

SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT
zwane dalej „SWKO”

na udzielenie świadczeń zdrowotnych w zakresie :

1. **UDZIELANIE PORAD SPECJALISTYCZNYCH W ZAKRESIE ENDOKRYNOLOGII**
2. **PEŁNIENIE DYŻURÓW LEKARSKICH W O/ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII**
3. **WYKONYWANIE BADAŃ EEG**
4. **OPIEKI LEKARSKIEJ NA RZECZ PACJENTÓW WENTYLOWANYCH MECHANICZNIE W WARUNKACH DOMOWYCH**
5. **OPIEKI PIELĘGNIARSKIEJ NA RZECZ PACJENTÓW WENTYLOWANYCH MECHANICZNIE W WARUNKACH DOMOWYCH**
6. **REHABILITACJI PACJENTÓW WENTYLOWANYCH MECHANICZNIE W WARUNKACH DOMOWYCH**

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 w wymienionych powyżej zakresach..
2. Okres udzielania świadczeń zdrowotnych – 12 miesięcy,tj. od dnia 01.01.2017r. do 31.12.2017r.
3. Ilość świadczeń zdrowotnych i miejsce ich udzielania – szacunkowa ilość świadczeń w miesiącu określono w wymaganiach szczegółowych dla danego zakresu.
4. Miejsce udzielania świadczeń – określono w wymaganiach szczegółowych.
5. Udzielający zamówienie dopuszcza możliwość składania ofert częściowych, ze wskazaniem rodzaju i ilości świadczeń, których dotyczy oferta, w przypadku pacjentów wentylowanych mechanicznie – miejsce zamieszkania pacjenta.

IV. Wymagania stawiane Przyjmującemu zamówienie:

1. Oferentem może być podmiot wykonujący działalność leczniczą (praktyka lekarska, praktyka pielęgniarska), lub osoba legitymująca się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny, zwanym dalej „Przyjmującym zamówienie”;
2. Oferta musi zawierać:
 - 1) poświadczony za zgodność z aktualnymi danymi wypis z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (wydruk księgi rejestrowej) – dot. praktyk zawodowych;
 - 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 (poświadczona 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 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 o niekaralności za przestępstwa zawodowe lub umyślne;
 - 10) 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.

V. Wymagania szczegółowe stawiane Przyjmującemu zamówienie :

1. UDZIELANIE PORAD SPECJALISTYCZNYCH W ZAKRESIE ENDOKRYNOLOGII:

1. ilość punktów – 1200 średnio w miesiącu, lekarz udzielający świadczeń specjalista w dziedzinie endokrynologii
2. miejsce udzielania świadczeń – Poradnia Endokrynologiczna w siedzibie Udzielającego zamówienie
3. wymagane kwalifikacje :
 - czynne prawo wykonywania zawodu
 - specjalista w dziedzinie endokrynologii
4. częstotliwość udzielania świadczeń – 3 razy w tygodniu (18 godzin w tygodniu), w tym dwa dni w godzinach popołudniowych;
5. prowadzenie elektronicznej dokumentacji medycznej na zasadach obowiązujących w podmiotach leczniczych
6. prowadzenie sprawozdawczości statystycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami
7. posiadanie przez cały okres trwania umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej (OC) w zakresie wymaganym przepisami prawa.

2. PEŁNIENIE DYŻURÓW MEDYCZNYCH W O/ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII

1. średnia ilość dyżurów w miesiącu (w godzinach) – 50 godzin
2. sposób udzielania świadczeń - dyżury w dni robocze od godz. 15.30 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
4. prowadzenie dokumentacji medycznej na zasadach obowiązujących w podmiotach leczniczych
5. prowadzenie sprawozdawczości statystycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami
6. posiadanie przez cały okres trwania umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej (OC) w zakresie wymaganym przepisami prawa.

3. WYKONYWANIE BADAŃ EEG

1. średnia ilość świadczeń w miesiącu – 50 badań
2. miejsce udzielania świadczeń – siedziba Udzielającego zamówienie
3. posiadanie kwalifikacji zawodowych do wykonywania badań – technik elektroradiologii;
4. doświadczenie zawodowe w zakresie wykonywania badań EEG – min. 1 rok

4. OPIEKA LEKARSKA NA RZECZ PACJENTÓW WENTYLOWANYCH MECHANICZNIE W WARUNKACH DOMOWYCH

1. ilość pacjentów do objęcia opieką ; 3 pacjentów
2. miejsce udzielania świadczeń – miejsce zamieszkania pacjenta:

- Gdańsk – 1 pacjent
 - Chojnice – 1 pacjent (nieinwazyjny)
 - Garcz gm. Chmielno – 1 pacjent
3. wymagania stawiane Przyjmującemu zamówienie:
- czynne prawo wykonywania zawodu,
 - posiadanie specjalizacji w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii,
 - wizyty w domu pacjenta nie rzadziej niż:
 - pacjenci inwazyjni – 1 raz w tygodniu przez min. 1h30”
 - pacjenci nieinwazyjni – 1 raz na dwa tygodnie przez min.1h30’
 - pozostawanie w stałej dostępności pod telefonem,
 - prowadzenie dokumentacji medycznej na zasadach obowiązujących w podmiotach leczniczych,
 - prowadzenie sprawozdawczości statystycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami

5. OPIEKI PIELEŃNIARSKIEJ NA RZECZ PACJENTÓW WENTYLOWANYCH MECHANICZNIE W WARUNKACH DOMOWYCH

1. ilość pacjentów do objęcia opieką: 17 pacjentów
2. miejsce udzielania świadczeń – miejsce zamieszkania pacjenta:
 - Nowy Świat (Gdańsk-Osowa) – 1 pacjent
 - Gdańsk – 3 pacjentów
 - Gdynia – 1 pacjent
 - Garcz gm. Chmielno – 1 pacjent
 - Cieszenie gm. Chmielno – 1 pacjent
 - Kościerzyna – 1 pacjent
 - Bytów – 1 pacjent
 - Chojnice – 1 pacjent (nieinwazyjny)
 - Strzebielino gm. Łęczyce – 1 pacjent
 - Połczyno gm. Puck – 1 pacjent
 - Gurcz gm. Kwidzyn – 1 pacjent
 - Olszówka gm. Gardeja – 1 pacjent
 - Frank gm. Kaliska – 1 pacjent
 - Gowidlino gm. Sierakowice – 1 pacjent
 - Tuja gm. Nowy Dwór Gdański – 1 pacjent (nieinwazyjny)
3. wymagania stawiane Przyjmującemu zamówienie:
 - czynne prawo wykonywania zawodu,
 - posiadanie specjalizacji lub kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki lub opieki paliatywnej, lub opieki długoterminowej, lub pielęgniarstwa przewlekłe chorych i niepełnosprawnych, lub kursem specjalistycznym w zakresie opieki paliatywnej lub pielęgnowania pacjenta wentylowanego mechanicznie, lub w trakcie tych specjalizacji lub kursów,
 - minimum 1 rok doświadczenia zawodowego,
 - wizyty w domu pacjenta nie rzadziej niż:
 - pacjenci inwazyjni - 2 razy w tygodniu przez min. 1h30”,
 - pacjenci nieinwazyjni – 1 raz w tygodniu przez min. 1h30”,
 - pozostawanie w stałej dostępności pod telefonem,
 - prowadzenie dokumentacji medycznej na zasadach obowiązujących w podmiotach leczniczych,
 - prowadzenie sprawozdawczości statystycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami

6. REHABILITACJI PACJENTÓW WENTYLOWANYCH MECHANICZNIE W WARUNKACH DOMOWYCH

1. ilość pacjentów do objęcia opieką ; 10 pacjentów
2. miejsce udzielania świadczeń – miejsce zamieszkania pacjenta:
 - Garcz gm. Chmielno – 1 pacjent
 - Cieszenie gm. Chmielno – 1 pacjent
 - Kościerzyna – 1 pacjent
 - Tuja gm. Nowy Dwór Gdański – 1 pacjent
 - Łebcz gm. Puck – 1 pacjent
 - Strzebielino gm. Łęczyce – 1 pacjent
 - Olszówka gm. Gardeja – 1 pacjent
 - Gowidlino gm. Sierakowice – 1 pacjent
 - Gdańsk – 2 pacjentów

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 :

- 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 – 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

- Cena – 100%, wyrażona w złotych polskich.
- Najkorzystniejszą ofertą będzie oferta z najniższą ceną brutto.
- W razie złożenia przez Oferentów ofert w takiej samej cenie Udzielający zamówienia wybierze ofertę, której Oferent zadeklaruje najkorzystniejszą dostępność (dyspozycyjność).

VIII. Umowy, terminy i warunki płatności

- Umowa zostanie zawarta na czas określony od dnia 01-01-2017r. do dnia 31-12-2017r.
- 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