

Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Hrubieszowie  
Ul. Piłsudskiego 11,  
22-500 Hrubieszów  
[www.spzozhrubieszow.pl](http://www.spzozhrubieszow.pl)  
e. mail: [sekretariat@spzozhrubieszow.pl](mailto:sekretariat@spzozhrubieszow.pl)  
sekretariat tel. 84 5353219,  
fax 84 6970686  
NIP 9191517717, REGON 000308376

**MATERIAŁY INFORMACYJNE  
I SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT  
NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH**

Sporządził

Sprawdził

Zatwierdził

Hrubieszów, dnia 28 czerwca 2018 r.

## **I. NAZWA I ADRES UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIA:**

Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Hrubieszowie, ul. Piłsudskiego 11, 22-500 Hrubieszów, tel. 845353219 fax 84 6970686 , [www.spzozhrubieszow.pl](http://www.spzozhrubieszow.pl)

## **II. PODSTAWA PRAWNA:**

Postępowanie konkursowe prowadzone jest na podstawie:

- ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. 2018.160 ze zm.) dalej jako u.o.d.l,
- ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2017.1938 ze zm. ) dalej jako u.o.ś.o.z.

## **III. PRZEDMIOT KONKURSU OFERT:**

Przedmiotem konkursu ofert jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Hrubieszowie w zakresie:

### **1. dyżurów pielęgniarek/rzy w oddziałach szpitalnych.**

Warunki świadczenia usług zawarte są w projektach umów.

Udzielający Zamówienia ustala maksymalne stawkę brutto za udzielanie świadczeń zdrowotnych:

- dla pielęgniarek/rzy wykazujących się minimum 3 letnim doświadczeniem pracy w oddziałach szpitalnych:

kwotę: 25,00.zł brutto /1h

- dla pielęgniarek/rzy wykazujących się krótszym doświadczeniem pracy w oddziałach szpitalnych:

kwotę: 22,00.zł brutto /1h

**Udzielający Zamówienia informuje, że zaproponowanie wyższej stawki godzinowej niż maksymalna stawka wymieniona w/w warunkach spowoduje odrzucenie oferty.**

Szacunkowa liczba ubezpieczonych i innych osób uprawnionych do świadczeń z tytułu umowy wynika z umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia. Liczba osób uprawnionych do świadczenia zdrowotnego nie jest wiążąca dla Przyjmującego Zamówienie.

W celu wybrania najkorzystniejszej oferty Udzielający Zamówienia dopuszcza prowadzenie negocjacji.

## **IV. WARUNKI JAKIE MUSI SPEŁNIAĆ OFERENT I OFERTA**

1. Do konkursu mogą przystąpić jednostki i osoby, o których mowa w ustawie o działalności leczniczej, których działalność lecznicza obejmuje przedmiot zamówienia. Oferty złożone przez podmioty nieuprawnione zostaną odrzucone jako nieważne.
2. Warunkiem przystąpienia do konkursu jest złożenie kompletnej oferty wraz z wymaganymi załącznikami, sporządzonej w języku polskim, z wyłączeniem pojęć medycznych, w formie pisemnej pod rygorem nieważności, pismem czytelnym. Oferty nieczytelne zostaną odrzucone.
3. Oferent ma prawo złożyć tylko jedną ofertę.
4. Zaleca się ponumerowanie stron oferty.
5. Wszelkie poprawki lub zmiany w tekście muszą być podpisane własnoręcznie przez osobę podpisującą ofertę.

6. Oferent ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
7. Oferta powinna zawierać:
  - formularz ofertowy - załącznik nr 1,
  - dyplom ukończenia szkoły medycznej lub studiów wyższych uprawniających do wykonywania zawodu pielęgniarki/arza,
  - aktualne prawo wykonywania zawodu,
  - aktualne zaświadczenie o wpisie do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej.
  - aktualny wpis do rejestru praktyk zawodowych pielęgniarek i położnych,
  - certyfikaty i dokumenty potwierdzające posiadanie dodatkowych uprawnień i kwalifikacji,
  - certyfikaty i zaświadczenia z odbytych szkoleń w ramach doskonalenia zawodowego,
  - aktualne zaświadczenie lekarskie potwierdzające zdolność do wykonywania zawodu,
  - aktualne zaświadczenie do celów sanitarno-epidemiologicznych,
  - karta przebiegu doskonalenia zawodowego,
  - ubezpieczenie OC,
  - zaświadczenie o stażu pracy.
8. W przypadku braku wskazanych wyżej dokumentów i nie uzupełnienia ich we wskazanym przez komisję konkursową terminie będzie skutkowało odrzuceniem oferty.

**Uwaga:**

*Dokumenty mogą być przedstawione w formie oryginału lub kserokopii poświadczonej „za zgodność z oryginałem” z podpisem, datą i pieczętką oferenta lub osoby przez niego upoważnionej. Upoważnienie do podpisania oferty winno być dołączone do oferty, o ile nie wynika z innych dokumentów załączonych przez oferenta. Komisja konkursowa może żądać przedstawienia oryginału lub notarialnie potwierdzonej kserokopii dokumentu, gdy przedstawiona przez oferenta kopia jest nieczytelna lub budzi uzasadnione wątpliwości co do jej prawdziwości.*

**V. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT:**

1. Ofertę wraz ze wszystkimi załącznikami, opatrzoną danymi Oferenta należy złożyć w zaklejonej kopercie w Sekretariacie Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Hrubieszowie ul. Piłsudskiego 11, 22-500 Hrubieszów do dnia **12.07.2018 r. do godz. 10<sup>30</sup>** z adnotacją:

**„ Oferta na konkurs nr 10 .Nie otwierać do dnia 12.07.2018r. godz:10:30**

2. O terminie złożenia ofert decyduje data i godzina wpływu ofert do Sekretariatu SPZOZ w Hrubieszowie. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane i zostaną zwrócone Oferentowi bez otwierania.
3. Oferent przed upływem końcowego terminu składania ofert, może ofertę zmienić lub całkowicie wycofać. W przypadku wycofania oferty, Oferent składa pisemne oświadczenie, że ofertę swą wycofuje.
4. Złożone do konkursu oferty po ich otwarciu nie podlegają zwrotowi. Oferent nie może po otwarciu ofert żądać zwrotu czy zmiany dokumentów będących częścią oferty.

**VI. MIEJSCE, TERMIN I TRYB OTWARCIA OFERT**

1. Otwarcie ofert nastąpi na posiedzeniu Komisji Konkursowej i odbędzie się w siedzibie Udzielającego Zamówienia (przy ul. Piłsudskiego 11 w Sali Konferencyjnej (obok Sekretariatu)w dniu **12.07.2018 r. o godz. 10<sup>30</sup>**.
2. Komisja Konkursowa rozpoczyna pracę z dniem powołania Zarządzeniem Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Hrubieszowie a rozwiązuje się z chwilą rozstrzygnięcia konkursu.

3. W części jawnej konkursu Komisja:
  - a) stwierdza prawidłowość ogłoszenia konkursu oraz podaje liczbę otrzymanych ofert;
  - b) otwiera koperty z ofertami i odczytuje dane oferentów i wartości cenowe;
  - c) ogłasza, które oferty spełniają warunki konkursu, a które zostały odrzucone;
  - d) przyjmuje do protokołu wyjaśnienia i oświadczenia zgłoszone przez Oferentów.
4. Oferenci mogą być obecni w części jawnej konkursu.
5. W części zamkniętej (niejawnej) posiedzenia Komisja Konkursowa:
  - a) dokonuje oceny i wyboru najkorzystniejszej oferty albo nie przyjmuje żadnej z ofert jeżeli nie wynika z nich możliwość właściwego udzielania świadczeń opieki zdrowotnej;
  - b) może przeprowadzić negocjacje z Oferentami w celu ustalenia: liczby planowanych do udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej: ceny za udzielane świadczenia opieki zdrowotnej.
6. Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi w ciągu 14 dni od daty otwarcia ofert
7. Wyniki konkursu obowiązują po ich zatwierdzeniu przez Dyrektora SPZOZ w Hrubieszowie.
8. Informację o zakończeniu konkursu i jego wyniku Udzielający Zamówienia przesyła niezwłocznie Oferentom, których oferty nie zostały odrzucone oraz zamieszcza na tablicy ogłoszeń i stronie internetowej [www.spzozhrubieszow.pl](http://www.spzozhrubieszow.pl) w zakładce konkursy
9. Postępowanie konkursowe umarza się, gdy nie zostanie zakończone wyłonieniem właściwej oferty, zgodnie z obowiązującymi przepisami.

#### **VII. KRYTERIA OCENY OFERT:**

1. Wysokość stawki w kwocie za udzielanie świadczeń zdrowotnych - 100%.

#### **VIII. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ:**

1. Składający ofertę pozostaje związany ofertą przez okres 30 dni.
2. Bieg terminu rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

#### **IX. ZAWARCIE UMOWY:**

1. Zawarcie umowy nastąpi nie później niż w terminie 3 dni od dnia rozstrzygnięcia postępowania konkursowego zgodnie z wybraną przez Komisję Konkursową najkorzystniejszą ofertą.
2. Zamawiający dopuszcza możliwość wprowadzania zmian do zawartej umowy dotyczących warunków podlegających ocenie przy wyborze oferty, wyłącznie w przypadku wystąpienia okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy.

#### **X. TRYB UDZIELANIA WYJAŚNIENÍ:**

1. Oferent może zwracać się do Udzielającego Zamówienia o wyjaśnienie wszelkich wątpliwości związanych ze szczegółowymi warunkami konkursu ofert, kierując swoje zapytanie osobiście lub na piśmie.
2. Komórki uprawnione do bezpośredniego kontaktowania się z Oferentami:
  - a) w sprawach formalno-prawnych – P. Beata Krzyżewska – tel. 84 5353207
  - b) w sprawach dotyczących przedmiotu zamówienia – P. Dariusz Wikło – tel. 84 5353221.

#### **XI. ŚRODKI ODWOŁAWCZE PRZYSŁUGUJĄCE OFERENTOM:**

1. Oferentom przysługują środki odwoławcze przewidziane w art.152,153,154 ust 1i 2 u.o.ś.o.z.
2. W przypadku uwzględnienia odwołania Udzielający Zamówienia powtarza konkurs ofert. Udzielający Zamówienie może unieważnić konkurs ofert bez podania przyczyny.

#### **ZAŁĄCZNIKI:**

Załącznik nr 1 – Formularz ofertowy

Załącznik nr 2 – Projekty umów

**p.o. Dyrektora  
Samodzielnego Publicznego  
Zespołu Opieki Zdrowotnej  
w Hrubieszowie  
mgr inż. Artur Macheta  
(podpis nieczytelny)**