

**SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT**  
zwane dalej „SWKO”

**na udzielenie świadczeń zdrowotnych**  
**przez lekarza w zakresie pełnienia dyżurów w Poradni Nocnej i Świątecznej Opiece Zdrowotnej**

**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 (Dz. U. z 2018 r. poz. 2190 t.j.)

**III. Przedmiot konkursu**

1. Przedmiotem konkursu jest udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza i pielęgniarkę w zakresie pełnienia dyżurów w Poradni Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej.
2. Okres udzielania świadczeń – **30 miesięcy, w okresie od dnia 01.01.2019 r. do 30.06.2021 r.**
3. Ilość świadczeń zdrowotnych, szacunkowa ilość godzin dyżurowych w miesiącu:
  - 3.1. Lekarz - 200 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:
  - 1.1. są uprawnieni do występowania w obrocie prawnym zgodnie z wymaganiami ustawowymi, posiadają nadany numer REGON i NIP,
  - 1.2. 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:
  - 2.1. aktualny wypis z właściwego rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (księga rejestrowa),
  - 2.2. zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej – (wydruk z CEIDG),
  - 2.3. kserokopie dokumentów potwierdzających posiadane kwalifikacje,
  - 2.4. 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,
  - 2.5. 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](http://www.szpitalpolanki.pl) lub w Dziale Zarządzania, Marketingu i Promocji (od poniedziałku do piątku w godzinach 7.30 – 14.00),
  - 2.6. oświadczenie o niekaralności za przestępstwa zawodowe lub umyślne,
  - 2.7. aktualne zaświadczenie o braku przeciwwskazań do udzielania świadczeń będących przedmiotem konkursu – dostarczyć nie później niż w dniu podpisania umowy,
  - 2.8. 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.
3. Sposób przygotowania oferty określono w Regulaminie konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych.

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

Dla Lekarza:

- 1.1. Ilość świadczeń w miesiącu – **średnio 80 godzin**
- 1.2. max. ilość godzin w miesiącu przypadająca na 1 lekarza – **100 godzin**
- 1.3. czynne prawo wykonywania zawodu lekarza bez ograniczeń
- 1.4. 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 2018 r. poz 2190) 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 30 miesięcy, począwszy od dnia 01.01.2019 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)