

**Szczegółowe warunki konkursu ofert  
na udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne  
wykonywane przez lekarza na rzecz pacjentów  
Powiatowego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Ostródzie S. A.**

**I. Postanowienia ogólne :**

**1. Udzielający zamówienia:**

Powiatowy Zespół Opieki Zdrowotnej w Ostródzie Spółka Akcyjna  
ul. Władysława Jagiełły 1, 14-100 Ostróda, Krajowy Rejestr Sądowy Nr 0000036113, Sąd Rejonowy  
w Olsztynie, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, kapitał zakładowy wynosi  
8.194.300 zł i został wpłacony w całości, Regon 511398725, NIP 741-18-87-468,

**2. Adres do korespondencji i dane do kontaktu:**

Powiatowy Zespół Opieki zdrowotnej w Ostródzie S. A., ul. Jagiełły 1, 14-100 Ostróda,  
tel. (89) 646 06 40, fax. (89) 646-92-50, adres internetowy: [www.szpital-ostroda.pl](http://www.szpital-ostroda.pl)

3. *Godziny pracy* : od poniedziałku do piątku, godz. 07:00 -14:35

**II. Podstawy prawne:**

1. Konkurs ofert przeprowadzony będzie na podstawie art. 26, art. 26a ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015 r., poz. 618 z późn. zm.) oraz do konkursu ofert będą miały odpowiednio zastosowanie art. 140, art. 141, art. 146 ust. 1, art. 147 – 150, art. 151 ust. 1, 2 i 4 – 6, art.152, art. 153 i art. 154 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r., poz. 581 z późn. zm.), przy czym prawa i obowiązki Prezesa Funduszu i Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego Funduszu wykonuje Prezes Powiatowego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Ostródzie Spółka Akcyjna.

2. Do konkursu ofert stosuje się też obowiązujące u Udzielającego zamówienia Regulamin konkursu ofert na udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne oraz Regulamin pracy Komisji konkursowej.

**III. Przedmiot zamówienia:**

Przedmiot zamówienia obejmuje udzielanie całodobowe świadczeń zdrowotnych wykonywane przez lekarza na rzecz pacjentów Powiatowego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Ostródzie S.A., a dotyczących w szczególności:

- 1) pełnienia dyżurów w ambulatorium izby przyjęć (CPV: 85112200-9 – Usługi leczenia ambulatoryjnego) – w dni powszednie w godzinach 18.00 – 7.00 dnia następnego, w dni ustawowo wolne od pracy, w soboty, niedzielę i święta w godzinach 7.00 – 7.00 dnia następnego,
- 2) pełnienia dyżurów w ambulatorium podstawowej opieki zdrowotnej (CPV: 85112200-9 – Usługi leczenia ambulatoryjnego) – w dni powszednie w godzinach 18.00 – 7.00 dnia następnego, w dni ustawowo wolne od pracy, w soboty, niedzielę i święta w godzinach 7.00 – 7.00 dnia następnego,
- 3) pełnienia dyżurów w specjalistycznym zespole wyjazdowym ratownictwa medycznego (CPV: 85121100-4 – Ogólne usługi lekarskie) w dni powszednie w godzinach 7.00 – 15.00 (Przyjmujący zamówienie nie będzie pełnił tych dyżurów w dni powszednie w godzinach 15.00 – 7.00 dnia następnego, w dni ustawowo wolne od pracy, w soboty, niedzielę i święta w godzinach 7.00 – 7.00 dnia następnego,

zgodnie z harmonogramem zaakceptowanym przez Dyrektora ds. Medycznych.

#### IV. Warunki, jakie muszą spełnić oferenci przystępujący do konkursu ofert.

Ofertę może złożyć podmiot wykonujący działalność leczniczą lub osoba, legitymujący się posiadaniem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonych wyżej zakresach lub określonych dziedzinach medycyny oraz spełniająca warunki określone art. 18 ustawy o działalności leczniczej.

#### V. Opis sposobu przygotowania oferty.

1. Oferent składa ofertę na formularzu oferty według wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do Szczegółowych warunków konkursu ofert.
2. Oferta wraz z załącznikami powinna być sporządzona w formie pisemnej w języku polskim w sposób przejrzysty i czytelny.
3. Oferta powinna zawierać wszelkie dokumenty i załączniki wymagane w Szczegółowych warunkach konkursu ofert.
4. Oferenci ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
5. Oferta powinna być złożona w nieprzezroczystej kopercie z oznaczeniem nazwy i adresu Oferenta oraz winna zawierać dopisek: „**Konkurs ofert na udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne wykonywane przez lekarza na rzecz pacjentów PZOZ w Ostródzie S.A.**”
6. Ofertę oraz każdą jej stronę numeruje i podpisuje Oferent lub osoba upoważniona na podstawie udzielonego pełnomocnictwa złożonego w oryginale w formie pisemnej lub pisemnej kopii poświadczonej przez notariusza.
7. Wszelkie poprawki w ofercie mogą być naniesione przez Oferenta lub osobę, o której mowa w pkt 6, poprzez przekreślenie błędnego zapisu i umieszczenie obok niego prawidłowego.
8. Oferent może wprowadzić zmiany lub wycofać złożoną ofertę nie później niż przed upływem terminu składania ofert.
9. Powiadomienie o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty oznacza się jak ofertę i zawiera ono dodatkowy dopisek "Zmiana oferty" lub "Wycofanie oferty".
10. Oferta oraz wszelka korespondencja dotycząca konkursu ofert powinna być kierowana przez Oferenta na adres: **Powiatowy Zespół Opieki Zdrowotnej w Ostródzie Spółka Akcyjna ul. Władysława Jagielly 1, 14-100 Ostróda, sekretariat pok. nr 4**”.
11. W przypadku, gdy Oferent przekaże ofertę pocztą lub w inny jeszcze sposób, o terminie złożenia oferty decyduje termin jej wpływu do Udzielającego zamówienia.

#### VI. Dokumenty, które powinna zawierać oferta.

W celu uznania, że oferta spełnia wymagane warunki, oferent zobowiązany jest dołączyć do oferty następujące odpowiednie dokumenty właściwe dla podmiotu leczniczego lub indywidualnej (indywidualnej specjalistycznej) praktyki lekarskiej, mianowicie:

- 1) oświadczenie Oferenta – według wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do formularza ofertowego,
- 2) oryginał/poświadczony za zgodność z oryginałem prawo wykonywania zawodu lekarza,
- 3) oryginał/poświadczony za zgodność z oryginałem dyplom ukończenia akademii medycznej,
- 4) oryginał/poświadczony za zgodność z oryginałem dyplom specjalizacji,
- 5) oryginały/poświadczony za zgodność z oryginałem dyplomy odbytych kursów, etc.
- 6) oryginał/poświadczony za zgodność z oryginałem aktualne zaświadczenie lekarskie oraz BHP,

- 7) oryginał lub poświadczona przez Oferenta kserokopia zaświadczenia o wpisie do rejestru indywidualnych / indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich właściwej Okręgowej Izby Lekarskiej potwierdzające kwalifikacje osób mających wykonywać świadczenia zdrowotne w zakresie zgodnym ze składaną ofertą (zgodnie z art. 101 ustawy o działalności leczniczej),
- 8) oryginał lub poświadczona przez Oferenta aktualna kserokopia zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej,
- 9) oryginał lub poświadczona przez Oferenta kserokopia nadania numeru REGON i NIP,
- 10) oryginał lub poświadczona przez Oferenta kserokopia polisy OC wystawiona stosownie do obowiązujących przepisów, dołączona do oferty lub dostarczona najpóźniej w dniu zawarcia umowy,
- 11) pełnomocnictwo wystawione zgodnie ze szczegółowymi warunkami konkursu ofert, o ile oferta składana jest przez osobę upoważnioną do występowania w imieniu Oferenta.

## **VII. Termin wykonania umowy.**

Oferent składa ofertę na realizację świadczeń zdrowotnych w zakresie zamówienia na okres dwóch lat.

## **VIII. Zasady wyboru ofert i kryteria ich oceny.**

1. Podstawą oceny złożonych ofert będzie całkowita kwota podana przez oferenta w ofercie a obejmująca:
  1. stawkę godzinową podaną w złotych za 1 godzinę dyżuru medycznego.
  2. Oferty nie spełniające wymogów określonych w niniejszych Szczegółowych warunkach konkursu ofert zostaną odrzucone.
  3. Spośród ofert nie odrzuconych zostaną wybrane oferty z najniższą ceną.
  4. Cena podana przez Oferenta nie może przekroczyć kwoty brutto, jaką Udzielający zamówienia przeznaczył na realizację świadczeń zdrowotnych objętych konkursem w danym zakresie.

## **IX. Otwarcie ofert i ogłoszenie wyniku postępowania konkursowego oraz warunki zawarcia umowy.**

1. Otwarcie ofert oraz ogłoszenie o wyniku postępowania konkursowego nastąpi w miejscu i terminie określonym w ogłoszeniu o konkursie ofert na udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne z dnia 9 listopada 2016 r.
2. Oferentowi, wybranemu w wyniku postępowania konkursowego, Udzielający zamówienia wskazuje termin i miejsce zawarcia i podpisania umowy, według wzoru stanowiącego Załącznik Nr 2 (dla świadczeń udzielanych w specjalistycznym zespole wyjazdowym ratownictwa medycznego – załącznik nr 3) do Szczegółowych warunków konkursu ofert na udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne.
3. Ostateczne warunki umowy zostaną określone podczas indywidualnych negocjacji, przeprowadzonych przez Udzielającego zamówienia i Oferenta.

## **X. Postanowienia końcowe.**

1. W celu przeprowadzenia postępowania konkursowego Udzielający zamówienia powołuje komisję konkursową, której zasady pracy określa Regulamin pracy Komisji konkursowej, wprowadzony uchwałą Prezesa Zarządu Powiatowego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Ostródzie S.A.

2. Dokonując wyboru najkorzystniejszej oferty Udzielający zamówienia stosuje zasady określone w niniejszych Szczegółowych warunkach konkursu ofert na udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne oraz Regulaminie konkursu ofert na udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne i Regulaminie pracy komisji konkursowej.
3. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu oraz przesunięcia terminu składania ofert.
4. O odwołaniu konkursu ofert Udzielający zamówienia zawiadamia pisemnie Oferentów biorących w nim udział.

**Załączniki:**

- 1) załącznik nr 1 – Formularz ofertowy.
- 2) załącznik nr 2 – Projekt umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych.