

ZASADY I SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT
zwane dalej „SWKO”

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

- pielęgniarkę
- fizjoterapeutę

I. Informacja ogólna

Organizatorem Konkursu na udzielanie świadczeń zdrowotnych jest Szpital Dziecięcy Polanki im. Macieja Płazyńskiego 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)

III. Przedmiot konkursu

1. Przedmiotem postępowania konkursowego jest udzielanie świadczeń zdrowotnych **w ramach Zespołu długoterminowej opieki domowej dla dzieci wentylowanych mechanicznie** przez:
 - pielęgniarkę
 - fizjoterapeutę
2. Okres udzielania świadczeń – od dnia podpisania umowy do dnia 31.12.2017 r.
3. Ilość świadczeń zdrowotnych – 1 pacjent,
4. Miejsce udzielania świadczeń – miejsce zamieszkania pacjenta; Łaguszewo gm. Trąbki Wielkie

IV. Wymagania ogólne stawiane „Przyjmującemu zamówienie”

V.

1. Oferentem może być podmiot wykonujący działalność leczniczą (praktyka pielęgniarska) 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. decyzję o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (dot. praktyki pielęgniarskiej),
 2. zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej – (wydruk z CEIDG),
 3. kopię decyzji w sprawie nadania numeru identyfikacji podatkowej NIP,
 4. kserokopię zaświadczenia GUS o numerze REGON,
 5. kserokopie dokumentów potwierdzających posiadane kwalifikacje osób udzielających świadczeń objętych ofertą,
 6. 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,
 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 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. 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. **świadczenia zdrowotne udzielane przez pielęgniarkę:**

1) wymagane kwalifikacje :

- o czynne prawo wykonywania zawodu pielęgniarki
- o posiadanie specjalizacji lub kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki lub opieki paliatywnej, lub opieki długoterminowej, lub pielęgniarstwa przewlekle chorych i niepełnosprawnych, lub kursem specjalistycznym w zakresie opieki paliatywnej lub pielęgnowania pacjenta wentylowanego mechanicznie, lub w trakcie tych specjalizacji lub kursów,
- o minimum 1 rok doświadczenia zawodowego

2) częstotliwość udzielania świadczeń - wizyty w domu pacjenta nie rzadziej niż 2 razy w tygodniu przez 1,5 godziny,

3) stała dostępność pod telefonem,

4) prowadzenia dokumentacji medycznej na zasadach obowiązujących w podmiotach leczniczych,

5) prowadzenia sprawozdawczości statystycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami,

6) posiadania przez cały okres trwania umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej (OC) w zakresie wymaganym przepisami prawa.

2. **świadczenia zdrowotne udzielane przez fizjoterapeutę:**

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 w zakresie objętym postępowaniem konkursowym – min. 1 rok.

VI. **Suma gwarancyjna ubezpieczenia**

1. 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 – fizjoterapeuta,

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 2016r. poz.

1638) 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**

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. 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

WICEPREZES ZARZĄDU


Magdalena Kremer-Kreft

PREZES ZARZĄDU


lek. med. Małgorzata Paszkowicz