbędnych w postępowaniu konkursowym na udzielanie świadczeń zdrowotnych w charakterze lekarza z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii.
- II. Oświadczam, że zostałam/zostałem poinformowana/poinformowany o zasadach przetwarzania moich danych osobowych, przysługującym mi prawie dostępu do treści moich danych, możliwości ich sprostowania, ograniczenia ich przetwarzania oraz wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (w przypadku gdy uznam iż podane przeze mnie dane osobowe nie są przetwarzane zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa).
- III. Oświadczam, że zostałam/zostałem poinformowana/poinformowany o przysługującym mi prawie do wycofania w dowolnym momencie zgody na przetwarzanie moich danych osobowych.

.....
data

.....
Podpis (imię i nazwisko) Oferenta