

**SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT**

**na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie neonatologicznych dyżurów lekarskich w Szpitalu Uniwersyteckim w Krakowie**

Kraków2019

***Data sporządzenia: listopad 2019 roku***

**PRZEPISY OGÓLNE**

**Szczegółowe warunki konkursu ofert**

1. Szczegółowe warunki konkursu ofert (SWKO) określają zasady przeprowadzenia konkursu, jego przedmiot, podmioty uprawnione do składania ofert, wymagania stawiane Oferentom, sposób przygotowania i złożenia ofert, tryb oraz kryteria wyboru najkorzystniejszej oferty, środki odwoławcze oraz inne niezbędne informacje dotyczące konkursu.

**Podstawa prawna**

2. Postępowanie konkursowe prowadzone jest w oparciu o przepisy Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

**Definicje**

3. Ilekroć w SWKO lub w załącznikach do nich jest mowa o:

* 1. Oferencie - rozumie się przez to podmiot, który złożył ofertę w ramach niniejszego postępowania konkursowego.
	2. Udzielającym Zamówienie- rozumie się przez to Szpital Uniwersytecki w Krakowie.
	3. Przyjmującym Zamówienie – rozumie się przez to wyłonionego w konkursie Oferenta, który podpisał umowę o realizowanie świadczeń będących przedmiotem konkursu z Udzielającym Zamówienie.
	4. Oddziale – należy przez to rozumieć Oddział Kliniczny Neonatologii Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie.
	5. Kierowniku Oddziału - należy przez to rozumieć Kierownika Oddziału Klinicznego Neonatologii Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie.
	6. Koordynatorze Oddziału - należy przez to rozumieć odpowiedniego Koordynatora Oddziału Udzielającego Zamówienie.
	7. dniach roboczych - rozumie się przez to dni od poniedziałku do piątku, z wyjątkiem dni ustawowo wolnych od pracy w rozumieniu ustawy z dnia 18 stycznia 1951 r. o dniach wolnych od pracy oraz dni wolnych od pracy u Udzielającego Zamówienie.
	8. Płatniku – należy przez to rozumieć Narodowy Fundusz Zdrowia lub inny podmiot finansujący świadczenia zdrowotne ze środków publicznych.
	9. Harmonogramie – należy przez to rozumieć harmonogram wykonania świadczeń zdrowotnych.
	10. Przedmiocie konkursu- rozumie się przez to świadczenia opisane w pkt.4-5 SWKO,
	11. Umowie –rozumie się przez to wzór umowy przygotowany przez Udzielającego Zamówienie, stanowiący Załącznik Nr 7 do SWKO.
	12. Kancelarii Udzielającego Zamówienie – należy przez to rozumieć Kancelarię zlokalizowaną
	w budynku przy ul. Kopernika 36 w Krakowie.

**ZAKRES KONKURSU**

**Przedmiot konkursu**

4. Przedmiotem konkursu jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie pełnienia neonatologicznych dyżurów lekarskich w Oddziale.

**Zakres świadczeń**

1. W ramach zawartej umowy Przyjmujący Zamówienie będzie zobowiązany do realizacji świadczeń zdrowotnych w zakresie dyżurów neonatologicznych w Szpitalu Uniwersyteckim
w Krakowie ze szczególnym uwzględnieniem Oddziału Klinicznego Neonatologii.

Świadczenia udzielane będą zgodnie z comiesięcznym harmonogramem zatwierdzanym przez Kierownika Oddziału.

**Do obowiązków Przyjmującego Zamówienie należeć będzie w szczególności:**

* 1. Realizacja procedur związanych z leczeniem pacjenta w oddziałach intensywnej terapii noworodka, oddziale patologii noworodka oraz oddziałach noworodków w postaci intubacji, podaży surfaktantu, stosowania wentylacji inwazyjnej i nieinwazyjnej u noworodka
	z wykorzystaniem nowoczesnej aparatury (respiratory Leoni, respiratory Avea Clio, zestawy do n-CPAP typu SiPAP, stosowania hipotermii całego ciała, kaniulacji naczyń pępowinowych oraz naczyń centralnych, wykonywania badań USG, prowadzenia resuscytacji noworodka,
	2. Rzetelne wykonywanie świadczeń lekarskich zgodnie z aktualną wiedzą medyczną
	i Kodeksem Etyki Lekarskiej oraz właściwymi przepisami prawa,
	3. Udzielanie pomocy lekarskiej w każdym przypadku niecierpiącym zwłoki,
	4. Nadzór i aktywny udział w udzielaniu świadczeń w Oddziale,
	5. Wykonywanie wszystkich niezbędnych badań i innych czynności zgodnie z procedurami obowiązującymi w reprezentowanej specjalizacji,
	6. Znajomość i przestrzeganie praw pacjenta,
	7. Prowadzenie aktualnej i systematycznej dokumentacji pacjentów leczonych i nowo przyjętych, zgodnie ze standardami oraz regulacjami wewnętrznymi prowadzenia dokumentacji obowiązującymi u Udzielającego Zamówienie oraz w oparciu o obowiązujące przepisy (Rozporządzenia MZ, zarządzenia Prezesa NFZ), przekazywanie danych w formie umożliwiającej rozliczenie z NFZ,
	8. Znajomość i przestrzeganie przepisów Udzielającego Zamówienie wynikających
	z realizacji Programu Akredytacji Szpitala oraz norm ISO 14001, 9001 oraz OHSAS 18001,
	9. Znajomość i przestrzeganie regulaminów porządkowych Udzielającego Zamówienie.

**Harmonogram udzielania świadczeń. Miejsce udzielania świadczeń.**

1. Świadczenia zdrowotne udzielane będą:

a) w dni robocze w godzinach od 1505 do 730 dnia następnego;

b) w soboty, dni ustawowo wolne od pracy w rozumieniu ustawy z dnia 18 stycznia 1951 r. oraz dni wolne od pracy u Udzielającego Zamówienie w godzinach 730 do 730 dnia następnego.

Udzielający Zamówienie przewiduje konieczność obsadzenia przez Przyjmującego Zamówienie jednego stanowiska dyżurowego w trakcie jednego dyżuru.

Rzeczywista ilość świadczeń uzależniona będzie od bieżących potrzeb Udzielającego Zamówienie.

Zakończenie dyżuru następuje po zdaniu raportu Kierownikowi Oddziału albo lekarzowi przejmującemu dyżur.

**Oferenci**

1. Oferta może zostać złożona tylko przez podmiot wykonujący działalność leczniczą, który posiada personel w liczbie niezbędnej do zabezpieczenia udzielania świadczeń zdrowotnych, spełniający podane poniżej wymagania, dysponujący wiedzą i doświadczeniem oraz odpowiednie warunki finansowe, pozwalające mu na wykonywanie dla Udzielającego Zamówienie świadczeń w zakresie opisanym w SWKO oraz zgodne z warunkami podpisanej umowy.

**WYMAGANIA STAWIANE OFERENTOM**

1. Personel Przyjmującego Zamówienie winien posiadać wszelkie odpowiednie kwalifikacje
i uprawnienia wynikające z przepisów odrębnych.

Udzielający Zamówienie określa następujące warunki dotyczące kwalifikacji personelu medycznego, wykazanego w ofercie:

1. posiadanie tytułu specjalisty (lub II stopnia specjalizacji) w dziedzinie neonatologii lub pediatrii lub anestezjologii i intensywnej terapii albo realizujących szkolenia w trakcie specjalizacji z neonatologii lub pediatrii. W przypadku posiadania tytułu specjalisty w dziedzinie anestezjologii obowiązuje co najmniej 10 letni staż pracy w oddziale intensywnej terapii noworodka,
2. znajomość realizacji procedur określonych w pkt. 5a SWKO,
3. w przypadku lekarzy będących w trakcie specjalizacji wymagane jest ukończenie kursu resuscytacyjnego z preferencją kursu NLS (newborn life suport).

Prawidłowym sposobem udokumentowania znajomości procedur określonych w pkt 8 b SWKO jest przedłożenie stosownego oświadczenia, potwierdzonego przez Ordynatora/Kierownika jednostki, w której realizowane były przedmiotowe świadczenia lub pracodawcę/podmiot zatrudniający, u którego realizowane były świadczenia.

**Wszyscy wskazani w Ofercie lekarze w trakcie specjalizacji są zobowiązani do złożenia oświadczenia, iż posiadają ukończony kurs resuscytacyjny lub do przedłożenia dokumentu potwierdzającego jego ukończenie.**

W przypadku lekarzy z otwartą specjalizacją oferent winien złożyć upoważnienie
do realizacji przedmiotowych świadczeń, wydane przez kierowników specjalizacji.

**Udzielający Zamówienie zastrzega, iż personel Przyjmującego Zamówienie winien udzielać świadczeń zdrowotnych na rzecz kilku szpitali (w ramach indywidualnej praktyki lekarskiej wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład) lub na rzecz pacjentów
indywidualnych (w ramach indywidualnej praktyki lekarskiej/ indywidualnej praktyki
lekarskiej wyłącznie w miejscu wezwania/ indywidualnej specjalistycznej praktyki
lekarskiej/ indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej wyłącznie w miejscu
wezwania tzw. praktyka gabinetowa lub w miejscu wezwania), zgodnie ze złożonym oświadczeniem stanowiącym załącznik nr 4b do SWKO. W przypadku nie złożenia oświadczenia we wskazanym powyżej zakresie oferta podlega w części odrzuceniu w myśl pkt 15 lit. k) SWKO.**

**Pozostałe wymagania**

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do wprowadzenia w terminie do 30 dni od podpisania niniejszej umowy stosownych danych w Portalu Potencjału - Podwykonawcy, (zgodnie
z wymogami Płatnika) i udostępnienia ich Udzielającemu Zamówienie.

Przyjmujący Zamówienie we własnym zakresie i na własny koszt zabezpiecza posiadanie aktualnych szkoleń z zakresu BHP oraz aktualnych badań profilaktycznych wskazanego personelu.

Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się wystąpić o odpowiednie uprawnienia do użytkowania systemu informatycznego przez Osoby wskazane do realizacji umowy, w tym prowadzenia elektronicznej dokumentacji medycznej, zapoznają się i podpiszą regulamin korzystania
z systemów oraz przejdą szkolenie stanowiskowe.

**OFERTA**

**Wymagane elementy oferty**

10. Ofertę należy sporządzić starannie, ze szczególną dbałością o jej kompletność. Powinna ona zawierać:

1. Podpisane załączniki do SWKO:
	1. Formularz oferty (Załącznik nr 1),
	2. Formularz cenowy (Załączniki nr 2),
	3. Formularz oświadczeń (Załącznik nr 3),
	4. Formularz oświadczenia Przyjmującego Zamówienie i lekarzy (Załącznik nr 4a i 4b)
	5. Formularz oceny kryteriów (Załącznik nr 5),
	6. Wykaz wskazanego personelu (Załącznik nr 6),
	7. Podpisany wzór umowy (Załącznik nr 7),
	8. Oświadczenia dot. przetwarzania danych osobowych (Załącznik nr 8),
	9. Oświadczenia dot. danych osobowych złożone przez Personel Oferenta.
2. Dokumenty:
	1. Wykaz personelu wskazanego do realizowania świadczeń będących przedmiotem konkursu według wzoru stanowiącego Załącznik nr 6 Umowy wraz
	z oświadczeniami o zgodzie na umieszczenie danych osobowych w bazie danych Udzielającego Zamówienia złożonymi przez **wszystkich członków personelu** wskazanego do realizowania świadczeń będących przedmiotem konkursu.
	2. Dyplomy ukończenia szkoły medycznej uprawniającej do wykonywania zawodu wszystkich osób mających realizować świadczenia zdrowotne w ramach przedmiotu konkursu.
	3. Prawo wykonywania zawodu wszystkich osób mających realizować świadczenia zdrowotne w ramach przedmiotu konkursu.
	4. Specjalizacje i kwalifikacje wszystkich osób mających realizować świadczenia zdrowotne w ramach przedmiotu konkursu.
	5. Aktualny odpis z właściwego rejestru (Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą) potwierdzające, że profil Oferenta odpowiada profilowi świadczeń objętych niniejszym konkursem.
	6. Umowa ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej oraz oświadczenie o jej kontynuowaniu w okresie trwania umowy.
	7. Imienna lista personelu, dla którego nadane zostaną odpowiednie uprawnienia do użytkowania systemu informatycznego, w tym prowadzenia elektronicznej dokumentacji medycznej.
	8. Informacja o: nazwisku rodowym wszystkich osób wskazanych do realizacji umowy oraz o imionach Ich Rodziców.

Dla dokumentów Udzielający Zamówienie dopuszcza złożenie kopii potwierdzonych za zgodność z oryginałem poprzez opisanie każdej skopiowanej strony *„za zgodność z oryginałem”*, data i podpis Oferenta (możliwość potwierdzenia przez osobę upoważnioną przez Oferenta).

 W przypadku gdy Oferent nie przedstawi wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, komisja konkursowa może wezwać Oferenta do uzupełnienia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty. Za dotrzymanie terminu uznaje się złożenie uzupełnienia w Kancelarii Szpitala w terminie wyznaczonym w wezwaniu.

**Złożenie oferty**

11. Oferty składa się, pod rygorem nieważności, w zamkniętej kopercie w formie pisemnej z adnotacją **„Konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie neonatologicznych dyżurów lekarskich w Szpitalu Uniwersyteckim w Krakowie”**w Kancelarii Szpitala przy ul. Kopernika 36**, w terminie do dnia 26 listopada 2019 r. do godz. 8:15.**

 Oferty, które wpłyną po wyznaczonym terminie, zostaną odrzucone i zwrócone bez otwierania.

**Kryteria oceny przy wyborze oferty. Warunki finansowe.**

* 1. Komisja konkursowa dokona wyboru najkorzystniejszej oferty spośród kompletnych złożonych w wyznaczonym terminie ofert. Oceniane będą wyłącznie oferty spełniające
	w całości wymagania opisane w SWKO, ze szczególnym uwzględnieniem kompletności ofert zgodnie pkt 10 SWKO.

Rozstrzygającym kryterium wyboru ofert będzie suma punktów uzyskanych na podstawie poniższych kryteriów:

1. **Kryterium jakościowe:** (5% oceny, maksymalnie 5 pkt)

Oferent otrzyma 5 punktów za wykazanie w ofercie na liście personelu dedykowanego do realizacji przedmiotowych świadczeń zdrowotnych minimum 60% lekarzy specjalistów.

1. **Kryterium kompleksowości:** (5% oceny, maksymalnie 5 pkt)

Oferent otrzyma 5 punktów za wykazanie w ofercie na liście personelu dedykowanego do realizacji przedmiotowych świadczeń zdrowotnych minimum 4 lekarzy specjalistów, którzy posiadają specjalizację z neonatologii.

1. **Kryterium dostępności** (5% oceny, maksymalnie 5 pkt)**:**

Oferent otrzyma 2 pkt za wskazanie do udzielania świadczeń co najmniej 8 osób do 11 osób.

Oferent otrzyma 5 pkt za wskazanie do udzielania świadczeń co najmniej 12 i więcej osób.

1. **Kryterium ciągłości:** (5% oceny, maksymalnie 5 pkt)

W przypadku gdy Oferent w okresie 24-miesięcy poprzedzających złożenie oferty realizował świadczenia zdrowotne będące przedmiotem konkursu, otrzyma 5 pkt.

1. **Kryterium finansowe:** (80 % oceny, maksymalnie 80 pkt)

Kryterium finansowe to wartość pkt uzyskana na podstawie poniższego wyliczenia:

**S = [(SN/SX) x 100] x 80%**

gdzie:

S - liczba punktów za kryterium finansowe

SN - najniższa proponowana stawka brutto za godzinę dyżuru lekarskiego lekarza specjalisty spośród ważnych ofert

SX – proponowana przez Oferenta stawka brutto za godzinę dyżuru lekarskiego lekarza specjalisty.

Szczegółowe regulacje dotyczące wynagradzania Przyjmującego Zamówienie określa
§ 8 Umowy.

**ROZSTRZYGNIĘCIE KONKURSU**

**Otwarcie ofert**

13. Publiczne stwierdzenie prawidłowości ogłoszenia konkursu, liczby złożonych ofert oraz dokonanie ich otwarcia nastąpi **w dniu 26 listopada 2019 r., godz. 8:30** w gabinecie Dyrektora Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie przy ul. Kopernika, 36 pok. 106.

Oferenci mogą być obecni podczas otwarcia ofert, jak również uczestniczyć w części jawnej posiedzenia Komisji Konkursowej i składać oświadczenia oraz wyjaśnienia.

**Unieważnienie postępowania**

14. Dyrektor Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie unieważnia konkurs, jeżeli:

1. Nie wpłynęła żadna oferta,
2. Wpłynęła jedna oferta nie podlegająca odrzuceniu, chyba że z okoliczności wynika, że na ogłoszony ponownie na tych samych warunkach konkurs ofert nie wpłynie więcej ofert,
3. Odrzucono wszystkie oferty,
4. Kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Szpital Uniwersytecki przeznaczył na finansowanie świadczeń będących przedmiotem konkursu,
5. Nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub zawarcie umowy nie leży w interesie pacjentów Szpitala Uniwersyteckiego, czego nie można było wcześniej przewidzieć.

**Odrzucenie oferty**

15. Komisja Konkursowa odrzuca ofertę w całości lub w części:

1. Złożoną po wyznaczonym w SWKO terminie,
2. Zawierającą nieprawdziwe informacje,
3. Nie zawierającą określenia przedmiotu oferty lub proponowanej ceny świadczeń będących przedmiotem konkursu,
4. Zawierającą rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia,
5. Nieważną na podstawie odrębnych przepisów,
6. Jeżeli oferent złożył ofertę alternatywną,
7. Jeżeli oferta lub oferent nie spełniają wymaganych warunków określonych
w przepisach prawa,
8. Złożoną przez oferenta, z którym została rozwiązana przez Szpital Uniwersytecki umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w określonym rodzaju lub zakresie w trybie natychmiastowym z przyczyn leżących po stronie świadczeniodawcy,
9. W sytuacji opisanej w pkt 10 SWKO – tj. po bezskutecznym upływie terminu uzupełnienia oferty,
10. W sytuacji gdy dane dowolnej osoby wskazanej do realizacji umowy widnieją
w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym z dostępem ograniczonym.
W tym przypadku odrzucenie oferty następuje w części w zakresie osoby (osób), której (których) dane widnieją w Rejestrze,
11. W sytuacji gdy dana osoba wskazana w wykazie personelu medycznego do realizacji umowy nie złożyła oświadczenia, iż udziela świadczeń zdrowotnych na rzecz na rzecz kilku szpitali (w ramach indywidualnej praktyki lekarskiej wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład) lub na rzecz pacjentów indywidualnych (w ramach indywidualnej praktyki lekarskiej/ indywidualnej praktyki lekarskiej wyłącznie w miejscu wezwania/ indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej/ indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej wyłącznie w miejscu wezwania tzw. praktyka gabinetowa lub w miejscu wezwania). W tym przypadku odrzucenie oferty następuje w części w zakresie osoby (osób), która (które) nie złożyła (nie złożyły) oświadczenia w przedmiotowym zakresie.

**Analiza ofert**

16.Komisja Konkursowa badać będzie w szczególności:

 a) Kompletność złożonej dokumentacji ofertowej zgodnie z pkt 10 SWKO,

 b) Kwalifikacje Oferenta zgodne z warunkami pkt 8 SWKO,

 c) Kryteria oceny przy wyborze oferty pkt. 12 SWKO

**Rozstrzygnięcie konkursu ofert**

17. Rozstrzygnięcie konkursu ofert nastąpi **w dniu 26 listopada 2019 r.**  Komisja konkursowa niezwłocznie zawiadamia oferentów o zakończeniu konkursu i jego wyniku.

**Umowa**

18. W wyniku postępowania konkursowego zawarta zostanie z wyłonionym Oferentem umowa
o udzielanie świadczeń będących przedmiotem konkursu na okres od **1 grudnia 2019 roku do 31 stycznia 2021 roku**.

 Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo rozwiązania umowy z miesięcznym okresem wypowiedzenia w przypadku gdy nastąpi istotna zmiana okoliczności (tj. zakończenie działalności, istotna zmiana zakresu działalności).

W przypadku zmiany wymogów stawianych przez Płatnika Udzielający Zamówienie dopuszcza zmianę umowy w przedmiotowym zakresie za porozumieniem stron.

Jeżeli oferent, którego oferta została przyjęta zrezygnuje z zawarcia umowy, zobowiązany jest do naprawienia spowodowanej tym szkody, zgodnie z treścią Oświadczenia stanowiącego Załącznik Nr 3 do SWKO.

**Wzór umowy**

19. W toku postępowania konkursowego, nie później jednak niż na 3 dni robocze przed terminem składania ofert, oferent może złożyć na adres mailowy personalny@su.krakow.pl zapytania do wzoru umowy. Zapytania złożone po terminie nie będą rozpatrywane.

**Protest**

20. W toku postępowania konkursowego, jednakże przed rozstrzygnięciem konkursu, oferent może złożyć do Komisji Konkursowej umotywowany protest, na zasadach określonych
w art. 153 Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

**Odwołanie**

21. Oferenci mogą również złożyć do Dyrektora Szpitala Uniwersyteckiego odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia konkursu w ciągu 7 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zakończeniu konkursu i jego wyniku, na zasadach określonych w art. 154 Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

**POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

**Związanie ofertą**

22. Termin związania ofertą wynosi 30 dni od upływu terminu na składanie ofert.

**Prawo do odwołania konkursu**

23. Szpital Uniwersytecki zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu bez podania przyczyny oraz do przesunięcia terminu składania ofert

## Załącznik 1

 pieczęć Oferenta

###  **Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej**

 **Szpital Uniwersytecki w Krakowie**

 **ul. Kopernika 36, 31-501 Kraków**

###   **FORMULARZ OFERTY**

**Niniejszym, zgłaszam swoje uczestnictwo w konkursie na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie neonatologicznych dyżurów lekarskich w Szpitalu Uniwersyteckim w Krakowie**

|  |
| --- |
| Dane oferenta |
| **Nazwa** |  |
| **Adres** |  |
| **Adres do korespondencji** |  |
| **Kod pocztowy** |  |
| **Telefon** |  |
| **Fax** |  |
| **E-mail** |  |
| **NIP** |  |
| **REGON**  |  |
| **Nazwa bankuNr konta bankowego** |  |
| **Imię i nazwisko dyrektora****lub kierownika placówki** |  |
| **Imię i nazwisko oraz nr tel. osoby odpowiedzialnej za realizację umowy** |  |

 …………………………………….

 Podpis i pieczęć Oferenta

**Załącznik 2**

**FORMULARZ CENOWY**

**W ramach konkursu ofert, którego przedmiotem jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie neonatologicznych dyżurów lekarskich
w Szpitalu Uniwersyteckim w Krakowie**

|  |
| --- |
| **Proponowana stawka za godzinę dyżuru lekarza specjalisty[[1]](#footnote-1)*****…….…………………………….…………*zł *………………………………. ................................................................................................................................................................................................................................................*zł*****(słownie)*** |

**.……………………………………………….. …………………………………………………………………………….**

**Data Podpis i pieczęć Oferenta**

**Załącznik nr 3**

**Oświadczenie**

 Niniejszym oświadczam, iż:

1. Zapoznałem się z treścią Szczegółowych warunków konkursu ofert, nie wnoszę żadnych zastrzeżeń oraz uzyskałem niezbędne informacje do przygotowania oferty.
2. Akceptuję bez zastrzeżeń wymagania stawiane oferentom jak i projekt umowy stanowiący załącznik do SWKO oraz zobowiązuję się, w przypadku wyboru niniejszej oferty, do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Szpital Uniwersytecki
w Krakowie. W przypadku odstąpienia od zawarcia umowy zobowiązuję się do zapłaty odstępnego w wysokości 50 000 pln na wskazany rachunek Udzielającego Zamówienie.
3. Uważam się za związanego ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
4. Wszyscy lekarze wykazani w ofercie wyrazili zgodę na udzielanie świadczeń będących przedmiotem konkursu oraz zgłoszenia ich danych w zasobach umowy z Płatnikiem..
5. Zobowiązuję się przestrzegać zapisów obowiązujących ustaw, zarządzeń Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia oraz rozporządzeń Ministra Zdrowia w części dotyczącej realizacji przedmiotowych świadczeń.
6. Będę kontynuował umowę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej przez cały okres trwania umowy.
7. Zobowiązuję się do tego, że wszystkie wykazane osoby wystąpią o uzyskanie odpowiednich uprawnień do użytkowania systemu informatycznego, w tym prowadzenia elektronicznej dokumentacji medycznej, zapoznają się i podpiszą regulamin korzystania z systemów oraz przejdą szkolenie stanowiskowe.

………………………………………………….

 Podpis i pieczęć Oferenta

**Załącznik nr 4a**

**OŚWIADCZENIE**

**PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE**

Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że każda z osób udzielających świadczeń zdrowotnych
w ramach niniejszej umowy udziela ponadto świadczeń zdrowotnych na rzecz
kilku podmiotów leczniczych (w ramach indywidualnej praktyki lekarskiej wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład) lub na rzecz pacjentów indywidualnych (w ramach indywidualnej praktyki lekarskiej / indywidualnej praktyki
lekarskiej wyłącznie w miejscu wezwania/ indywidualna specjalistycznej praktyki
lekarskiej / indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej wyłącznie w miejscu
wezwania tzw. praktyka gabinetowa lub w miejscu wezwania).

**………………………………………….**

*(podpis Przyjmującego Zamówienie)*

**Załącznik nr 4b**

**OŚWIADCZENIE**

**LEKARZA REALIZUJĄCEGO**

**ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE**

**NA RZECZ PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE[[2]](#footnote-2)**

Oświadczam, że udzielam świadczeń zdrowotnych w ramach umowy z Przyjmującym Zamówienie oraz ponadto:

1. nie jestem pracownikiem Szpitala Uniwersyteckiego (w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem postępowania konkursowego)[[3]](#footnote-3)

albo

1. udzielam świadczeń zdrowotnych na rzecz kilku szpitali (w ramach indywidualnej praktyki lekarskiej wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy
z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład)

i/lub

1. udzielam świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów indywidualnych (w ramach indywidualnej praktyki lekarskiej/ indywidualnej praktyki lekarskiej wyłącznie
w miejscu wezwania/ indywidualna specjalistycznej praktyki lekarskiej/ indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej wyłącznie w miejscu wezwania tzw. praktyka gabinetowa lub w miejscu wezwania).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko Lekarza** | **Oświadczenie[[4]](#footnote-4)** | **Oświadczenie[[5]](#footnote-5)****(Składane tylko przez Pracowników SU)** | **Podpis** |
|  | * **1. Nie jestem pracownikiem SU**
 | * **2**
* **3**
 |  |
|  | * **1. Nie jestem pracownikiem SU**
 | * **2**
* **3**
 |  |
|  | * **1. Nie jestem pracownikiem SU**
 | * **2**
* **3**
 |  |
|  | * **1. Nie jestem pracownikiem SU**
 | * **2**
* **3**
 |  |
|  | * **1. Nie jestem pracownikiem SU**
 | * **2**
* **3**
 |  |
|  | * **1. Nie jestem pracownikiem SU**
 | * **2**
* **3**
 |  |
|  | * **1. Nie jestem pracownikiem SU**
 | * **2**
* **3**
 |  |
|  | * **1. Nie jestem pracownikiem SU**
 | * **2**
* **3**
 |  |
|  | * **1. Nie jestem pracownikiem SU**
 | * **2**
* **3**
 |  |

**Załącznik 5**

**FORMULARZ OCENY**

**KRYTERIÓW**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kryterium** | **Forma w jakiej oferent spełnia kryteria** | **Punktacja** |
| **Jakościowe** | **Oferent otrzyma 5 punktów za wykazanie w ofercie na liście personelu dedykowanego do realizacji przedmiotowych świadczeń zdrowotnych minimum 60% lekarzy specjalistów****TAK/NIE** | **/5** |
| **Kompleksowości** | **Oferent otrzyma 5 punktów za wykazanie w ofercie na liście personelu dedykowanego do realizacji przedmiotowych świadczeń zdrowotnych minimum 4 lekarzy, którzy posiadają specjalizację z neonatologii.****TAK/NIE** | **/5** |
| **Dostępności** | **Oferent otrzyma 2 pkt za wskazanie do udzielania świadczeń co najmniej 8 osób do 11 osób.****TAK/NIE** **Oferent otrzyma 5 pkt za wskazanie do udzielania świadczeń co najmniej 12 osób****TAK/NIE** | **/5** |
| **Ciągłości** | **W przypadku gdy Oferent w okresie 24-miesięcy poprzedzających złożenie oferty realizował świadczenia zdrowotne będące przedmiotem konkursu, otrzyma 5 pkt****TAK/NIE** | **/5** |
| **Finansowe** | **PROPONOWANA STAWKA ZA GODZINĘ DYŻURU LEKARZA SPECJALISTY****…………. zł** | **/80** |

**………………………………………………….**

 **Podpis i pieczęć Oferenta**

**Załącznik 6**

 pieczęć Oferenta

**Wykaz personelu wskazanego do realizacji świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem konkursu (wzór)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko** | **Kwalifikacje personelu** | **PESEL** | **Seria i numer dowodu[[6]](#footnote-6)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 …………………………………….

 Podpis i pieczęć Oferenta

OŚWIADCZENIE

Oświadczenie składa **każda** osoba wykonująca usługę w imieniu Oferenta.

Oświadczam, że zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. („RODO”), zostałem poinformowany, iż:

Udzielający Zamówienia, tj. Szpital Uniwersytecki w Krakowie („Szpital”), jest administratorem moich danych osobowych i może przetwarzać te dane w celach/na podstawie:

1. przeprowadzenia postępowania konkursowego, a w razie wyboru oferty – do realizacji umowy, w tym umieszczenia moich danych osobowych w bazie danych Udzielającego Zamówienia **-** w myśl art. 6 ust. 1 lit. c) RODO w zw. z przepisami ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
2. związanych z prowadzeniem ksiąg rachunkowych i dokumentacji podatkowej – w myśl art. 6 ust. 1 lit. c) RODO w zw. z art. 74 ust. 2 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości;
3. ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń - na podstawie prawnie uzasadnionego interesu administratora danych w myśl art. 6 ust. 1 lit. f) RODO.

Szpital powołał Inspektora Ochrony Danych, z którym można się kontaktować w przypadku pytań lub uwag dotyczących przetwarzania moich danych osobowych. **Dane kontaktowe adres e-mail:** dane.osobowe@su.krakow.pl, tel. 12 424 71 17.

Moje dane osobowe mogą zostać ujawnione pracownikom i współpracownikom Szpitala posiadającym upoważnienie do przetwarzania danych osobowych kontrahentów w związku z wykonywaniem obowiązków służbowych; dostawcom usług technicznych i organizacyjnych dla Szpitala (w szczególności dostawcom i podmiotom wyspecjalizowanym w zapewnianiu obsługi technicznej systemów teleinformatycznych) oraz podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów prawa.

Szpital nie planuje przekazywania danych osobowych do odbiorców zlokalizowanych poza Europejskim Obszarem Gospodarczym (kraje Unii Europejskiej oraz Islandia, Norwegia i Liechtenstein) i organizacji międzynarodowych.

Moje dane osobowe będą przechowywane przez okres wymagany przez odpowiednie przepisy prawa w zakresie przechowywania dokumentacji księgowej i podatkowej lub przez okres przedawnienia roszczeń określony w przepisach prawa.

Przysługuje mi prawo dostępu do treści swoich danych, prawo sprostowania danych nieprawidłowych i uzupełniania danych niekompletnych oraz prawo do ograniczenia przetwarzania, jak również prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do przeprowadzenia postępowania konkursowego i realizacji umowy w przypadku wyboru oferty.

Nie będę podlegać decyzjom podejmowanym w sposób zautomatyzowany (bez udziału człowieka), a moje dane nie będą wykorzystywane do profilowania.

 …………………………………….

OŚWIADCZENIE PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE

PRZETWARZAJĄCEGO DANE OSOBOWE

Przyjmujący Zamówienie, który w ramach wykonywania usług będących przedmiotem konkursu będzie przetwarzał dane osobowe powierzone przez Udzielającego Zamówienie, zobowiązuje się, przy przetwarzaniu powierzonych danych osobowych, do ich zabezpieczenia poprzez stosowanie odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych zapewniających adekwatny stopień bezpieczeństwa odpowiadający ryzykom związanym z przetwarzaniem powierzonych danych osobowych, zgodnie z zawartą i obowiązującą pomiędzy Udzielającym Zamówienie i Przyjmującym Zamówienie umową powierzenia przetwarzania danych osobowych oraz Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.U.UE.L.2016.119.1) oraz krajowymi przepisami o ochronie danych osobowych, a także innymi przepisami prawa powszechnie obowiązującego, chroniącymi prawa osób, których dane będą przetwarzane.

W przypadku gdy Udzielającego Zamówienie i Przyjmującego Zamówienie nie łączy ww. umowa powierzenia przetwarzania danych osobowych, Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do zawarcia tej umowy, najpóźniej w dniu podpisania umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych, zgodnie ze wzorem zamieszczonym na stronie Szpitala Uniwersyteckiego.

………….…….………………………………..

Podpis i pieczęć Przyjmującego Zamówienie

1. Stawka za godzinę dyżuru lekarza w trakcie specjalizacji zostanie pomniejszona o 40 zł brutto. [↑](#footnote-ref-1)
2. Wypełniają i podpisują wszystkie osoby wskazane przez Przyjmującego Zamówienie do realizacji świadczeń. [↑](#footnote-ref-2)
3. W przypadku zaznaczenia tej opcji pkt. 2 i 3 nie wypełnia się. [↑](#footnote-ref-3)
4. Każdy lekarz oświadcza zgodnie ze stanem faktycznym. [↑](#footnote-ref-4)
5. Oświadczenie składane w przypadku nie zaznaczenia pkt. 1 [↑](#footnote-ref-5)
6. Podanie serii i numeru dowodu Personelu wskazanego do realizacji umowy służy jedynie do udostępnienia możliwości odzyskania hasła systemu informatycznego bezpośrednio przez Użytkownika. Brak podania takich danych nie doprowadzi do odrzucenia oferty, jednak ich udostępnienie jest wskazane w celu ułatwienia współpracy w trakcie realizacji umowy. [↑](#footnote-ref-6)