

Toruń, dnia 06.12.2018 r.

OGŁOSZENIE o ZAMÓWIENIU NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE

Udzielający zamówienia:

Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy

im. Ks. Jerzego Popiełuszki

ul. Ligi Polskiej 8, 87-100 Toruń

tel/fax: (056) 65-74-290

adres strony internetowej: www.zpotorun.pl

e-mail: sekretariat2@op.pl

ogłasza konkurs ofert

w trybie art. 26 ust.1-4 ustawy z dnia 15.04.2011r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 2190)
oraz odpowiednio art. 140, art. 141, art. 146 ust. 1, art. 147, art. 148 ust. 1, art. 149, art. 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
(t.j. Dz. U. z 2018r., poz. 1510 z późn. zm.)

1. Przedmiotem konkursu jest udzielenie zamówienia na **wykonywanie świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów Zakładu Pielęgnacyjno-Opiekuńczego w Toruniu w zakresie:**
- **świadczeń pielęgniarских: 2 osoby** (Zadanie Nr 1);
- **konsultacji lekarskich z psychiatrii na oddziale pobytu dziennego i oddziale całodobowym: 1 osoba** z wynagrodzeniem ryczałtowym miesięcznym (Zadanie Nr 2);
- **opieki medycznej: 1 osoba** (Zadanie Nr 3),
- **fizjoterapii: 2 osoby** (Zadanie Nr 4),
- **konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie rehabilitacji medycznej: 1 osoba** (Zadanie Nr 5),
- **terapii zajęciowej: 1 osoba** (Zadanie Nr 6),
w okresie **24 miesięcy od chwili podpisania umowy.**

1.1. Zakres zamawianych świadczeń określony jest w „**szczegółowych warunkach konkursu**”, które można pobrać ze strony internetowej „Udzielającego zamówienia” - www.zpotorun.pl

Dodatkowych informacji w sprawie konkursu udziela: mgr Grażyna Śmiarowska, tel.: 65-74-290.

1.2. Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę cenową na dany zakres świadczeń zdrowotnych tj. *w odniesieniu do danej części (osoby) w ramach danego zadania.*

2. Udzielający zamówienia może udzielić zamówienia na udzielanie świadczeń zdrowotnych podmiotom leczniczym w zakresie odpowiadającym wpisowi do właściwego rejestru lub osobom legitymującym się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny. W związku z powyższym, ofertę może złożyć osoba/podmiot leczniczy spełniająca warunki, o których mowa poniżej dla świadczeń zdrowotnych, których dotyczy składana oferta.

3. Przedłożona oferta musi spełniać następujące **warunki** i zawierać n/w dokumenty:

a/ formularz ofertowy wg wzoru określonego w **Załączniku Nr 1**,

b/ polisa lub oświadczenie, że Oferent posiada lub zobowiązuje się zawrzeć umowę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą, za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania świadczeń zdrowotnych, **lub** polisa lub oświadczenie, że Wykonawca posiada lub zobowiązuje się zawrzeć umowę ubezpieczenia dobrowolnego OC dla osoby wykonującej zawód medyczny za szkody na osobie wyrządzone w związku z wykonywaniem zawodu medycznego, o ile jest to zawód medyczny nie podlegający wpisowi do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (*rejestru praktyk zawodowych lekarzy i dentystów, pielęgniarek i położnych*) na sumę gwarancyjną minimum 50.000 zł. na jedno/wszystkie zdarzenia.

Wartość (suma) ubezpieczenia musi być zgodna z przepisami obowiązującymi w tym zakresie, a w przypadku zawodu medycznego nie podlegającego wpisowi do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, polisa ta nie może być niższa niż 50.000 tys. zł. Kserokopia polisy musi być przedłożona Udzielającemu zamówienia przed podpisaniem umowy.

c/ odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, *jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji,*

d/ zaświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, *jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do tego rejestru,*

e/ prawo wykonywania zawodu, *jeżeli odrębne przepisy wymagają posiadania tego prawa,*

f/ dokumenty potwierdzające nabycie fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie, którego dotyczy składana oferta (dyplom ukończenia studiów/szkoły medycznej właściwej dla zakresu świadczeń, którego dotyczy oferta, specjalizacja w tym zakresie),

g/ inne dokumenty zawierające dane dotyczące kwalifikacji zawodowych i doświadczenia tj. certyfikaty, odbyte szkolenia specjalistyczne, kursy mogące być przydatne podczas wykonywania świadczeń będących przedmiotem oferty, zewnętrzne opinie (referencje), informacje dotyczące dyspozycyjności Oferenta, dotychczasowy staż pracy oraz jej charakter i rodzaj (załączyć **wykaz** z przebiegiem dotychczasowego zatrudnienia określającym miejsce zatrudnienia, okres zatrudnienia, charakter wykonywanej pracy, ewentualne doświadczenie w opiece nad pacjentami w zakładach opieki długoterminowej).

UWAGA! – dane i informacje w ofercie w tym zakresie będą m.in. podstawą do oceny w kryterium „jakości udzielanych świadczeń”.

3. W przypadku złożenia oferty przez przedsiębiorstwa podmiotów leczniczych, winna ona zawierać odpowiednio dokumenty określone w pkt.2 dotyczące osób, które będą skierowane przez te podmioty do udzielania świadczeń zdrowotnych, a ponadto kopie wpisów do odpowiednich rejestrów.

4. Formularz ofertowy musi być złożony w formie oryginału, a wszelkie pozostałe dokumenty mogą być składane w formie oryginału lub kserokopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez Oferenta. Udzielający zamówienia może zażądać przedstawienia oryginału dokumentu, w przypadku gdy kopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi wątpliwości co do jej zgodności z oryginałem, a Udzielający zamówienia nie może sprawdzić jej prawdziwości w inny sposób.

5. Czas obowiązywania umowy: 24 miesiące od podpisania umowy, nie wcześniej niż od 01.01.2019r.

6. Miejsce i termin składania ofert: sekretariat Zakładu Pielęgnacyjno-Opiekuńczego w Toruniu - **18.12.2018 r.** do godz. 14.45.

Miejsce i termin otwarcia ofert: gabinet dyrektora Zakładu Pielęgnacyjno-Opiekuńczego w Toruniu - **18.12.2018 r.** godz. 15.00.

7. Termin i miejsce rozstrzygnięcia konkursu: ogłoszenie o rozstrzygnięciu konkursu ofert zostanie zamieszczone na tablicy ogłoszeń i stronie internetowej „udzielającego zamówienia” – www.zpotorun.pl w dniu **28.12.2018 roku**. W przypadku przesunięcia/zmiany terminu rozstrzygnięcia, „Udzielający zamówienia” zamieści na stronie internetowej informacje o nowym terminie rozstrzygnięcia konkursu lub poinformuje o tym Oferentów drogą elektroniczną.

8. Kryteria oceny ofert:

1) cenę za realizację zamówienia - 60%,

2) jakość udzielanych świadczeń - 30%,

3) kompleksowość, dostępność, ciągłość udzielanych świadczeń - 10%

9. „Udzielający zamówienia” zastrzega sobie prawo odwołania konkursu oraz przesunięcia terminu składania ofert.

10. Oferenci mogą składać protesty i odwołania zgodnie z zapisami art. 152-154 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2018r. poz. 160 z późn. zm.).

Załączniki:

1. Szczegółowe warunki konkursu

ZATWIERDZAM
Dyrektor
Zakładu Piel.-Opiekuńczego
im. ks. Jerzego Popiełuszki w Toruniu

z up. mgr Mirosława Krygiel