

SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT

zwane dalej „SWKO”

na udzielenie świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarkę/pielęgniara na rzecz pacjentów Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Oddziału Niemowlęcego, Oddziału Pediatrii i Mukowiscydozy oraz Poradni Nocnej i Świątecznej Opieki 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 (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 2190)

III. Przedmiot konkursu

1. Przedmiotem postępowania konkursowego jest udzielanie świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarkę/pielęgniara na rzecz pacjentów hospitalizowanych na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Oddziale Niemowlęcym, Oddziale Pediatrii i Mukowiscydozy oraz na w Poradni Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej.
2. Okres udzielania świadczeń :
 - Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii – od dnia 01.05.2020 r. do 31.12.2020 r.,
 - Oddział Niemowlęcy - od dnia 01.04.2020 r. do 31.12.2020 r.,
 - Oddział Pediatrii i Mukowiscydozy - od dnia 01.04.2020 r. do 31.12.2020 r.,
 - Poradnia Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej – od 01.04.2020 r. do 30.06.2021 r.
1. Ilość świadczeń zdrowotnych – określono w wymaganiach szczegółowych.
2. Miejsce udzielania świadczeń – oddziały szpitala „Udzielającego zamówienie”.

IV. Wymagania stawiane Przyjmującemu zamówienie:

1. Oferentem może być podmiot wykonujący działalność leczniczą zwany dalej „Przyjmującym zamówienie”;
2. Oferta musi zawierać:
 - 1) poświadczony za zgodność z aktualnymi danymi wypis z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (wydruk księgi rejestrowej)– dostarczyć nie później niż w dniu podpisania umowy.
 - 2) zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej – (wydruk z CEIDG);
 - 3) dokumenty potwierdzające posiadane kwalifikacje osób udzielających świadczeń objętych ofertą (poświadczone za zgodność kserokopie);
 - 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 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 o niekaralności za przestępstwa zawodowe lub umyślne;
 - 8) wypełniony i podpisany kwestionariusz osobowy w celu uzyskania informacji z rejestru sprawców przestępstw na tle seksualnym;
 - 9) aktualne zaświadczenie o braku przeciwwskazań do udzielania świadczeń będących przedmiotem

konkursu, w tym zaświadczenie sanitarno-epidemiologiczne – 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:

ZADANIE 1 ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII

1. ilość świadczeń w miesiącu – średnio 790 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,
 - c) specjalizacja bądź kurs kwalifikacyjny anestezjologii i intensywnej opieki

ZADANIE 1 ODDZIAŁ NIEMOWLĘCY

1. ilość świadczeń w miesiącu – średnio 400 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,

ZADANIE 1 ODDZIAŁ PEDIATRII I MUKOWISCYDOZY

1. ilość świadczeń w miesiącu – średnio 200 godzin,
2. max. ilość godzin w miesiącu przypadająca na 1 pielęgniarkę – 200
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,

ZADANIE 1 PORADNIA NOCNEJ I ŚWIATECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ

1. ilość świadczeń w miesiącu – średnio 400 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,

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 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. 2019 poz. 866).
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

- Umowa zostanie zawarta na czas określony:
 - a) **Zadanie 1- od dnia 01.05.2020 r. do dnia 31.12.2020 r.**
 - b) **Zadanie 2- od dnia 01.04.2020 r. do dnia 31.12.2020 r.**
 - c) **Zadanie 3- od dnia 01.04.2020 r. do dnia 31.12.2020 r.**
 - d) **Zadanie 4- od dnia 01.04.2020 r. do dnia 30.06.2021 r.**
- 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. Klauzula informacyjna RODO

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej RODO), informujemy, że:

1. Administratorem Pana/i danych osobowych jest Szpital Dziecięcy Polanki im. Macieja Płazyńskiego sp. z o.o., adres do korespondencji: 80-308 Gdańsk ul. Polanki 119 z dopiskiem IOD.
2. Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych: iod@szpitalpolanki.pl
3. Celem przetwarzania Pana/i danych osobowych jest udział w konkursie ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 2190). Podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. b) i lit. c) RODO.
4. Odbiorcami przetwarzanych Pana/i danych osobowych w rozumieniu art. 4 pkt 9 RODO są osoby lub podmioty które zapoznają się z rozstrzygnięciem konkursu ofert, firmy archiwizujące dokumenty, podmiot zajmujący się obsługą informatyczną.
5. Pana/i dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celu określonego w pkt 3, a po tym czasie przez okres oraz w zakresie wymaganym przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa.
6. Ma Pan/i prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich sprostowania. Prawo do usunięcia danych, ograniczenia ich przetwarzania oraz wniesienia sprzeciwu wobec dalszego przetwarzania przysługuje Panu/i w przypadku danych przetwarzanych bezpodstawnie.
7. Ma Pan/i prawo wniesienia skargi do polskiego organu nadzorczego lub organu nadzorczego innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej, właściwego ze względu na miejsce Pan/i zwykłego pobytu.
8. Podanie danych osobowych jest dobrowolne lecz niezbędne do wzięcia udziału w konkursie ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych.
9. Pana/i dane nie będą podlegały profilowaniu w rozumieniu art. 22 RODO.

X. 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