

## SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT

zwane dalej „SWKO”

### na udzielenie świadczeń zdrowotnych

### przez lekarza w zakresie pełnienia dyżurów lekarskich w Nocnej Obsłudze Chorych

#### 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)

#### III. Przedmiot konkursu

1. Przedmiotem konkursu jest udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza w zakresie pełnienia dyżurów lekarskich w Nocnej Obsłudze Chorych
2. Okres udzielania świadczeń – 24 miesiące, w okresie od dnia 1.10.2017r. do 30.09.2019r.
3. Ilość świadczeń zdrowotnych – szacunkowa ilość godzin dyżurowych w miesiącu – 520 godzin
4. Miejsce udzielania świadczeń – w siedzibie Udzielającego zamówienie
5. Udzielający zamówienie dopuszcza możliwość składania ofert częściowych, ze wskazaniem ilości godzin udzielania świadczeń, objętych konkursem.

#### IV. Wymagania ogólne stawiane Przyjmującemu zamówienie:

1. Do udziału w postępowaniu konkursowym dopuszcza się Oferentów, którzy spełniają następujące warunki:
  - 1) są uprawnieni do występowania w obrocie prawnym zgodnie z wymaganiami ustawowymi, posiadają nadany numer REGON i NIP,
  - 2) posiadają kwalifikacje niezbędne do wykonywania świadczeń objętych przedmiotem konkursu w zakresie wskazanym w ofercie.
2. Dokumenty (kserokopie potwierdzone za zgodność z oryginałem), które należy złożyć w celu potwierdzenia spełniania wymaganych i ocenianych warunków:
  - 1) aktualny wypis z właściwego rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (księga rejestrowa)
  - 2) zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej – (wydruk z CEIDG)
  - 3) kopię decyzji w sprawie nadania numeru identyfikacji podatkowej NIP,
  - 4) kserokopię zaświadczeni GUS o numerze REGON,
  - 5) kserokopie dokumentów potwierdzających posiadane kwalifikacje,
  - 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](http://www.szpitalpolanki.pl) lub w Dziale Zarządzania, Marketingu i Promocji (od poniedziałku do piątku w godzinach 7.30 – 14.00)
  - 8) oświadczenie o niekaralności za przestępstwa zawodowe lub umyślne
  - 9) aktualne zaświadczenie o braku przeciwwskazań do udzielania świadczeń będących przedmiotem konkursu – dostarczyć nie później niż w dniu podpisania umowy,
  - 10) 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.

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

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

1. czynne prawo wykonywania zawodu lekarza bez ograniczeń
2. pełnienie dyżurów lekarskich – w dni robocze 14 godzinne dyżury w godz. 18.00 – 8.00 następnego dnia, oraz w niedziele, święta i dni wolne od pracy (soboty) 24 godzinne dyżury w godz. 8.00 – 8.00 następnego dnia

#### **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, 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) 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. Umowa zostanie zawarta na okres 24 miesięcy, począwszy od dnia 01.10.2017 r.
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, 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)