

SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT
zwane dalej „SWKO”

**na udzielenie świadczeń zdrowotnych w ramach Zespołu długoterminowej opieki domowej dla dzieci
wentylowanych mechanicznie w zakresie:**

REHABILITACJI

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 2011 r. o działalności leczniczej (t. j. Dz. U. z 2018 r. poz. 160).

III. Przedmiot konkursu

1. Przedmiotem konkursu jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w wymienionych powyżej zakresach.
2. Okres udzielania świadczeń zdrowotnych – od dnia 01.05.2018 r. do 31.12.2020 r.
3. Ilość świadczeń zdrowotnych i miejsce ich udzielania – określono w wymaganiach szczegółowych.
4. Udzielający zamówienie dopuszcza możliwość składania ofert częściowych, ze wskazaniem miejsca zamieszkania pacjenta.

IV. Wymagania stawiane Przyjmującemu zamówienie:

1. Oferentem może być 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:
 - a) zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej – (wydruk z CEIDG);
 - b) kserokopię decyzji w sprawie nadania numeru identyfikacji podatkowej NIP;
 - c) kserokopię zaświadczenia GUS o numerze REGON;
 - d) kserokopię dokumentów potwierdzających posiadane kwalifikacje osób udzielających świadczeń objętych ofertą;
 - e) aktualną polisa OC potwierdzającą 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;
 - f) wypełniony i podpisany przez Oferenta lub upoważnioną osobę do reprezentowania Oferenta druk „Formularz Oferty” 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);
 - g) 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;
 - h) 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;
 - i) oświadczenie o niekaralności za przestępstwa zawodowe lub umyślne;
 - j) aktualne zaświadczenie o braku przeciwwskazań do udzielania świadczeń będących przedmiotem

konkursu (od lekarza medycyny pracy) – dostarczyć nie później niż w dniu podpisania umowy.

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

4. Kserokopie dokumentów należy poświadczyć za zgodność z oryginałem.

V. Wymagania szczegółowe stawiane Przyjmującemu zamówienie:

REHABILITACJA – umowa od 1 maja 2018 r. do 31.12.2020 r.

1. ilość pacjentów do objęcia opieką – 16 pacjentów

2. miejsce udzielania świadczeń – miejsce zamieszkania pacjenta:

- Gdańsk – 2 pacjentów
- Sopot – 1 pacjent na okres od 1.06.2018 r. – 31.12.2020 r.
- Gdynia – 1 pacjent
- Garcz gm. Chmielno – 1 pacjent
- Łebcz gm. Puck – 1 pacjent
- Banino – 1 pacjent
- Strzebielino pow. Wejherowo – 1 pacjent
- Kościerzyna – 1 pacjent
- Cieszenie gm. Chmielno – 2 pacjentów
- Łągoszewo gm. Trąbki Wlk. – 1 pacjent
- Malary gm. Skarszewy – 1 pacjent
- Wejherowo- 1 pacjent
- Frank gm. Kaliska – 1 pacjent
- Gardeja pow. Kwidzyn - 1 pacjent

3. Wymagania stawiane Przyjmującemu zamówienie:

- posiadanie kwalifikacji wymaganych do wykonywania zadań objętych konkursem (fizjoterapeuta),
- doświadczenie zawodowe w pracy z dziećmi w zakresie przedmiotu konkursu,
- częstotliwość udzielania świadczeń – nie mniej niż 2 razy w tygodniu po 60 minut. Częstotliwość i ogólna liczba wizyt domowych jest ustalana indywidualnie przez lekarza udzielającego świadczeń i może być zwiększona,
- miejsce udzielania świadczeń – miejsce zamieszkania pacjenta,
- prowadzenia dokumentacji na obowiązujących zasadach i zgodnie z przepisami w tym zakresie,
- prowadzenie sprawozdawczości statystycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami.

VI. Suma gwarancyjna ubezpieczenia

1. Suma gwarancyjna ubezpieczenia nie może być niższa niż równowartość 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 2018 r. poz. 160) 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

1. Umowa zostanie zawarta na czas określony od dnia 01-05-2018 r. do dnia 31-12-2020 r., z zastrzeżeniem pkt.2.

2. W przypadku pacjentów, którzy w trakcie trwania umowy osiągną pełnoletność, umowa zostanie zawarta na okres do uzyskania pełnoletności.

3. 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

- 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
- 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.
- Oferta powinna spełniać wymagania określone w Regulaminie przeprowadzania konkursu ofert, dostępnego na stronie www.szpitalpolanki.pl