SP ZOZ KRAKOWSKIE CENTRUM REHABILITACJI I ORTOPEDII

30-224 Kraków, Al. Modrzewiowa 22

tel. centrala: (+48 12) 428 73 00
tel. sekretariat: (+48 12) 428 73 04 e-mail: office@kcr.pl
fax: (+48 12) 425-12-28 http://www.kcr.pl

NIP: 677-17-03-375 PKO BANK POLSKI S.A. 19 1020 2892 0000 5102 0188 7975

Kraków, dnia 02.11.2017 r.

Znak postępowania: A.I.4240-9/17

KONKURS NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE W ZAKRESIE PEŁNIENIA DYŻURÓW MEDYCZNYCH W KRAKOWSKIM CENTRUM REHABILITACJI I ORTOPEDII

WARUNKI UDZIAŁU

1. Organizatorem konkursu jest: **SP ZOZ KRAKOWSKIE CENTRUM REHABILITACJI I ORTOPEDII, 30-224 Kraków, Al. Modrzewiowa 22**
2. Postępowanie konkursowe prowadzone jest w trybie art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 1638 z póź. zm.), zwanej dalej „ustawą".
3. **Przedmiot konkursu:**

3.1. **Pełnienie dyżurów lekarskich w zakresie:**
   a) **Anestezjologii i Intensywnej Terapii,**
   b) **Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu**

3.2. **Szczegółowy opis przedmiotu konkursu zawiera załącznik nr 3, stanowiący wzór umowy.**

4. **Termin wykonywania usług wynosi:**

4.1. Pełnienie dyżurów lekarskich – 24 miesiące od dnia podpisania umowy.

5. **Miejsce udzielania świadczeń: :** medyczne komórki organizacyjne Krakowskiego Centrum Rehabilitacji i Ortopedii, al. Modrzewiowa 22, 30-224 Kraków

6. **W konkursie mogą wziąć udział jedynie:**

6.1. Podmioty wykonujące działalność leczniczą w myśl ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j Dz. U. z 2016 r. poz. 1638 z późn. zm.) oraz ich działalność nie wykracza poza rodzaj działalności leczniczej lub zakres świadczeń zdrowotnych, zgodnie z wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art. 100 lub 101 ustawy.
Na potwierdzenie spełnienia tego warunku Zamawiający wymaga odpis z właściwego rejestru.

6.2. W konkursie mogą wziąć udział jedynie Oferenci:

6.2.1. W przypadku składania oferty na dyżury lekarskie, w zakresie:

a) Anestezjologii i Intensywnej Terapii – lekarz specjalista w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii, albo w trakcie specjalizacji w zakresie anestezjologii z co najmniej 3 letnim doświadczeniem w pracy.

b) Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu– lekarz specjalista w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu albo w trakcie specjalizacji w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu z co najmniej 3 letnim doświadczeniem w pracy na Oddziale Urazowo – Ortopedycznym.

c) Oferenci nie mogą być zatrudnieni na umowę o pracę w Krakowskim Centrum Rehabilitacji i Ortopedii.

6.3. Oferent musi prowadzić działalność gospodarczą i być wpisany do odpowiedniego rejestru (CEIDG, KRS).

7. Terminy udzielania świadczeń oraz cena:

7.1. Pełnienie dyżurów medycznych w dni powszednie od 15.05 do 7.30, w soboty, niedziele i święta od 7.30 do 7.30 dnia następnego; **w wymiarze minimum 16 godzin miesięcznie**.

7.2. Wszyscy lekarze wyłonieni w konkursie przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, nie podlegają kierownictwu Krakowskiego Centrum Rehabilitacji i Ortopedii, są samodzielni i niezależni od kierownictwa Krakowskiego Centrum Rehabilitacji i Ortopedii w tym, w zakresie metody leczenia (sztuki lekarskiej) i ponoszą wyłącznie odpowiedzialność za rozpoznanie choroby i wybór metody leczenia.

8. Przygotowanie oferty:

8.1. Oferent może złożyć tylko jedną ofertę. Złożenie więcej niż jednej oferty powoduje odrzucenie ofert.

8.2. Oferent wybiera odpowiedni załącznik do warunków konkursu w zależności od tego na jaki zakres świadczeń medycznych składa ofertę:

a) Załącznik nr 1 – dyżury lekarskie z zakresu: Anestezjologii i Intensywnej Terapii lub Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu

8.3. Złożenie formularza cenowego:

W formularzu należy wpisać:

- nazwę praktyki/ imię i nazwisko, adres
- numer prawa wykonywania zawodu
- numer rejestrowy zgodny z wpisem w rejestrze, o którym mowa w ustawie (Księga rejestrowa)
- zaoferowaną kwotę za godzinę dyżuru,
- personel, który będzie udzielał świadczeń – jeżeli dotyczy,
- W przypadku składania oferty na dyżury lekarskie - cenę za godzinę dyżuru oraz wymiar godzin miesięcznie w jakich jest gotów pełnić dyżury. Wskazana ilość godzin nie stanowi zobowiązania dla Zamawiającego, w przypadku wyboru oferty, do zlecenia wskazanych tam ilości godzin dyżurów Oferentowi. Harmonogram dyżurów jest ustalany wspólnie z innymi wybranymi oferentami w danym zakresie świadczeń zatwierdzanych przez Zamawiającego.
- Zaznaczyć posiadanie kwalifikacje

8.4. <u>Wymagane dokumenty:</u>

A. Wypełniony i podpisany Formularz cenowy – załącznik nr 1
B. Podpisane oświadczenie oferenta – załącznik nr 2
C. aktualny odpis z właściwego rejestru wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed terminem składania ofert (CEIDG, KRS)
D. aktualny odpis z właściwego rejestru potwierdzający fakt, że wykonawca jest podmiotem wykonującym działalność leczniczą w rozumieniu ustawy.
E. Dokumenty potwierdzające kwalifikacje:
   - odpis dyplomu ukończenia studiów medycznych
   - odpis dyplomu uzyskania tytułu specjalisty w zakresie wymaganym w pkt. 6.2. albo dokument potwierdzający odbywanie specjalizacji i doświadczenie w pracy (dokument nie może być wystawiony przez osobę składająca ofertę)
   - prawo wykonywania zawodu
F. Pełnomocnictwo do reprezentowania Oferenta w postępowaniu albo do reprezentowania Oferenta w postępowaniu i zawarcia umowy, jeżeli osoba reprezentująca Oferenta w

postępowaniu o udzielenie zamówienia nie jest wskazana jako upoważniona do jego reprezentacji we właściwym rejestrze lub ewidencji działalności gospodarczej.

8.5. Wszystkie dokumenty muszą być przedstawione w formie oryginału lub kserokopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez osobę upoważnioną do reprezentowania Oferenta **na każdej zapisanej stronie poświadczanego dokumentu** (poświadczenie za zgodność z oryginałem musi być dokonane przez osoby upoważnione do reprezentowania Oferenta). Wydruki z rejestrów nie wymagają potwierdzenia za zgodność z oryginałem. **W przypadku Pełnomocnictw dokument musi być przedłożony wyłącznie w formie oryginału lub kopii poświadczonej przez notariusza**.

8.6. Oferta pod rygorem nieważności, powinna być sporządzona w formie pisemnej (na maszynie, komputerze lub czytelnie ręcznie), w języku polskim oraz podpisana przez osoby upoważnione/ą do reprezentowania Oferenta.

8.7. Termin związania ofertą 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert.

8.8. W przypadku nie dołączenia do oferty dokumentów wskazanych w pkt. 8.4. Zamawiający wezwie Wykonawcę do uzupełnienia braków we wskazanym przez siebie terminie. Nieuzupełnienie braków w terminie powoduje odrzucenie oferty. Brak w ofercie Formularza cenowego stanowiącego załącznik nr 1 powoduje odrzucenie oferty bez wzywania.

8.9. Ofertę należy złożyć w nieprzejrzystej i trwale zamkniętej kopercie lub opakowaniu. Na kopercie lub opakowaniu należy umieścić następujące informacje:

„Nazwa i adres Wykonawcy
Krakowskie Centrum Rehabilitacji i Ortopedii, znak sprawy A.I. 4240- 9/17
Oferta na świadczenia zdrowotne – dyżury lekarskie”

9. Kryteria i sposób oceny ofert:

9.1. Oferent powinien wskazać:

A. W przypadku składania oferty na dyżury medyczne:
- Anestezjologia i Intensywna Terapia – wysokość stawki godzinowej za dyżur
- **O**rtopedia i Traumatologia Narządu Ruchu – wysokość stawki godzinowej za dyżur

9.2. Kryterium wyboru:

9.2.1. W kryterium punkty będą liczone w następujący sposób:

A. Cena

liczba punktów badanej oferty = $(C_{min} / C_{bad}) \times 100$ pkt

gdzie: C_{min} – najniższa cena spośród badanych ofert
C_{bad} – cena oferty badanej

B. Kwalifikacje personelu – Oferent spełnia lub dysponuje personelem posiadającym kwalifikacje określone w pkt 6.2 warunków konkursu w części, na którą składa ofertę.

Kryterium określone w pkt. B zostanie ocenione w sposób, spełnia – nie spełnia. Nie spełnienie kryteriów powoduje odrzucenie oferty.

9.3. Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która uzyska najwyższą łączną ilość punktów z kryterium wskazanym A oraz będzie spełniać kryteria określone w punkcie B.

9.4. W przypadku uzyskania takiej samej ilości punktów w łącznym kryterium, o którym mowa w A Zamawiający wezwie Oferentów do złożenia dodatkowych ofert z nowymi cenami jednakże

- cena w kryterium A nie może być wyższa od tej zaproponowanej w pierwszej ofercie, z zastrzeżeniem pkt. 9.5.

9.5. W przypadku konieczności wyboru większej ilości oferentów w celu należytego zabezpieczenia świadczeń, Zamawiający wybierze oferentów z kolejnymi najniższymi cenami w zależności od potrzeb Zamawiającego bez wzywania, o którym mowa w pkt. 9.4, pod warunkiem, że nie ma więcej ofert z tą samą najniższą ceną niż potrzebna przez Zamawiającego ilość oferentów.

10. Termin, miejsce złożenia i otwarcia ofert:

10.1. Oferty należy złożyć **do dnia 13.11.2017 r. do godz. 13.30** do Sekretariatu Krakowskiego Centrum Rehabilitacji i Ortopedii, Budynek nr 4, Al. Modrzewiowa 22, 30-224 Kraków.
Sekretariat jest czynny od poniedziałku do piątku w godz. 7.30 -15.05

10.2. Otwarcie ofert nastąpi **do dnia 13.11.2017 r. o godz. 14.00** w Krakowskim Centrum Rehabilitacji i Ortopedii, Budynek nr 4, Al. Modrzewiowa 22, 30 – 224 Kraków.

11. Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi w ciągu 30 dni od upływu terminu składania ofert. O wynikach konkursu Zamawiający poinformuje faksem, e-mail, pisemnie lub listem Oferentów biorących udział w konkursie oraz umieści informację na swojej stronie internetowej

12. Środki ochrony prawnej:
Środki ochrony prawnej przysługujące Świadczeniodawcą biorącym udział w postępowaniu zgodnie z art. 153 i 154 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych (t.j Dz. U. z 2016 r. poz. 1793 z późn. zm.) z zastrzeżeniem art. 26 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej.

13. Uczestnicy postępowania przekazują sobie informacje pisemnie, e-mail lub faksem.

14. Wszelkie zapytania dotyczące Konkursu proszę kierować pisemnie na nr faksu: 12 425-12-28. Osobą upoważnioną do kontaktów ze strony Zamawiającego jest: Pani Barbara Łysiak 12 428 73 83

15. Załączniki:
Załącznik nr 1 – Formularz cenowy dyżury lekarskie
Załącznik nr 2 – Oświadczenie
Załącznik nr 3 – Wzór umowy dyżury lekarskie