

ZASADY I SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT

zwane dalej „SWKO”

na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarkę na rzecz pacjentów hospitalizowanych

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 2018 r. poz. 160)

III. Przedmiot konkursu

1. Przedmiotem postępowania konkursowego jest udzielanie świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarkę na rzecz pacjentów hospitalizowanych
2. Okres udzielania świadczeń – od dnia podpisania umowy do **31.12.2019 r.**
3. Ilość świadczeń zdrowotnych – określono w wymaganiach szczegółowych.
4. Miejsce udzielania świadczeń – oddziały szpitala „Udzielającego zamówienie”

IV. Wymagania ogólne stawiane Przyjmującemu zamówienie:

1. Oferentem może być podmiot wykonujący działalność leczniczą (praktyka pielęgniarska), zwanym dalej „Przyjmującym zamówienie”.
2. Oferta musi zawierać:
 - 1) aktualny odpis wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą – wydruk z systemu RPWDL,
 - 2) aktualny odpis wpisu do ewidencji działalności gospodarczej – (wydruk z systemu CEIDG),
 - 3) kserokopie dokumentów potwierdzających posiadane kwalifikacje osób udzielających świadczeń objętych ofertą,
 - 4) kserokopię 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,
 - 5) 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),
 - 6) 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,
 - 7) 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,
 - 8) oświadczenie o niekaralności za przestępstwa zawodowe lub umyślne,
 - 9) zaświadczenie o braku przeciwwskazań do udzielania świadczeń będących przedmiotem konkursu.
1. Sposób przygotowania oferty określono w Regulaminie konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych.

V. Wymagania szczegółowe stawiane Przyjmującemu zamówienie :

- 1) ilość świadczeń w miesiącu – **średnio 240 godzin**,
- 2) max. ilość godzin w miesiącu przypadająca na 1 pielęgniarkę - **240**
- 3) praca w systemie równoważnym **do 12 godzin** na dobę, zgodnie z harmonogramem pracy,

- 4) wymagania:
 - a) dyplom potwierdzający kwalifikacje pielęgniarki,
 - b) czynne prawa wykonywania zawodu,
- 5) mile widziana specjalizacja/kurs kwalifikacyjny w zakresie pielęgniarstwa pediatrycznego, anestezjologicznego, kurs szczepienia ochronne,
- 6) doświadczenie zawodowe w zakresie objętym postępowaniem konkursowym – mile widziane.

VI. Suma gwarancyjna ubezpieczenia

Suma gwarancyjna ubezpieczenia nie może być niższa niż 30.000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz 150.000 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 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).

Kwoty 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 31.12.2019 r.**
2. Zapłata za usługi realizowana będzie przelewem na konto wskazane przez Przyjmującego zamówienie w terminie **do 14 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 , lp. 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