

Kraków, dnia 28.11.2023 r.

Znak postępowania: A.I.4250.5.2023

KONKURS

NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE UDZIELANE W PORADNI LECZENIA BÓLU PRZEZ LEKARZY SPECJALISTÓW NA RZECZ PACJENTÓW MAŁOPOLSKIEGO SZPITALA ORTOPEDYCZNO – REHABILITACYJNEGO IM. PROF. BOGUSŁAWA FRAŃCZUKA

WARUNKI UDZIAŁU

1. Organizatorem konkursu jest: **SP ZOZ MAŁOPOLSKI SZPITAL ORTOPEDYCZNO – REHABILITACYJNY IM. PROF. BOGUSŁAWA FRAŃCZUKA 30-224 Kraków, Al. Modrzewiowa 22 (zwanego dalej MSOR).**
2. Postępowanie konkursowe prowadzone jest w trybie art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.
3. **Przedmiot konkursu:**
 - **udzielanie przez lekarzy specjalistów w zakresie leczenia bólu świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów**
Szczegółowy przedmiot konkursu określa załącznik nr 3 stanowiący wzór umowy.
4. **Termin wykonywania usług wynosi:** jeden rok od podpisania umowy.
 - 4.1 Wskazany termin rozpoczęcia udzielania świadczeń może zostać zmieniony w przypadku niezakończenia do tego czasu procedury konkursowej lub terminu przewidzianego do wnoszenia środków zaskarżenia postępowania konkursowego.
5. **Miejsce udzielania świadczeń:** Poradnia Leczenia Bólu, Małopolskiego Szpitala Ortopedyczno – Rehabilitacyjnego im. prof. Bogusława Frańczuka, al. Modrzewiowa 22 w Krakowie.
6. **W konkursie mogą wziąć udział:**

Podmioty wykonujące działalność leczniczą w myśl ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej 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.

 - 6.1. Oferent będący osobą prawną lub fizyczną musi być wpisany do odpowiedniego rejestru (CEIDG, KRS).
 - 6.2. Wymagania co do kwalifikacji określone w rozporządzeniu MZ z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 357 z późn. zm.)
 - 6.2.1. Porada specjalistyczna:
 - **leczenie bólu:** lekarz specjalista w dziedzinie neurologii lub anestezjologii, lub anestezjologii i reanimacji, lub anestezjologii i intensywnej terapii, lub medycyny paliatywnej, lub neurochirurgii i neurotraumatologii, lub neurochirurgii.
7. **Warunki udzielania świadczeń:**
 - 7.1. Szczegółowe warunki wykonywania przedmiotu konkursu określa wzór umowy stanowiący załącznik nr 3 do warunków konkursu.
 - 7.2. Wszyscy lekarze wyłonieni w konkursie przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, nie podlegają kierownictwu MSOR, są samodzielni i niezależni od kierownictwa MSOR w zakresie metody leczenia (sztuki lekarskiej) i ponoszą wyłącznie odpowiedzialność za rozpoznanie choroby i wybór metody leczenia.
 - 7.3. **Oferent zobowiązany jest wskazać w formularzu ofertowym (załącznik nr 1) dni oraz godziny, w których gotowy jest udzielać świadczeń medycznych w zakresie będącym przedmiotem konkursu. Wskazane przez Oferenta w formularzu ofertowym dni i**

godziny udzielania świadczeń medycznych stanowią propozycję. Zamawiający przed zawarciem umowy ustali dni i godziny udzielania świadczeń z wybranymi Oferentami.

8. Przygotowanie oferty:

8.1. Oferent może złożyć tylko jedną ofertę na w/w zakres świadczeń. Złożenie więcej niż jednej oferty powoduje odrzucenie ofert.

8.2. Wymagane dokumenty:

A. Formularz ofertowy – załącznik nr 1

B. Oświadczenie Wykonawcy – załącznik nr 2

C. Dokumenty potwierdzające posiadane kwalifikacje:

- odpis dyplomu ukończenia studiów medycznych,
- odpis dyplomu uzyskania tytułu specjalisty w zakresie wymaganym w pkt 6.2.1,
- dyplom potwierdzający ukończenie studiów podyplomowych w zakresie leczenia bólu,
- prawo wykonywania zawodu,
- inne dokumenty potwierdzające wymagania w pkt. 6.2.1
- certyfikat ukończenia szkolenia oraz zdania egzaminu w dziedzinie ochrony radiologicznej pacjenta.

D. 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.

8.3. 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). W przypadku przedkładania druków z właściwych rejestrów nie jest wymagane potwierdzanie ich za zgodność z oryginałem. W przypadku Pełnomocnictw dokument musi być przedłożony wyłącznie w formie oryginału lub kopii poświadczonej przez notariusza.

8.4. 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.

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

8.6. W przypadku nie dołączenia do oferty dokumentów wskazanych w pkt. 8.2. Zamawiający wezwie Oferenta do uzupełnienia braków we wskazanym terminie. Nieuzupełnienie braków w terminie powoduje odrzucenie oferty. Brak w ofercie Formularza ofertowego stanowiącego załącznik nr 1 powoduje odrzucenie oferty bez wzywania.

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

„Nazwa i adres Oferenta, Konkurs ofert znak sprawy A.I.4250.5.2023”

9. Kryteria i sposób oceny ofert:

9.1. Oferent powinien wskazać w formularzu ofertowym:

A. **Cena** - procentowy udział Oferenta w wartości punktu rozliczeniowego zakontraktowanego przez NFZ

W kryterium A punkty będą liczone w następujący sposób:

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

gdzie: U_{\min} – najniższy procentowy udział spośród badanych ofert

U_{bad} – procentowy udział oferty badanej

B. **Jakość świadczeń** – spełniające wymogi określone przepisami prawa niezbędne do udzielania świadczeń objętych przedmiotem konkursu, wskazane w pkt. 6.2.1

Kryterium określone w pkt. B zostanie ocenione w sposób, spełnia – nie spełnia.
Niespełnienie kryterium powoduje odrzucenie oferty.

C. Dostępność świadczeń – dni i godziny udzielania świadczeń zdrowotnych (minimum 1 dzień udzielania świadczeń zdrowotnych w tygodniu).

Kryterium określone w pkt. C zostanie ocenione w sposób, spełnia – nie spełnia.
Niespełnienie kryterium powoduje odrzucenie oferty.

D. Ciągłość świadczeń – zobowiązanie Oferenta do udzielania świadczeń przez cały okres obowiązywania umowy.

Kryterium określone w pkt. D zostanie ocenione w sposób, spełnia – nie spełnia.
Niespełnienie kryterium powoduje odrzucenie oferty.

9.2. Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która uzyska największą ilość punktów w kryterium A oraz będzie spełniać kryteria określone w punkcie B i C.

9.3. W przypadku uzyskania takiej samej ilości punktów w łącznym kryterium, o którym mowa w pkt 9.2 Zamawiający wezwie Wykonawców do złożenia dodatkowych ofert, jednakże:

- procentowy udział w kryterium A nie może być wyższy od zaproponowanego w pierwszej ofercie

9.4. Zamawiający zastrzega sobie prawo wyboru większej ilości ofert odpowiadających potrzebom Zamawiającego w celu zabezpieczenia prawidłowego udzielania świadczeń zdrowotnych.

10. Termin, miejsce złożenia i otwarcia ofert:

10.1. Oferty należy złożyć **do dnia 01.12.2023 r. do godz. 11.00** do Sekretariatu MSOR, Budynek nr 4, Al. Modrzewiowa 22, 30-224 Kraków.

Sekretariat jest czynny od poniedziałku do piątku w godz. 7.30 -15.00

10.2. Otwarcie ofert nastąpi **01.12.2023 r. o godz. 11.30** w MSOR, Budynek nr 4, Al. Modrzewiowa 22, 30 – 224 Kraków.

Pozostałe informacje:

11. Rozstrzygnięcie konkursu ofert nastąpi w siedzibie MSOR przy al. Modrzewiowej 22 w terminie 30 dni od otwarcia ofert.

11.1 O wynikach konkursu Zamawiający poinformuje telefonicznie, e-mailem lub listownie Oferentów biorących udział w konkursie oraz umieści informację na tablicy ogłoszeń w siedzibie Zamawiającego w budynku nr 4.

12. Środki ochrony prawnej:

Środki ochrony prawnej przysługujące Świadczeniodawcom biorącym udział w postępowaniu zgodnie z art. 153 i 154 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych z zastrzeżeniem art. 26 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej.

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

14. Zamawiający zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu oraz przedłużenia terminu składania ofert lub terminu ogłoszenia rozstrzygnięcia konkursu bez podania przyczyny.

15. Wszelkie zapytania dotyczące Konkursu proszę kierować pisemnie na nr faksu: 12 425-12-28 lub adres e-mail: office@kcr.pl. Osobą upoważnioną do kontaktów ze strony Zamawiającego jest Pani Barbara Łysiak, tel.: 12 428 73 83.

16. Załączniki:

Załącznik nr 1 – Formularz ofertowy

Załącznik nr 2 – Oświadczenie wykonawcy

Załącznik nr 3 – Wzór umowy

Dr n. med. Paweł Kamiński

Dyrektor

*Małopolskiego Szpitala Ortopedyczno - Rehabilitacyjnego
im. prof. Bogusława Frańczuka*