Szczegółowe Warunki Konkursu Ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie stomatologii ogólnej dla Zakładu Lecznictwa Ambulatoryjnego w Chrzanowie sp. z o.o.

I . Uwagi wstępne:

1. Postępowanie konkursowe prowadzone będzie zgodnie z ustawą z dnia 15.04.2011 o działalności leczniczej /Dz.U nr 112 poz. 654/ oraz ustawą z dnia 27.08.2004 -o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych /DZ.U 2008rnr 164 poz. 1027 z późn. zm. /
2. Warunkiem przystąpienia do konkursu jest złożenie Udzielającemu zamówienia oferty.
3. Przyjmujący Zamówienie winien zapoznać się ze wszystkimi informacjami zawartymi w „Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert „ w celu prawidłowego przygotowania i złożenia oferty.
4. Przyjmujący Zamówienie ma prawo złożyć tylko jedną ofertę .
5. Oferta powinna być sporządzona na formularzu ofertowym oraz zawierać wszelkie wymagane dokumenty i oświadczenia.
6. Ofertę składa się w formie pisemnej pod rygorem nieważności w miejscu i czasie określonym w ogłoszeniu.
7. Konkurs ofert jest ważny choćby wpłynęła tylko jedna oferta spełniająca warunki konkursu.

II. Przedmiot konkursu :

1. Przedmiotem zamówienia są świadczenia zdrowotne w zakresie świadczeń ogólnostomatologicznych , świadczenia muszą być udzielane 5 dni w tygodniu po 6 godzin dziennie w tym 2 razy w godzinach popołudniowych (dotyczy 1 etatu) lub 3 dni w tygodniu 2 razy po 6 godzin, 1 raz po 3 godziny w tym co najmniej raz w godzinach popołudniowych (dotyczy ½ etatu) w siedzibie ZLA w Chrzanowie sp. z o. o. Zgodnie z Roz. MZiOS z 30 sierpnia 2009 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego/Dz.140 poz.1144/oraz z zarządzeniem Prezesa NFZ NR 55/2010 i 16/2011
2. W zakres zamówienia wchodzą również świadczenia komercyjne dla pacjentów, którzy mają udzielane świadczenia odpłatnie, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.
3.Przedmiot zamówienia nie może wykraczać poza rodzaj działalności leczniczej oraz zakres świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez Udzielającego zamówienia.
3. Przyjmujący Zamówienie nie może udzielać świadczeń medycznych, w innym podmiocie leczniczym których wykonywanie kolidowałoby z harmonogramem udzielania przez niego świadczeń w Zakładzie Lecznictwa Ambulatoryjnego w Chrzanowie sp. z o.o..
4.Zamawiający zastrzega sobie prawo do zawarcia umowy z kilkoma oferentami w ramach jednego zakresu, zapewniając dostępność świadczeń zgodnie z podpisanymi umowami z Narodowym Funduszem Zdrowia.
5.Zamawiający zastrzega sobie prawo do dzielenia limitów punktowych w przypadku zawarcia umowy z kilkoma oferentami.
6.Zamawiający udostępni gabinety lekarskie na czas wykonywania świadczeń.
7.Zamawiający zapewni wyposażenie niezbędne do realizacji świadczeń w/w ofercie, zgodnie ze standardami dla wykonywania tych świadczeń.
8.W przypadku złożenia identycznych ofert przez dwóch oferentów, Zamawiający zastrzega sobie prawo do zatrudnienia w pierwszej kolejności podmiotów, z którymi wcześniej współpracował ZLA w Chrzanowie spółka z o. o.
9.Zamawiający zastrzega sobie prawo do nie zawierania umów z podmiotami, z którymi wcześniej została rozwiązana przez ZLA w Chrzanowie spółka z o.o. umowa o pracę, lub inna umowa o charakterze cywilno-prawnym.
10. Świadczenia będą udzielane w Poradni Stomatologicznej , Chrzanów 32-500, ul. Broniewskiego 16c.

11.Limit punktowy w okresie: II-XII. 2013 r. – 425 000.

III. Termin związania z ofertą oraz czas wykonania umowy .

1. Przyjmujący Zamówienie będzie związany ofertą w ciągu 30 dni od daty upływu terminu składania ofert.
2. Umowa na realizację zadań w zakresie objętym zamówieniem zostanie zawarta od dnia 01.02.2013do dnia 01.01.2014

IV. Opis sposobu przygotowania oferty.

1. Przyjmujący Zamówienie składa ofertę zgodnie z wymaganiami określonymi w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert.
2. Przyjmujący Zamówienie ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
3. Oferta powinna zawierać wszelkie kserokopie dokumentów a w przypadku oferty składanej przez oferenta współpracującego z Udzielającym zamówienie zaświadczenie potwierdzające fakt posiadania przez Udzielającego zamówienie wymaganych dokumentów oraz załączniki wymagane w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert.
4. Ofertę oraz wszelkie załączniki należy sporządzić w języku polskim pod rygorem odrzucenia oferty, z wyłączeniem pojęć medycznych.
5. Brak jakiegokolwiek wymaganego dokumentu lub załącznika w złożonej ofercie spowoduje jej odrzucenie.
6. Ofertę oraz każdą z jej stron podpisuje oferent.
7. Przyjmujący Zamówienie może wycofać złożoną ofertę powiadamiając pisemnie Udzielającego zamówienie przed upływem terminu składania ofert.
8. Przyjmujący Zamówienie pracujący, udzielający świadczenia medyczne w ZLA w Chrzanowie sp. z o.o. w dniu ogłoszenia konkursu ,składają pisemne oświadczenie potwierdzone przez pracownika działu kadr ,o dokumentach znajdujących się w ich zasobach .W przypadku braku dokumentów wymienionych w pkt.V ust.1 oferent zobowiązany jest do ich złożenia.
9. Oferty należy składać wraz z załącznikami w zamkniętych kopertach opatrzonych napisem : **„Konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie STOMATOLOGIA”**

V. Wymagania dla Przyjmującego Zamówienie :

1. Kompletna oferta powinna posiadać ponumerowane strony i składać się z:
   1) Wypełnionego Formularza Oferty (łącznie z kopiami dokumentów kwalifikacyjnych), przedstawionego przez Zamawiającego – Zał. Nr 1,
   2) Dane personalne Przyjmującego Zamówienie – Zał. Nr 1,
   3) Oświadczenie Przyjmującego Zamówienie – Zał. Nr 1,
   4) Kserokopia dokumentów potwierdzających kwalifikację do udzielania świadczeń zdrowotnych ,takich jak : dyplom ukończenia uczelni, specjalizacje ,prawo wykonywania zawodu oraz inne dokumenty potwierdzające kwalifikacje i uprawnienia.
   5) polisa ubezpieczeniową od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami lub oświadczenie oferenta o zawarciu takiej polisy z obowiązkiem przedłożenia jej w dniu podpisywania umowy.
   6) Kserokopię wpisu do rejestru indywidualnych praktyk lekarskich wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego ZLA w Chrzanoaie sp. z o. o. we właściwej Izbie Lekarskiej z numerem zezwolenia, stosownie do zapisów Ustawy o zawodzie lekarza z dnia 5 grudnia 1996 r. (Dz. U. Nr 26, poz. 152 z późn. zm.) lub oświadczenia o wszczęciu postępowania rejestracji takiej praktyki – jeśli dotyczy;
   7) zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej lub KRS;

8) kopia decyzji o nadaniu REGON;
9) kopiadecyzji o nadaniu NIP;
10) kopia aktualnego zaświadczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na stanowisku na jakie składana jest oferta.
11) kopia aktualnego orzeczenia do celów sanitarno-epidemiologicznych.

2. Dokumenty wymienione w ust. 1 mogą być przedłożone w formie kopii, poświadczonej „za zgodność z oryginałem" przez Przyjmującego Zamówienie.
3. Nie złożenie kompletu dokumentów spowoduje odrzucenie oferty z zastrzeżeniem pkt 4.
4. W przypadku, gdy Przyjmujący Zamówienie nie złożył wszystkich wymaganych dokumentów, określonych w pkt. 1 lub gdy oferta zawiera braki formalne, inne niż stanowiące podstawę do jej odrzucenia, komisja wzywa oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty. Wezwania dokonuje się za pomocą poczty e-mail lub pisemnie.
5. Przyjmujący Zamówienie pracujący, udzielający świadczenia medyczne w ZLA w Chrzanowie sp. z o.o. w dniu ogłoszenia konkursu ,składają pisemne oświadczenie potwierdzone przez pracownika działu kadr ,o dokumentach znajdujących się w ich zasobach .W przypadku braku dokumentów wymienionych w pkt.V ust.2 oferent zobowiązany jest do ich złożenia .
6. Do konkursu mogą przystąpić jedynie podmioty, które w zakresie działalności mają świadczenie usług stomatologicznych..

VI. ZASADY OCENY OFERT

1. Zasady wyboru oferty

1.Udzielający Zamówienie zastrzega sobie prawo do ustalenia kryteriów wyboru najkorzystniejszej oferty w danym konkursie wg własnego uznania.
2.Udzielający Zamówienie wyłoni Przyjmującego Zamówienie, którego oferta odpowiada wszystkim wymaganiom przedstawionym w SWKO i przedstawia najkorzystniejszą ofertę, wg podanego kryterium.
3.Dokonując wyboru najkorzystniejszych ofert komisja konkursowa kieruje się następującymi kryteriami :

- cena za punkt udzielonego świadczenia stomatologicznego - 100 % .
- wysokość procentu, wartości udzielonych komercyjnych świadczeń medycznych zgodnie z obowiązującym cennikiem ZLA w Chrzanowie sp. z o.o. - 100 %.

4. W trakcie posiedzenia komisji konkursowej dopuszczone są negocjacje, co do ustalenia stawki za świadczone usługi oraz okresu, na jaki zostanie zawarta umowa z zastrzeżeniem art. 27 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. W razie nie uzgodnienia warunków realizacji świadczenia Udzielający Zamówienia nie będzie miał obowiązku zawrzeć z Przyjmującym Zamówienie umowy. Negocjacje odbywać się będą w siedzibie Udzielającego Zamówienia.
5.Jeżeli proponowana stawka za punkt rozliczeniowy przekracza możliwości finansowe Zamawiającego, oferta może zostać odrzucona, a konkurs w zakresie danej Poradni unieważniony.
6.Rozliczenia między Zamawiającym a Przyjmującym Zamówienie będą prowadzone w PLN.

VII. Miejsce i termin składania ofert.

1. Ofertę należy złożyć w terminie do dnia 28.01.2013 godz.13,00 w Sekretariacie ZLA w Chrzanowie ul.Sokoła19 II piętro

2. Szczegółowe zasady postępowania komisji konkursowej określa „Regulamin przeprowadzania konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w Zakładzie Lecznictwa

Ambulatoryjnego w Chrzanowie. „

VIII. Rozstrzygnięcie konkursu ,warunki zawarcia umowy .

1. Rozstrzygniecie Konkursu ofert ogłasza się w miejscu i terminie określonym w ogłoszeniu o konkursie ofert.
2. Przyjmującemu Zamówienie wybranemu w wyniku postępowania konkursowego Udzielający Zamówienie wskazuje termin podpisania umowy.

IX. Środki odwoławcze

1.W toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych, do czasu zakończenia postępowania ,oferent może złożyć do komisji konkursowej umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
2. Wniesienie protestu jest dopuszczalne tylko przed zawarciem umowy.
3. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczenia zdrowotnego ulega zawieszeniu, chyba ze z treści protestu wynika ,że jest on bezzasadny.
4. Komisja konkursowa rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nie uwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia .
5. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
6.Informacje o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu niezwłocznie zamieszcza się na stronie internetowej Udzielającego Zamówienie oraz na tablicy ogłoszeń w siedzibie Udzielającego Zamówienie.

X. Postanowienia końcowe .

Dokumenty dotyczące postępowania konkursowego przechowywane są w siedzibie Udzielającego zamówienie .

….....
pieczęć Przyjmującego Zamówienie

Załącznik nr 1

FORMULARZ OFERY

Konkurs ofert na świadczenia zdrowotne w zakresie stomatologii ogólnej

1. Dane personalne Przyjmującego Zamówienie

Postępowanie ……..
(wpisać przedmiot postępowania i adres poradni)
cd. ……..

1.Przyjmujący Zamówienie.....
2. Adres Przyjmującego Zamówienie.
3. Nr telefonu .....
4.Forma organizacyjna podmiotu leczniczego .....
5.Rodzaj prowadzonej działalności leczniczej .....
6.Nr wpisu do ewidencji działalności gospodarczej .....
7. Nr wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą ….....
8.REGON ….....
9. NIP ….....
10.Nazwa banku oraz nr rachunku .....
11. Nr polisy ubezpieczeniowej .....
12. Okres obowiązywania polisy .....
13. Kontakt e-mail.....

2.Zgłaszam ofertę na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie stomatologii w okresie od 01.02.2013 do 01.01.2014 roku w zakresie wszystkich niżej wymienionych produktów i deklaruje gotowość do świadczenia usług na poziomie jak niżej :

1. Liczba punktów ogólnostomatologicznych, bez punktów protetycznych w podziale na miesiące i kwartały.

2013							Razem kwartał liczba punktów
I kwartał	Styczeń		Luty		Marzec		
II kwartał	Kwiecieńń		Maj		Czerwiec		
III kwartał	Lipiec		sierpień		wrzesień		
IV kwartał	Październik		Listopad		Grudzien		

Razem w roku 2013 : .....punktów

Za realizację powyższych czynności oczekuję należności w wysokości : .....zł

brutto za punkt

2.Liczba punktów ogólnostomatologicznych dla dzieci i młodzieży do 18 roku życia w podziale na miesiące i kwartały

2013							Razem kwartał liczba punktów
I kwartał	Styczeń		Luty		Marzec		
II kwartał	Kwiecieńń		Maj		Czerwiec		
III kwartał	Lipiec		sierpień		wrzesień		
IV kwartał	Październik		Listopad		Grudzien		

Razem w roku 2013 : .....punktów

Za realizację powyższych czynności oczekuję należności w wysokości : .....zł brutto za punkt

3.Liczba punktów ogólnostomatologicznych, punkty protetyczne w podziale na miesiące i kwartały.

2013							Razem kwartał liczba punktów
I kwartał	Styczeń		Luty		Marzec		
II kwartał	Kwiecieńń		Maj		Czerwiec		
III kwartał	Lipiec		sierpień		wrzesień		
IV kwartał	Październik		Listopad		Grudzien		

Razem w roku 2013 : .....punktów

Za realizację powyższych czynności oczekuję należności w wysokości : .....zł brutto za punkt .

4. Świadczenia komercyjne :

Z tytułu realizacji umowy w zakresie świadczeń komercyjnych wg. obowiązującego cennika w ZLA Chrzanów sp. z o.o. za udzielone świadczenie medyczne oczekuję należności w wysokości .....% wartości udzielonych świadczeń medycznych .

3. Oferuje wykonywanie niniejszych świadczeń w dni i godziny :

poniedziałek .....

wtorek.....
środa ….....
czwartek .....
piątek ….....

4. Do oferty załączam poświadczone kopie:*

- Kserokopia dokumentów potwierdzających kwalifikację do udzielania świadczeń zdrowotnych ,takich jak : dyplom ukończenia uczelni, specjalizacje ,prawo wykonywania zawodu oraz inne dokumenty potwierdzające kwalifikacje i uprawnienia.
- polisa ubezpieczeniową od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami lub oświadczenie oferenta o zawarciu takiej polisy z obowiązkiem przedłożenia jej w dniu podpisywania umowy.
- Kserokopię wpisu do rejestru indywidualnych praktyk lekarskich wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego ZLA w Chrzanowie sp. z o. o. we właściwej Izbie Lekarskiej z numerem zezwolenia, stosownie do zapisów Ustawy o zawodzie lekarza z dnia 5 grudnia 1996 r. (Dz. U. Nr 26, poz. 152 z późn. zm.) lub oświadczenia o wszczęciu postępowania rejestracji takiej praktyki – jeśli dotyczy;
- kopia wpisu do rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą (księga rejestrowa) wraz z dokumentami potwierdzającymi nadanie numeru NIP i REGON .
- Kopia aktualnego zaświadczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na stanowisku na jakie składana jest oferta.
- kopia aktualnego orzeczenia do celów sanitarno-epidemiologicznych.

*) zaznaczyć pole

Oświadczam ,że dokumenty wymienione poniżej :
1).....
2).....
3).....
4).....
5).....
6).....
7).....
8).....
w dacie składania oferty na udzielanie świadczeń medycznych z zakresu stomatologii ,nie uległy zmianie i znajdują się w posiadaniu Zakładu Lecznictwa Ambulatoryjnego w Chrzanowie sp. z o.o. W przypadku dokonania zmiany w w/w dokumentach zobowiązuje się niezwłocznie dostarczyć dokument zmieniony do Zakładu Lecznictwa Ambulatoryjnego w Chrzanowie sp. z o.o.

Potwierdzam ,że dokumenty wymienione w oświadczeniu znajdują się w aktach zgromadzonych w Dziale kadr Zakładu Lecznictwa Ambulatoryjnego w Chrzanowie sp. z o.o..

….....
data, pieczątka i podpis pracownika kadr
ZLA w Chrzanowie sp. z o.o.

5. OŚWIADCZENIE Przyjmującego Zamówienie

1. Oświadczam, że spełniam warunki określone dla przedmiotu wykonującego działalność leczniczą, zgodnie z ustawą z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112 poz. 654 z późn. zm.).
2. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia, szczegółowymi warunkami konkursu ofert i materiałami informacyjnymi – nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.
3. Oświadczam, że nie wnoszę zastrzeżeń do załączonego projektu umowy i zobowiązuję się do jej podpisania na warunkach określonych w w/w projekcie umowy, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
4. Oświadczam, że zainteresowałem się wszystkimi koniecznymi informacjami niezbędnymi do przygotowania oferty oraz wykonania usług będących przedmiotem zamówienia.
5. Oświadczam, że pozostanę związany ofertą przez okres 30 dni od daty składania ofert.
6. Oświadczam, że wszystkie załączone dokumenty są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
7. Oświadczam, że zobowiązuję się do wykonania usług z należytą starannością swego działania wymaganą od profesjonalisty i przy zastosowaniu aktualnie obowiązujących metod.
8. Oświadczam, że umowę będę realizował zgodnie z obowiązującymi przepisami NFZ.
9. Oświadczam,że dodatkowo udzielam świadczenia w
   a) .....
   na podstawie umowy o prace,* umowy cywilno -prawnej*; w dniach i godzinach
   ….....
   b).....
   na podstawie umowy o prace,* umowy cywilno -prawnej*; w dniach i godzinach
   ….....
   c).....
   na podstawie umowy o prace,* umowy cywilno -prawnej*; w dniach i godzinach
   ….....
   *zaznacz właściwe
10. Oświadczam, że zawarłem umowę o odpowiedzialności cywilnej zgodnie z obowiązującymi przepisami lub zostanie ona zawarta najpóźniej do dnia podpisania umowy i że będzie opłacana przez cały okres obowiązywania umowy.

---

data, pieczęć i podpis Przyjmującego Zamówienie