

ZASADY I SZCZEGÓLNE WARUNKI KONKURSU OFERT

zwane dalej „SWKO”

na udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach Zespołu długoterminowej opieki domowej dla dzieci wentylowanych mechanicznie przez fizjoterapeutę

I. Informacja ogólna

Organizatorem Konkursu na udzielanie świadczeń zdrowotnych jest Szpital Dziecięcy Polanki im. Macieja Płażyńskiego w Gdańsku sp. z o.o., zwany dalej „Udzielającym Zamówienie”

II. Podstawa prawna

Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2015 r. poz. 618 z późn.zm.)

III. Przedmiot konkursu

1. Przedmiotem postępowania konkursowego jest udzielanie świadczeń zdrowotnych **w ramach Zespołu długoterminowej opieki domowej dla dzieci wentylowanych mechanicznie przez fizjoterapeutę**
2. Okres udzielania świadczeń – od dnia podpisania umowy do dnia 31.12.2017 r.
3. Ilość świadczeń zdrowotnych – 2 pacjentów
4. Miejsce udzielania świadczeń – miejsce zamieszkania Gdynia i Połczyno k/Pucka

IV. Wymagania ogólne stawiane „Przyjmującemu zamówienie”

1. Oferentem może być podmiot wykonujący działalność leczniczą lub osoba legitymująca się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny (fizjoterapeuta), zwanym dalej „Przyjmującym zamówienie”.
2. Oferta musi zawierać:
 - 1) zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej – (wydruk z CEIDG),
 - 2) kopię decyzji w sprawie nadania numeru identyfikacji podatkowej NIP,
 - 3) kserokopię zaświadczenia GUS o numerze REGON,
 - 4) kserokopie dokumentów potwierdzających posiadane kwalifikacje osób udzielających świadczeń objętych ofertą,
 - 5) kserokopia aktualnej polisy OC potwierdzająca zawarcie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w zakresie wymaganym przepisami w tym zakresie lub oświadczenie o przystąpieniu do ubezpieczenia OC na okres obowiązywania umowy, a polisę dostarczyć najpóźniej w dniu poprzedzającym dzień rozpoczęcia wykonywania zadań,
 - 6) wypełniony i podpisany przez Oferenta lub upoważnioną osobę do reprezentowania Oferenta druk „Formularz Ofert” na udostępnionym przez Udzielającego zamówienie druku – do pobrania ze strony internetowej www.szpitalpolanki.pl lub w Dziale Zarządzania, Marketingu i Promocji (poniedziałek – piątek, w godzinach 7.30 – 14.00),
 - 7) pełnomocnictwo do składania oświadczeń woli w imieniu Przyjmującego zamówienie, w szczególności do złożenia oferty, udzielone przez osobę lub osoby, których prawo do reprezentowania Przyjmującego zamówienie wynika z przedstawionych dokumentów,
 - 8) oświadczenie oferenta, że wyraża zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych w związku z postępowaniem konkursowym i w zakresie niezbędnym do realizacji świadczeń będących przedmiotem konkursu,
 - 9) oświadczenie o niekaralności za przestępstwa zawodowe lub umyślne,
 - 10) zaświadczenie o braku przeciwwskazań do udzielania świadczeń będących przedmiotem konkursu.
3. Sposób przygotowania oferty określono w Regulaminie konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych.

V. Wymagania szczegółowe stawiane „Przyjmującemu zamówienie”

- 1) wymagania kwalifikacyjne - tytuł zawodowy fizjoterapeuta
- 2) częstotliwość udzielania świadczeń – nie mniej niż 2 razy w tygodniu po 60 minut,
- 3) prowadzenia dokumentacji na obowiązujących zasadach i zgodnie z przepisami w tym zakresie,
- 4) posiadania przez cały okres trwania umowy polisy od odpowiedzialności cywilnej (OC) w zakresie wymaganym przepisami prawa,
- 5) doświadczenie zawodowe – min. 1 rok.

VI. Suma gwarancyjna ubezpieczenia

Suma gwarancyjna ubezpieczenia nie może być niższa niż równowartość 25.000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia, gdzie kwota jest ustalana przy zastosowaniu średniego kursu euro ogłoszonego przez Narodowy Bank Polski po raz pierwszy w roku, w którym umowa ubezpieczenia OC zostaje zawarta.

VII. Kryteria oceny złożonych ofert

1. Cena – 100%, wyrażona w złotych polskich.
2. Najkorzystniejszą ofertą będzie oferta z najniższą ceną brutto.

VIII. Umowy, terminy i warunki płatności

1. Okres udzielania świadczeń – od dnia podpisania umowy do dnia 31-12-2017r.
2. Zapłata za usługi realizowana będzie przelewem na konto wskazane przez „Przyjmującego zamówienie” w terminie do 30 dni od daty złożenia prawidłowo sporządzonego rachunku, wystawionego do 5 dnia następnego miesiąca za świadczenia wykonane w miesiącu poprzednim. Rachunek musi zawierać rodzaj i ilość udzielonych świadczeń.

IX. Pozostałe warunki

1. Z materiałami informacyjnymi o przedmiocie konkursu, w tym z projektami umów można zapoznać się w Dziale Zarządzania, Marketingu i Promocji – budynek Nr 2 , Ip. pok. 42, od poniedziałku do piątku w godz. 7.30 – 14.00, tel. (58) 520-93-60
2. „Udzielający zamówienie” zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu lub odwołania konkursu w poszczególnych zakresach – w każdym czasie lub przesunięcia terminów składania lub otwarcia ofert, bądź terminu rozstrzygnięcia konkursu ofert, bez podania przyczyny.
3. Oferta powinna spełniać wymagania określone w Regulaminie przeprowadzania konkursu ofert, dostępnego na stronie www.szpitalpolanki.pl

PREZES ZARZĄDU

lek. med. Tomasz Sławatyniec

Regina Kukul-Karwinska

Regina Kukul-Karwinska