

**SZCZEGÓLNE WARUNKI KONKURSU OFERT  
zwane dalej „SWKO”**

**na udzielenie świadczeń zdrowotnych w zakresie :**

- 1. ORDYNACJA LEKARSKA I PEŁNIENIE DYŻURÓW LEKARSKICH W O/ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII**
- 2. WYKONYWANIE CZYNNOŚCI PIELĘGNIARSKICH NA RZECZ PACJENTÓW ODDZIAŁÓW SZPITALA**

**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 2016 r. poz. 1638 z późn.zm.).

**III. Przedmiot konkursu**

1. Przedmiotem konkursu jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w wymienionych powyżej zakresach.
2. Okres udzielania świadczeń zdrowotnych – 36 miesięcy, tj. od dnia 01.01.2018 r. do 31.12.2020 r.
3. Ilość świadczeń zdrowotnych określono w wymaganiach szczegółowych dla danego zakresu.
4. Miejsce udzielania świadczeń – siedziba Udzielającego zamówienie.
5. Udzielający zamówienie dopuszcza możliwość składania ofert częściowych, ze wskazaniem rodzaju i ilości świadczeń, których dotyczy oferta.

**IV. Wymagania stawiane Przyjmującemu zamówienie:**

1. Oferentem może być podmiot wykonujący działalność leczniczą zwany dalej Przyjmującym zamówienie.
2. Oferta musi zawierać:
  - 1) poświadczony za zgodność z aktualnymi danymi wypis z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (wydruk księgi rejestrowej);
  - 2) zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej – (wydruk z CEIDG);
  - 3) decyzję w sprawie nadania numeru identyfikacji podatkowej NIP (poświadczona za zgodność kserokopia);
  - 4) zaświadczenie GUS o numerze REGON (poświadczona za zgodność kserokopia);
  - 5) dokumenty potwierdzające posiadane kwalifikacje osób udzielających świadczeń objętych ofertą (poświadczane za zgodność kserokopie);
  - 6) aktualna polisa OC potwierdzająca zawarcie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w zakresie wymaganym przepisami lub oświadczenie o przystąpieniu do ubezpieczenia OC na okres obowiązywania umowy, a polisę dostarczyć najpóźniej w dniu poprzedzającym dzień rozpoczęcia wykonywania zadań;
  - 7) 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](http://www.szpitalpolanki.pl) lub w Dziale Zarządzania, Marketingu i Promocji (poniedziałek – piątek, w godzinach 7.30 – 14.00);
  - 8) 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;
  - 9) 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;
  - 10) oświadczenie o niekaralności za przestępstwa zawodowe lub umyślne;
  - 11) aktualne zaświadczenie o braku przeciwwskazań do udzielania świadczeń będących przedmiotem konkursu, w tym zaświadczenie sanitarno-epidemiologiczne – dostarczyć nie później niż w dniu podpisania umowy.
3. Prowadzenie dokumentacji medycznej i sprawozdawczości na zasadach obowiązujących w podmiotach leczniczych.

4. Sposób przygotowania oferty określono w Regulaminie konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych.

#### **V. Wymagania szczegółowe stawiane Przyjmującemu zamówienie :**

##### **1. ORDYNACJA I PEŁNIENIE DYŻURÓW MEDYCZNYCH W O/ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII**

1. średnia ilość godzin pracy (dot. ordynacji) – 180 godzin w miesiącu;
2. średnia ilość dyżurów – 350 godzin w miesiącu;

##### **sposób udzielania świadczeń:**

- ordynacja w godzinach 7.45 – 15.20 od poniedziałku do piątku;
  - dyżury w dni robocze od godz. 15.20 do godz. 8.00 następnego dnia, w soboty, niedziele i święta od godz. 8.00 do godz. 8.00 następnego dnia, zgodnie z harmonogramem dyżurów;
3. wymagane kwalifikacje :
- czynne prawo wykonywania zawodu
  - tytułu specjalisty w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii

##### **2. WYKONYWANIE CZYNNOŚCI PIELEŃNIARSKICH NA RZECZ PACJENTÓW ODDZIAŁÓW SZPITALA**

1. średnia ilość świadczeń w miesiącu – 3.800 godzin;
2. średnia ilość godzin przypadająca na 1 pielęgniarkę nie może przekroczyć 240 godzin w miesiącu;
3. udzielanie świadczeń w godzinach 7.00 – 19.00 ; 19.00 – 7.00 następnego dnia we wszystkie dni tygodnia;
4. wymagania kwalifikacyjne:
  - czynne prawo wykonywania zawodu,
  - specjalizacja lub kurs kwalifikacyjny w zakresie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej terapii (dot. dyżurów w O/AiIT),
5. doświadczenie zawodowe – min. 3 lata pracy w oddziałach szpitala.

#### **VI. Suma gwarancyjna ubezpieczenia**

1. Suma gwarancyjna ubezpieczenia nie może być niższa niż równowartość :
- 75.000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz 350.000 euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń – lekarz,
  - 30.000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz 150.000 euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń – pielęgniarka, których skutki są objęte umową ubezpieczenia OC – zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, tj. ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 1638 z późn.zm.) oraz rozporządzenie MF z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. Nr 293,poz. 1729).
2. Kwoty, o których mowa w pkt.1 są ustalane 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**

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

#### **VIII. Umowy, terminy i warunki płatności**

- Umowa zostanie zawarta na czas określony od dnia 01-01-2018 r. do dnia 31-12-2020 r.
- 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, pok. 44, 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](http://www.szpitalpolanki.pl)

**SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT  
zwane dalej „SWKO”**

**na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie :**

1. WYKONYWANIA BADAŃ USG
2. WYKONYWANIA BADAŃ DOPPLEROWSKICH
3. WYKONYWANIA BADAŃ ECHO
4. WYKONYWANIA BADAŃ RADIOLOGICZNYCH (CUM. UROGRAFIA)
5. WYKONYWANIA BADAŃ ENDOSKOPOWYCH
6. WYKONYWANIA BADAŃ EEG
7. WYKONYWANIA OPISU BADAŃ EEG
8. WYKONYWANIA OPISU BADAŃ EKG

**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 2016 r. poz. 1638 z późn.zm.)

**III. Przedmiot konkursu**

1. Przedmiotem konkursu jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w wymienionych powyżej zakresach.
2. Okres udzielania świadczeń zdrowotnych – 36 miesięcy, tj. od dnia 01.01.2018 r. do 31.12.2020 r.
3. Ilość świadczeń zdrowotnych określono w wymaganiach szczegółowych dla danego zakresu.
4. Miejsce udzielania świadczeń – siedziba Udzielającego zamówienie.
5. Udzielający zamówienie dopuszcza możliwość składania ofert częściowych, ze wskazaniem rodzaju i ilości świadczeń, których dotyczy oferta.

**IV. Wymagania stawiane Przyjmującemu zamówienie:**

1. Oferentem może być podmiot wykonujący działalność leczniczą zwany dalej Przyjmującym zamówienie.
2. Oferta musi zawierać:
  - 1) poświadczony za zgodność z aktualnymi danymi wypis z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (wydruk księgi rejestrowej);
  - 2) zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej – (wydruk z CEIDG);
  - 3) decyzja w sprawie nadania numeru identyfikacji podatkowej NIP (poświadczona za zgodność kserokopia);
  - 4) zaświadczenie GUS o numerze REGON (poświadczona za zgodność kserokopia);
  - 5) dokumenty potwierdzające posiadane kwalifikacje osób udzielających świadczeń objętych ofertą (poświadczone za zgodność kserokopie);
  - 6) aktualna polisa OC potwierdzająca zawarcie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w zakresie wymaganym przepisami lub oświadczenie o przystąpieniu do ubezpieczenia OC na okres obowiązywania umowy, a polisę dostarczyć najpóźniej w dniu poprzedzającym dzień rozpoczęcia wykonywania zadań;
  - 7) 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](http://www.szpitalpolanki.pl) lub w Dziale Zarządzania, Marketingu i Promocji (poniedziałek – piątek, w godzinach 7.30 – 14.00);
  - 8) 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;
  - 9) 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;

- 10) oświadczenie o niekaralności za przestępstwa zawodowe lub umyślne;
  - 11) aktualne zaświadczenie o braku przeciwwskazań do udzielania świadczeń będących przedmiotem konkursu – dostarczyć nie później niż w dniu podpisania umowy.
3. Prowadzenie dokumentacji medycznej i sprawozdawczości na zasadach obowiązujących w podmiotach leczniczych.
  4. Sposób przygotowania oferty określono w Regulaminie konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych.

#### **V. Wymagania szczegółowe stawiane Przyjmującemu zamówienie :**

##### **1. Wykonywanie badań USG**

1. średnia ilość świadczeń w miesiącu – 700 badań
2. wymagania kwalifikacyjne :
  - czynne prawo wykonywania zawodu lekarza
  - kwalifikacje zawodowe do wykonywania badań usg – potwierdzone stosownym dokumentem
  - doświadczenie zawodowe w zakresie wykonywania badań usg – min. 1 rok

##### **2. Wykonywanie badań ECHO**

1. średnia ilość świadczeń w miesiącu – 45 badań
2. wymagania kwalifikacyjne :
  - czynne prawo wykonywania zawodu lekarza
  - kwalifikacje zawodowe do wykonywania badań ECHO – potwierdzone stosownym dokumentem
  - doświadczenie zawodowe w zakresie wykonywania badań ECHO – min. 1 rok

##### **3. Wykonywanie badań radiologicznych (CUM, urografia)**

1. średnia ilość świadczeń w miesiącu – CUM – ok. 6 badań;  
urografia 5 badań średnio w roku
2. wymagania kwalifikacyjne :
  - czynne prawo wykonywania zawodu lekarza
  - lekarz specjalista w dziedzinie radiodiagnostyki, radiologii i diagnostyki obrazowej

##### **4. Wykonywanie badań dopplerowskich**

1. średnia ilość świadczeń w miesiącu – 5 badań
2. wymagania kwalifikacyjne :
  - czynne prawo wykonywania zawodu lekarza
  - kwalifikacje zawodowe do wykonywania badań – potwierdzone stosownym dokumentem
  - doświadczenie zawodowe w zakresie wykonywania badań dopplera – min. 1 rok

##### **5. Wykonywanie badań endoskopowych**

1. średnia ilość świadczeń – 30 badań w roku
2. wymagania kwalifikacyjne :
  - czynne prawo wykonywania zawodu lekarza
  - kwalifikacje zawodowe do wykonywania badań – potwierdzone stosownym dokumentem
  - doświadczenie zawodowe w zakresie wykonywania badań – min. 1 rok

##### **6. Wykonywanie badań EEG**

1. średnia ilość świadczeń w miesiącu – 45 badań
2. wymagania kwalifikacyjne :
  - tytuł zawodowy technika elektroradiologii
  - doświadczenie zawodowe w zakresie wykonywania badań – min. 1 rok

##### **7. wykonywanie opisu badań EEG**

1. średnia ilość świadczeń w miesiącu – 45 opisów
2. wymagania kwalifikacyjne :
  - czynne prawo wykonywania zawodu lekarza
  - specjalizacja w dziedzinie neurologii
  - doświadczenie zawodowe w zakresie wykonywania opisu badań – min. 1 rok

##### **8. Wykonywanie opisu badań EKG**

1. średnia ilość świadczeń w miesiącu – 50 opisów
2. wymagania kwalifikacyjne :
  - czynne prawo wykonywania zawodu lekarza
  - doświadczenie zawodowe w zakresie wykonywania opisu badań – min. 1 rok

## **VI. Suma gwarancyjna ubezpieczenia**

1. Suma gwarancyjna ubezpieczenia nie może być niższa niż równowartość :

- 75.000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz 350.000 euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń – lekarz,
  - 30.000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz 150.000 euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń – pielęgniarka,
  - 25.000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia – technik elektroradiologii, których skutki są objęte umową ubezpieczenia OC – zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, tj. ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 1638 z późn.zm.) oraz rozporządzenie MF z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. Nr 293,poz. 1729).
2. Kwoty, o których mowa w pkt.1 są ustalane 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**

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

## **VIII. Umowy, terminy i warunki płatności**

- Umowa zostanie zawarta na czas określony od dnia 01-01-2018 r. do dnia 31-12-2020 r.
- 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, pok. 44, 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](http://www.szpitalpolanki.pl)