Kraków, dnia 09.11.2026 r.

Konkurs ofert
na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy specjalistów
w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii,
nr sprawy A.I.425.9.2026

WARUNKI UDZIAŁU

1. **Udzielający zamówienie:** SP 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 późń. 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 ciążących 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,
      - polisa OC,
      - dyplom specjalizacji w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii,
      - aktualne orzeczenie lekarskie (potwierdzenie zdolności do pracy),
      - aktualne orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych,
      - potwierdzenie wpisu do RPWDL,
      - potwierdzenie wpisu do CEIDG.
   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. **<u>Stawka wynagrodzenia (Cena)</u>** Przyjmującego zamówienie, rozumianego jako obliczona na zasadach poniżej wartość punktowa następujących wynagrodzeń (podanych w formularzu ofertowym stawek brutto):

1. Za realizacje świadczeń zdrowotnych w zakresie – **max. 80 pkt.**
   Wzór dla obliczania liczby punktów:

$$C = \frac{\textit{wynagrodzenie, najniższe wśród ofert niepodlegających odrzuceniu}}{\textit{wynagrodzenie, badanej oferty}} \times 100 \times 0{,}80$$

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).

<u>B - Opis kolejnych kryteriów oceny ofert</u> (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 skutkował 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 – 2 lata.

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.4250.9.2026”

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 18.11.2026 r. do godziny 13:00.** O terminie wpłynięcia 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 **18.11.2026 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@msor.pl. Osobą upoważnioną do kontaktów ze strony Zamawiającego jest Pani Renata Tylka-Suleja , tel.: 12 428 73 64.

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

.....
Podpis Dyrektora