

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 2011r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 2190)

III. Przedmiot konkursu

1. Przedmiotem konkursu jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w wymienionych powyżej zakresach.
2. Okres udzielania świadczeń zdrowotnych – od dnia 01.02.2019 r. do 31.12.2019 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:
 - 1) aktualny wypis z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą – dot. praktyk zawodowych;
 - 2) zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej – (wydruk z CEIDG);
 - 3) kserokopie dokumentów potwierdzających posiadane kwalifikacje osób udzielających świadczeń objętych ofertą;
 - 4) 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;
 - 5) 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);
 - 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) wypełniony i podpisany kwestionariusz osobowy w celu uzyskania informacji z rejestru sprawców przestępstw na tle seksualnym;
 - 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.
4. Kserokopie dokumentów należy poświadczyć za zgodność z oryginałem.

V. Wymagania szczegółowe stawiane Przyjmującemu zamówienie :

REHABILITACJA

1. ilość pacjentów do objęcia opieką – 1 PACJENT
2. miejsce udzielania świadczeń – miejsce zamieszkania pacjenta - Łebcz
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, 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

- 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 01-02-2019 r. 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

- 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