



# **SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT**

**na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia  
stomatologicznego dla pacjentów Szpitala  
Uniwersyteckiego w Krakowie**

Kraków, 2018

# **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 2011r. 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:
  - a) Oferencie – rozumie się przez to podmiot, który złożył ofertę w ramach niniejszego postępowania konkursowego;
  - b) Udzielającym Zamówienie – rozumie się przez to Szpital Uniwersytecki w Krakowie;
  - c) Przyjmującym Zamówienie – rozumie się przez to wyłonionego w konkursie Oferenta, który podpisał umowę o świadczenie usług będących przedmiotem konkursu z Udzielającym Zamówienie;
  - d) Przedmiocie konkursu – rozumie się przez to świadczenia opisane w pkt.4 SWKO;
  - e) Umowie – rozumie się przez to wzór umowy przygotowany przez Udzielającego Zamówienie, stanowiący Załącznik Nr 4 do SWKO.
  - f) Płatniku - należy przez to rozumieć Narodowy Fundusz Zdrowia lub inny podmiot finansujący świadczenia zdrowotne ze środków publicznych.
  - g) Dniach roboczych - należy przez to rozumieć 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.

# **ZAKRES KONKURSU**

## **Przedmiot konkursu**

4. Przedmiotem konkursu jest kompleksowe udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie **leczenia stomatologicznego dla pacjentów Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie.**

Udzielający Zamówienie nie dopuszcza składania ofert częściowych.

## **Zakres świadczeń**

5. W ramach zawartej umowy Przyjmujący Zamówienie udzielał będzie, na zlecenie Udzielającego Zamówienie, świadczeń stomatologicznych wymienionych w formularzu cenowym (Załącznik nr 2) lub innych. Świadczenia udzielane będą w jednostkach Przyjmującego Zamówienie oraz na terenie siedziby Udzielającego Zamówienie

## **Oferenci**

6. Oferta może być złożona tylko przez podmiot wykonujący działalność leczniczą, który posiada personel, doświadczenie i wiedzę oraz odpowiednie warunki finansowe, pozwalające mu na wykonywanie dla Udzielającego Zamówienie usługi w zakresie opisanym w niniejszych Szczegółowych Warunkach oraz zgodne z warunkami podpisanej umowy.

## **WYMAGANIA STAWIANE OFERENTOM**

### **7. Wymagania wobec oferentów:**

- a) Udzielanie świadczeń zdrowotnych w jednostkach Przyjmującego Zamówienie oraz na terenie siedziby Udzielającego Zamówienie, przez personel oraz przy wykorzystaniu sprzętu i wyposażenia zgodnych z wymaganiami określonymi przepisami prawa w przedmiotowym zakresie;
- b) Świadczenia zdrowotne będą udzielane w dni robocze, po uprzednim uzgodnieniu terminu drogą telefoniczną lub e-mailową, przy czym termin wykonania świadczenia zdrowotnego nie może być dłuższy niż 3 dni od dnia zlecenia wykonania świadczenia przez Udzielającego Zamówienie
- c) znajomość i przestrzeganie praw pacjenta;
- d) rzetelne wykonywanie świadczeń będących przedmiotem umowy wykorzystując wiedzę, umiejętności medyczne oraz postęp w tym zakresie, a także warunki techniczne
- e) znajomość i przestrzeganie przepisów Udzielającego Zamówienie wynikających z realizacji Programu Akredytacji Szpitala oraz norm posiadanych przez Udzielającego Zamówienie certyfikatów ISO;
- f) prowadzenie aktualnej i systematycznej dokumentacji medycznej pacjentów zgodnie ze standardami prowadzenia dokumentacji obowiązującymi u Udzielającego Zamówienie w oparciu o obowiązujące przepisy (Rozporządzenia MZ, zarządzenia Prezesa NFZ).

## **OFERTA**

### **Wymagane elementy oferty**

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

1. Załączniki do SWKO:

- a. Formularz oferty (Załącznik nr 1),

- b. Formularz cenowy (Załącznik nr 2).
- c. Formularz oświadczeń (Załącznik 3)
- d. Podpisany wzór umowy (Załącznik 4)
- e. Formularz oceny kryteriów (Załącznik 5)

## 2. Dokumenty:

- a. Aktualny odpis z właściwego rejestru albo zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, potwierdzające, że profil Oferenta odpowiada profilowi usług objętych niniejszym konkursem.
- b. Umowa ubezpieczeniowa od odpowiedzialności cywilnej oraz oświadczenie o jej kontynuowaniu w okresie trwania umowy.

Dla wyżej wskazanych 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). Wszystkie strony oferty i załączniki muszą być podpisane lub parafowane przez Oferenta lub jego Pełnomocnika.

W przypadku, gdy świadczeniodawca 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 OFFERT NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W ZAKRESIE LECZENIA STOMATOLOGICZNEGO DLA PACJENTÓW SZPITALA UNIWERSYTECKIEGO W KRAKOWIE” w Kancelarii Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie przy ul. Kopernika 36, **w terminie do 13.12.2018r. do godziny 9:00.**

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

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

- 12. Rozstrzygającym kryterium wyboru ofert będzie zaproponowana przez Oferenta stawka brutto za punkt, zgodnie z załącznikiem nr 2 do SWKO.

# **ROZSTRZYGNĘCIE KONKURSU**

## **Otwarcie ofert**

13. Publiczne stwierdzenie prawidłowości ogłoszenia konkursu, liczby złożonych ofert oraz dokonanie ich otwarcia nastąpi w gabinecie Dyrektora Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie przy ul. Kopernika, 36 pok. 106 w dn. **13.12.2018r. o godz. 10:00.**

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:
- Nie wpłynęła żadna oferta,
  - 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,
  - Odrzucono wszystkie oferty,
  - Kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Szpital Uniwersytecki przeznaczył na finansowanie świadczeń będących przedmiotem konkursu,
  - 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:
- Złożoną po wyznaczonym w SWKO terminie,
  - Zawierającą nieprawdziwe informacje,
  - Nie zawierającą określenia przedmiotu oferty lub proponowanej ceny świadczeń będących przedmiotem konkursu,
  - Zawierającą rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia,
  - Nieważną na podstawie odrębnych przepisów,
  - Jeżeli oferent złożył ofertę alternatywną,
  - Jeżeli oferta lub oferent nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa,
  - 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,
  - W sytuacji opisanej w pkt.10 SWKO – tj. po bezskutecznym upływie terminu uzupełnienia oferty.

## **Analiza ofert**

16. Komisja konkursowa badać będzie w szczególności:
- Kompletność złożonej dokumentacji ofertowej,
  - Zaoferowaną cenę za punkt
  - Kryteria dodatkowe

## **Kryteria oceny ofert**

14. Rozstrzygającym kryterium oceny ofert będzie suma punktów uzyskanych na podstawie poniższych kryteriów:

Lp.	Kryterium	Opis	Znaczenie procentowe kryterium	Maksymalna ilość punktów jakie może otrzymać ofertę za dane kryterium
1	Jakość (J)	certyfiakat/certyfikaty jakości wydany przez jednostkę uprawnioną dla świadczeń będących przedmiotem postępowania	5%	5
2	Kompleksowość (K)	Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem prac techników dentystycznych oraz badań histopatologicznych.	5%	5
3	Dostępność (D)	Oferent otrzyma 5 pkt jeśli zadeklaruje wykonanie przedmiotowych świadczeń w terminie do 2 dni od otrzymania zgłoszenia	5%	5
4	Ciągłość (G)	Oferent otrzyma 5 pkt, jeśli potwierdzi współpracę z podmiotem działalności leczniczej przez okres min 2 lata w zakresie przedmiotowych świadczeń	5%	5
5	Cena (C)		80%	80

Za najkorzystniejszą uznana zostanie ta z ocenianych ofert, która uzyska najwięcej punktów ( $W_{max}$ ) wg poniższego wzoru. Udzielający Zamówienie będzie obliczał wartość punktową oferty zaokrągloną do dwóch miejsc po przecinku.

$$W_{max} = J + K + D + G + C$$

Kryterium - cena będzie wyliczona wg wzoru:

$$C = \frac{R1 \times W_{min}}{Wb}$$

$W_{min}$  - cena za punkt oferty najtańszej

Wb- cena za punkt badanej  
R1- znaczenie procentowe kryterium cena (80%)

### **Rozstrzygnięcie konkursu ofert**

17. Rozstrzygnięcie konkursu ofert nastąpi w dniu **13.12.2018r.**

Komisja konkursowa niezwłocznie zawiadamia oferentów o zakończeniu konkursu i jego wyniku na piśmie.

### **Umowa**

18. W wyniku postępowania konkursowego zawarta zostanie z wyłonionym Oferentem umowa o udzielanie świadczeń będących przedmiotem konkursu na okres:

**01.01.2019r. – 31.12.2021r.**

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**

18. W toku postępowania konkursowego, nie później jednak niż na 3 dni robocze przed terminem składania ofert, oferent może złożyć na adres mailowy [dop@su.krakow.pl](mailto:dop@su.krakow.pl) zapytania do wzoru umowy. Zapytania złożone po terminie nie będą rozpatrywane.

### **Protest**

19. 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**

20. 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**

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

### **Prawo do odwołania konkursu**

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



.....  
pieczęć Oferenta

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
Szpital Uniwersytecki w Krakowie  
ul. Kopernika 36, 31-501 Kraków

## FORMULARZ OFERTY

Niniejszym, zgłaszam swoje uczestnictwo w postępowaniu na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia stomatologicznego dla pacjentów Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie

Dane oferenta	
<b>Nazwa</b>	
<b>Adres</b>	
<b>Adres do korespondencji</b>	
<b>Kod pocztowy</b>	
<b>Telefon</b>	
<b>Fax</b>	
<b>E-mail</b>	
<b>NIP</b>	
<b>REGON</b>	
<b>Nazwa banku</b> <b>Nr konta bankowego</b>	
<b>Imię i nazwisko dyrektora lub kierownika placówki</b>	
<b>Imię i nazwisko oraz nr tel. osoby odpowiedzialnej za realizację umowy</b>	

.....  
Podpis i pieczęć Oferenta

## FORMULARZ CENOWY

## 1. PROPONOWANA STAWKA BRUTTO ZA PUNT:

.....ZŁ.....ZŁ  
(SŁOWNIE)

LP.	ŚWIADCZENIA OGÓLNOSTOMATOLOGICZNE	Wartość pkt
1	Badanie kliniczne pierwszorazowe	7
2	Badanie kliniczne specjalistyczne	12
3	Badanie kliniczne kontrolne	6
4	Znieczulenie nasiękowe	3
5	Znieczulenie powierzchniowe	1,2
6	Znieczulenie przewodowe	6
7	Znieczulenie ogólne	90
8	Ocena żywotności zęba	2
<b>CHIRURGIA STOMATOLOGICZNA</b>		
1	Usunięcie zęba	10
2	Usunięcie chirurgiczne zęba	22
3	Usunięcie zęba zatrzymanego	55
4	Unieruchomienie zębów ligaturą lub szyną	12
5	Wycięcie kieszeni dziąsłowej	11
6	Plastyka przetoki ustno-zatokowej	33
7	Biopsja cienkoigłowa	9
8	Pobranie wycinka do badania histopatologicznego	11
9	Pobranie wycinka do badania histopatologicznego + cena badania histopatologicznego	20
10	Wyłuszczenie torbieli	33
11	Odbarczenie torbieli	11
12	Wyłuszczenie torbieli ślinowej	22
13	Wycięcie guza tkanek miękkich	18
14	Opatrunek chirurgiczny zębodołu	6,6
15	Szycie rany	7
16	Opatrunek hemostatyczny	4,4
17	Opatrunek hemostatyczny z szyciem rany	11,4
18	Nastawienie zwichniętej zuchwy	10
19	Wyciąg międzyszczękowy standardowy	66
20	Punkcja ropnia	5
21	Nacięcie ropnia wewnątrzustnego	12
22	Nacięcia ropnia zewnątrzustnego	22
23	Usunięcie kamienia ślinowego z przewodu	34

24	Badanie w kierunku bakterii tlenowych	6
25	Antybiogram – tlenowe	2
26	Badanie w kierunku bakterii beztlenowych	6
27	Antybiogram – beztlenowe	2,6
<b>STOMATOLOGIA ZACHOWAWCZA I PERIDONTOLOGIA</b>		
1	Wypełnienie czasowe typu fleczer	3
2	Wypełnienie czasowe zn+e w leczeniu zapalenia odwracalnego	6
3	Dewitalizacja miazgi zęba stałego + wypełnienie czasowe	7
4	Opatrunek endodontyczny	30
5	Wypełnienie kanału korzeniowego + wypełnienie czasowe	9
6	Trepanacja komory zęba (zabieg interwencyjny)	6
7	Powtórne udrożnienie kanału wypełnionego poza jednostką Oferenta	16
8	Zastosowanie leku miejscowo w leczeniu chorób błon śluzowych	6,6
9	Usunięcie złogów nazębnych całkowite (ew. 2 wizyty)	22
10	Nacięcie ropnia przyzębnego lub jego ewakuacja	6,6
11	Unieruchomienie zębów (do 6-ciu) szyną drucianą	11
12	Test eto	6,6
<b>PROTETYKA STOMATOLOGICZNA</b>		
1	Obturator protetyczny	37,4
2	Przecięcie korony ciągnionej (ze zdjęciem)	8,8
3	Przecięcie korony lanej, lanej licowanej (ze zdjęciem)	19,8
4	Przecięcie przeszła mostu lanego lub dolewanego	33
<b>PRACOWNIA DIAGNOSTYKI OBRAZOWEJ (CYFROWO)</b>		
1	Rentgenodiagnostyka - zdjęcie wewnątrzustne	3
2	Radiografia cyfrowa (rvg)	2
3	Zdjęcie pantomograficzne cyfrowe na płycie cd	10
<b>DOJAZD DO SIEDZIBY UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIE</b>		
1	Ryczałt za dojazd do Udzielającego Zamówienie, celem wykonania usługi (w obie strony)	10

.....  
(data)

## 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 zakres świadczeń, 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 Oferent zobowiązuje się do zapłaty odstępnego w wysokości 10 000 pln na wskazany rachunek Udzielającego Zamówienie.
3. Uważam się za związanego ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
4. Oświadczam, że badania będą wykonywane przez osoby o odpowiednich kwalifikacjach przewidzianych odpowiednimi obowiązującymi przepisami.
5. Oświadczam, że aparatura i sprzęt medyczny oraz pomieszczenia wykorzystywane do wykonywania badań będących przedmiotem zamówienia spełniają wymogi wynikające z obowiązujących przepisów.
6. Zobowiązuję się kontynuować umowę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej przez cały okres trwania umowy.

.....  
Podpis i pieczęć Oferenta

**FORMULARZ OCENY  
KRYTERIÓW**

<b>Kryterium</b>	<b>Forma w jakiej oferent spełnia kryteria</b>	<b>Punktacja</b>
<b>Jakościowe</b>	Certyfikat/certyfikaty jakości wydany przez jednostkę uprawnioną dla świadczeń będących przedmiotem postępowania TAK*/NIE	
<b>Kompleksowości</b>	Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem prac techników dentystycznych oraz badań histopatologicznych. TAK/NIE	
<b>Dostępności</b>	Oferent otrzyma 5 pkt jeśli zadeklaruje wykonanie przedmiotowych świadczeń w terminie do 2 dni od otrzymania zgłoszenia TAK/NIE	
<b>Ciągłości</b>	Oferent otrzyma 5 pkt, jeśli potwierdzi współpracę z podmiotem działalności leczniczej przez okres min 2 lata w zakresie przedmiotowych świadczeń TAK*/NIE	
<b>Finansowe</b>		

\* w przypadku udzielenie odpowiedzi twierdzącej załączyć właściwy dokument/dokumenty

.....  
Podpis i pieczęć Oferenta