

**SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA NA
ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE
DK/8/KM/2023**

dotyczy wykonywania świadczeń

zdrowotnych realizowanych w ramach programu pilotażowego w Centrum Zdrowia Psychicznego (CZP) w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień.

- I. Przedmiotem konkursu jest udzielanie świadczeń w Centrum Zdrowia Psychicznego w zakresach:

- świadczeń psychiatrycznych ambulatoryjnych dla dorosłych,

Zakres rzeczowy oraz wymogi dotyczące kwalifikacji Oferenta określony został w załączniku nr 1.

- II. Umowa zostanie zawarta na czas określony od dnia 01 października 2023 r. do dnia 31 grudnia 2023 r.

- III. Dokumenty wymagane w ofercie:

1/ dane o ofercie:

- nazwę i siedzibę oferenta oraz numer wpisu do właściwego rejestru,
- imię i nazwisko, adres oraz numer wpisu do właściwego rejestru i oznaczenie organu dokonującego wpisu – w odniesieniu do osób, o których mowa w ustawie o działalności leczniczej,

2/ oświadczenie oferenta o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia,

3/ zaświadczenie lub oświadczenie o niezaleganiu z opłatami do ZUS i US,

4/ oświadczenie oferenta o tym, że kwalifikacje zatrudnionego personelu oraz sytuacja ekonomiczna oferenta gwarantują należyte wykonanie zamówienia,

5/ oświadczenie o spełnieniu aktualnych wymogów NFZ w sprawie wykonywania świadczeń objętych postępowaniem konkursowym,

6/ wykaz liczby i kwalifikacji zawodowych osób udzielających określonych świadczeń zdrowotnych,

7/ odpisy dyplomów i specjalizacji z zakresu objętego przedmiotem konkursu oraz odpisy prawa wykonywania zawodu (kserokopie potwierdzone za zgodność z oryginałem),

8/ zaświadczenia (certyfikaty) o posiadaniu kwalifikacji do wykonywania świadczeń będących przedmiotem konkursu (kserokopie potwierdzone za zgodność z oryginałem),

9/ dokument potwierdzający doświadczenie w realizacji świadczeń będących przedmiotem konkursu (miejsce i okres świadczenia usług) lub oświadczenie w tym zakresie,

10/ dokument potwierdzający ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej oferenta na kwotę nie niższą niż określona w obowiązujących przepisach,

11/ proponowaną wartość miesięczną brutto za udzielanie świadczeń w poszczególnych zakresach,

- V. Warunki wykonania usługi:

1. Świadczenia zdrowotne udzielane są przez Oferenta na terenie miasta Krakowa

dzielnicy Nowa Huta.

2. Oferent będzie zabezpieczał w ramach umowy: personel medyczny, lokal, leki, aparaturę i sprzęt medyczny w tym sprzęt jednorazowego użytku zgodny ze standardami określonymi w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładów opieki zdrowotnej, Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego oraz zgodny z aktualnymi wymogami NFZ w tym zakresie.

3. W celu dywersyfikacji miejsc udzielania świadczeń Oferty mogą być składane na jeden z zakresów świadczeń oraz część z każdego z zakresów.

4. W zał. nr 5 – „Oferta cenowa” Oferent wpisuje proponowany udział procentowy ceny za punkt.

VI. Miejsce i termin składania ofert

1. Oferty pisemne należy składać wyłącznie na formularzu ofertowym, zgodnie z załącznikiem nr 2 do niniejszych szczegółowych warunków w zaklejonych kopertach z napisem „Oferta na świadczenia zdrowotne – CENTRUM ZDROWIA PSYCHICZNEGO DK/8/KM/2023”, ponadto koperta powinna zawierać nazwę i adres Oferenta.

2. Termin składania ofert: do **08.09.2023r. do godz. 10⁰⁰** w siedzibie zamawiającego: Szpital *Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie Sp. z o.o.* na Dzienniku Podawczym, p. 238, I piętro.

3. Oferty złożone po terminie będą zwracane bez otwierania.

4. Wszelkie koszty związane z przygotowaniem ofert ponosi Oferent.

5. W celu przeprowadzenia Konkursu Ofert Prezes Zarządu Szpitala Specjalistycznego im. Ludwika Rydygiera w Krakowie Sp. z o.o. powoła Komisję Konkursową stosownym poleceniem.

6. Niespełnienie jakiegokolwiek z wymagań formalnych określonych w formularzu ofertowym spowoduje jej odrzucenie bez dopuszczenia do etapu oceny merytorycznej ofert. Komisja konkursowa dokona wyboru najkorzystniejszej oferty w oparciu o spełnienie wymogów merytorycznych i zaproponowaną cenę.

VIII. Otwarcie ofert nastąpi **08.09.2023r. o godzinie 11⁰⁰** w pokoju nr 67 Dział Kontraktowania w siedzibie Zleceniodawcy. Oferenci mogą uczestniczyć w części jawnej posiedzenia Komisji.

Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi nie później niż do 18.09.2023r.

IX. Kryteria oceny ofert.

Przy wyborze ofert zamawiający będzie się kierował następującymi kryteriami:

1) Doświadczenia Oferenta:

- | | |
|-----------|--|
| 20 pkt. - | doświadczenie w udzielaniu świadczeń powyżej 3 lat |
| 10 pkt. - | doświadczenie w udzielaniu świadczeń od 1 do 3 lat |
| 5 pkt. - | doświadczenie w udzielaniu świadczeń do roku |

2) Cena – maks. 80 pkt.

Kryterium to będzie rozpatrywane wg poniższego wzoru:

$$80x \frac{C_n}{C_o}$$

C_n – najniższa cena zaoferowana w konkursie

C_o – cena rozpatrywanej oferty

X. O wyniku konkursu ofert oferenci zostaną powiadomieni pisemnie. Zamawiający udzieli zamówienia oferentowi, którego oferta spełni wymagania określone w niniejszej specyfikacji i zostanie oceniona jako najkorzystniejsza w oparciu o podane w specyfikacji kryteria.

XI. Postępowanie odwoławcze.

SKARGI

1. Oferent może złożyć do Komisji Konkursowej umotywowaną skargę tylko w toku postępowania konkursowego.
2. Do czasu rozpatrzenia skargi postępowanie zostaje zawieszone.
3. Komisja rozpatrzy skargę w ciągu 1 dnia od daty jej złożenia.
4. Komisja niezwłocznie poinformuje pozostałych oferentów o wniesieniu skargi.

PROTESTY

1. W ciągu 1 dnia od daty otrzymania zawiadomienia o wyniku konkursu Oferent ma prawo wnieść umotywowany protest do Zamawiającego.
2. Wniesienie protestu jest możliwe jedynie przed zawarciem umowy.
3. Do czasu rozpatrzenia protestu Zamawiający nie może zawrzeć umowy.
4. Zamawiający rozpatrzy protest w ciągu 3 dni od daty jego złożenia.
5. O wniesieniu protestu Zamawiający poinformuje pozostałych oferentów.

PREZES ZARZĄDU
Szpitala Specjalistycznego
im. Ludwika Rydygiera w Krakowie sp. z o.o.

lek. med. Artur Asztabski

KIEROWNIK
Dział Kontraktowania
mgr inż. Sylwia Walas

DYREKTOR
ds. Pielęgniarstwa i Jakości
Szpitala Specjalistycznego
im. Ludwika Rydygiera w Krakowie Sp. z o.o.

dr n.med. Zofia Forys

Wymogi dotyczące kwalifikacji Oferenta :

- oferent posiadający udokumentowane świadczenie usług w zakresie:
 - a) świadczeń psychiatrycznych ambulatoryjnych dla dorosłych
- wykonywania świadczeń będących przedmiotem konkursu przez co najmniej okres jednego roku,
- personel medyczny wymagany w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, na warunkach wynikających z rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego (Dz.U. 2020 roku poz. 2086 z późn. zmian.) oraz Zarządzenia nr 55/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Fundusze Zdrowia w sprawie umów o realizację programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego (z późn. zmian.),
- doświadczenie w realizacji świadczeń w zakresach objętych konkursem,
- wybrany oferent podlega obowiązkowemu ubezpieczeniu od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zgodnie z obowiązującymi aktualnie przepisami prawa.

Oferent zobowiązuje się do:

- udzielania świadczeń wg harmonogramu akceptowanego przez Zleceniodawcę,
- rzetelnego prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
- sporządzania i przekazywania Zleceniodawcy informacji o realizacji i wykonaniu umowy,
- terminowego przesyłania wymaganej sprawozdawczości do Zleceniodawcy w zakresie zrealizowanych świadczeń zgodnie z wytycznymi określonymi w Umowie,
- terminowego wykonywania i przekazywania sprawozdawczości wymaganej przez inne podmioty zewnętrzne,
- załatwiania wszystkich spraw związanych ze zgłaszanymi roszczeniami w zakresie właściwym dla zakresu działalności Zleceniobiorcy,
- przekazania wykazu personelu do sporządzenia wniosku o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach programu pilotażowego w Centrum Zdrowia Psychicznego (CZP),
- spełnienia wymagań określonych w przepisach odrębnych, w szczególności w rozporządzeniu pilotażowym, rozporządzeniu koszykowym oraz określone w zarządzeniu NFZ.

.....
pieczęć instytucji**FORMULARZ OFERTY**

Niniejszym, zgłaszam swoje uczestnictwo w konkursie ofert na zawarcie umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych realizowanych w ramach programu pilotażowego w Centrum Zdrowia Psychicznego (CZP) w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień

1. Poniżej, zamieszczam wymagane informacje ofertowe:

Dane oferenta	
nazwa	
adres	
kod pocztowy	
nr wpisu do rejestru ZOZ	
telefon	
fax	
NIP	
REGON	
imię i nazwisko osób(y) uprawnionej do reprezentowania placówki	

2. Wymagane dokumenty, które należy przedłożyć w ofercie.

Załącznik nr 2	Formularz oferty
Załącznik nr 3	Podpisane oświadczenie oferenta
Załącznik nr 4	Wykaz liczby i kwalifikacji zawodowych osób udzielających określonych świadczeń medycznych
	Potwierdzone „za zgodność z oryginałem” zaświadczenia o posiadaniu kwalifikacji do wykonywania świadczeń będących przedmiotem konkursu
	Potwierdzone „za zgodność z oryginałem” kserokopie odpisów dyplomów i specjalizacji objętych przedmiotem konkursu oraz odpisów prawa wykonywania zawodu
	Potwierdzona „za zgodność z oryginałem” kserokopia wpisu do właściwego rejestru (lub zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej) oraz kserokopię polisy ubezpieczeniowej.
	Dokument potwierdzający doświadczenie w realizacji świadczeń będących przedmiotem konkursu (miejsce i okres świadczenia usług)
	Dokument potwierdzający doświadczenie w realizacji świadczeń będących przedmiotem konkursu (miejsce i okres świadczenia usług)
Załącznik nr 5	Oferta cenowa

.....
miejscowość i data.....
podpis i pieczęć oferenta

.....
pieczęć oferenta

O Ś W I A D C Z E N I E

Oświadczam, że:

1. Zapoznałam się z treścią ogłoszenia i warunkami szczegółowymi konkursu.
2. Nie posiadam zaległości w opłatach do ZUS i US.
3. Zatrudniony personel posiada odpowiednie kwalifikacje zawodowe oraz sytuacja ekonomiczna gwarantuje należyte wykonanie świadczeń objętych niniejszym konkursem.
4. Zatrudniony personel medyczny posiada wymagane certyfikaty zgodne z opisem świadczeń w ramach Centrum Zdrowia Psychicznego
5. Spełniam aktualnie obowiązujące wymogi NFZ w sprawie wykonywania świadczeń objętych postępowaniem konkursowym
6. Czuję się związany niniejszą ofertą na okres 30 dni od daty upływu terminu składania ofert.
7. Wymienione w ofercie i warunkach szczegółowych konkursu warunki umowy zostały przeze mnie zaakceptowane i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy w ciągu 30 dni od daty rozstrzygnięcia konkursu.
8. Wyrażam zgodę na poddanie się kontroli NFZ w zakresie spełnienia wymagań, o których mowa w aktualnie obowiązujących szczegółowych materiałach informacyjnych NFZ z zakresu właściwego przedmiotu umowy.

.....
data

.....
(podpis i pieczęćka Oferenta)

Załącznik nr 4

.....
pieczęć oferenta

WYKAZ PERSONELU

L.p.	Nazwisko i Imię	PESEL	Nr prawa wyk. zawodu	Specjalizacja
1				
2				
3				
4				

.....
data

.....
(podpis i pieczęćka Oferenta)

.....
pieczęć oferenta

OFERTA CENOWA

W ramach konkursu ofert, którego przedmiotem jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki psychiatrycznej w ramach realizacji programu pilotażowego w Centrach Zdrowia Psychicznego niniejszym oferuję następującą cenę:

Zakres	Limit miesięczny	Cena	Wartość miesięczna
psychiatryczne świadczenia opieki zdrowotnej dla dorosłych w warunkach ambulatoryjnych			

.....
data

.....
(podpis i pieczętka Oferenta)