

Specyfikacja

istotnych warunków konkursu ofert na świadczenia
zdrowotne wszczętego zarządzeniem Dyrekcji
SZOZnMiD w Poznaniu nr DN – 021 – 3 – 60/19

przewidywany okres realizacji zamawianych świadczeń zdrowotnych: **3 lata**

SZOZnMiD w Poznaniu
2019-12-23

Zamówienie realizowane w oparciu o art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2018 r., poz. 2190 ze zm.).
Niniejsza specyfikacja stanowi załącznik do Zarządzenia Dyrekcji SZOZnMiD w Poznaniu nr DN – 021 – 3 – 60/19

SZCZEGÓŁY KONKURSU

1 UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIE

Specjalistyczny Zespół Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu zwany dalej „SZOZnMiD w Poznaniu”.

siedziba : ul. Bolesława Kryśiewicza 7/8, 61-825 Poznań
telefon: 061 - 850 - 62 - 95
fax.: 061 - 852 - 98 - 06
Regon: 630863147
NIP: 778 - 11 - 28 - 565

2 PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

Przedmiotem zamówienia są świadczenia zdrowotne:

Zakres – Ratownik medyczny - Izba Przyjęć (Szpital Św. Józefa)

3 PROCEDURA KONKURSOWA

3.1 PRZEBIEG PROCEDURY KONKURSOWEJ

1. Procedura konkursu ofert zostaje wszczęta zarządzeniem Dyrekcji SZOZnMiD w Poznaniu powołującym komisję konkursową oraz ustanawiającym niniejszą specyfikację.
2. Niniejsza specyfikacja stanowi Załącznik do zarządzenia, o którym mowa w ust. 1. i zawiera:
 - a. opis przedmiotu postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych,
 - b. kryteria oceny ofert,
 - c. warunki, których spełnienia Udzielający zamówienie wymaga od składających ofertę.
3. Komisja konkursowa zamieszcza ogłoszenie o konkursie ofert na tablicy ogłoszeń w siedzibie SZOZnMiD w Poznaniu, oraz na stronie internetowej Udzielającego zamówienie.
4. W odpowiedzi na ogłoszenie Przyjmujący zamówienie składają oferty:
 - 1) Oferta dla danego zakresu powinna być sporządzona w formie pisemnej na **Formularzu Ofertowym**, którego wzór stanowi **Załącznik** do niniejszej specyfikacji.
 - 2) W ofercie, wraz z wypełnionym Formularzem Ofertowym (podpisany przez osobę uprawnioną) znajdować się powinny:
 - a. kserokopie dyplomów: potwierdzające kwalifikacje zawodowe ratownika medycznego,

- b. kserokopia zaświadczenia o numerze identyfikacyjnym REGON,
 - c. kserokopia zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej (CEIDG),
 - d. zaświadczenia/orzeczenia o braku przeciwwskazań do wykonywania świadczeń będących przedmiotem konkursu,
 - e. aktualna polisa ubezpieczeniowa zawarta w oparciu o art. 136b ust. 1 pkt. 2) ustawy z dnia 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. z 2019 r. poz. 1373 ze zm.).
- 3) Oferta winna być sporządzona w języku polskim.
 - 4) Oferta winna być złożona w zamkniętej kopercie w postaci pisemnej pod rygorem nieważności z napisem:
„Konkurs na udzielanie świadczeń zdrowotnych 2020–2023 – Ratownik medyczny”
oraz opatrzoną nazwą i adresem firmy Przyjmującego zamówienie, w miejscu i czasie określonym w ogłoszeniu.
5. Po terminie wskazanym w ogłoszeniu jako ostateczny termin składania ofert komisja konkursowa dokonuje otwarcia ofert.
 6. Komisja odrzuca ofertę:
 - 1) złożoną przez Przyjmującego zamówienie po terminie,
 - 2) zawierającą nieprawdziwe informacje,
 - 3) jeżeli Przyjmujący zamówienie nie określił przedmiotu oferty lub nie podał proponowanej liczby lub ceny świadczeń zdrowotnych,
 - 4) jeżeli jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów,
 - 5) jeżeli Przyjmujący zamówienie złożył ofertę alternatywną,
 - 6) jeżeli Przyjmujący zamówienie lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz warunków określonych w niniejszej specyfikacji w ust. 4,
 - 7) złożoną przez Przyjmującego zamówienie, z którym została rozwiązana przez SZOZnMiD w Poznaniu umowa o udzielanie świadczeń zdrowotnych w określonym rodzaju lub zakresie w trybie natychmiastowym z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego zamówienie.
 7. W przypadku gdy Przyjmujący zamówienie nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, które jednocześnie nie uzasadniają jej odrzucenia komisja wzywa Przyjmującego zamówienie do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.
 8. Dyrektor SZOZnMiD w Poznaniu unieważnia postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych, gdy:
 - 1) nie wpłynęła żadna oferta,

- 2) wpłynęła jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, z zastrzeżeniem ust. 9,
 - 3) odrzucono wszystkie oferty,
 - 4) kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą SZOZnMiD w Poznaniu przeznaczył na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu,
 - 5) nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub zawarcie umowy nie leży w interesie pacjentów SZOZnMiD w Poznaniu, czego nie można było wcześniej przewidzieć.
9. Jeżeli w toku konkursu ofert wpłynęła tylko jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, komisja może przyjąć tę ofertę, gdy z okoliczności wynika, że na ogłoszony ponownie na tych samych warunkach konkurs ofert nie wpłynie więcej ofert.
10. W przypadku gdy w toku postępowania konkursowego nie wpłynie żadna oferta niepodlegająca odrzuceniu, Udzielający zamówienia może zawrzeć umowę na udzielenie świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot konkursu ofert z wybranym przez siebie podmiotem.
11. Jeżeli nie nastąpiło unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych, komisja ogłasza o rozstrzygnięciu postępowania. O rozstrzygnięciu konkursu ofert ogłasza się w miejscu i terminie określonym w ogłoszeniu o konkursie ofert.
12. Ogłoszenie, o którym mowa w ust. 11, zawiera nazwę (firmę) albo imię i nazwisko oraz siedzibę albo miejsce zamieszkania i adres Przyjmującego zamówienie, który został wybrany.
13. Z chwilą ogłoszenia rozstrzygnięcia postępowania następuje jego zakończenie i komisja ulega rozwiązaniu.
14. Przyjmujący zamówienie jest związany treścią złożonej oferty przez okres 30 dni, liczonych od dnia rozstrzygnięcia konkursu.
15. Z Przyjmującym zamówienie wyłonionym w trybie konkursu ofert SZOZnMiD w Poznaniu zawiera w terminie związania Przyjmującego zamówienie złożoną przez niego ofertą umowę o treści zgodnej z załącznikiem nr 2 do niniejszej specyfikacji na okres **3 lat**.

3.2 ŚRODKI ODWOŁAWCZE

Przyjmującym zamówienie, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez SZOZnMiD w Poznaniu zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych, przysługują środki odwoławcze i skarga.

3.2.1 PROTEST

- 1) w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych, do czasu zakończenia postępowania, Przyjmującego zamówienie może złożyć do komisji umotywowany protest na czynność dokonaną przez komisję w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności,

- 2) do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych ulega zawieszeniu, chyba że z treści protestu wynika, że jest on oczywiście bezzasadny,
- 3) komisja rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest,
- 4) protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu,
- 5) informację o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu niezwłocznie zamieszcza się na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej SZOZnMiD w Poznaniu,
- 6) w przypadku uwzględnienia protestu komisja powtarza zaskarżoną czynność.

3.2.2 ODWOŁANIE DOTYCZĄCE ROZSTRZYGNĘCIA POSTĘPOWANIA

- 1) Przyjmujący zamówienie biorący udział w postępowaniu może wnieść do Dyrektora SZOZnMiD w Poznaniu, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania,
- 2) odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu,
- 3) odwołanie rozpatrywane jest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania,
- 4) wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych do czasu jego rozpatrzenia.

4 ZASADY REALIZACJI ZAMAWIANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

Zasady realizacji zamawianych świadczeń zawarto w projekcie umowy stanowiącym **Załącznik nr 2** do niniejszej specyfikacji.

5 PRZEWIDYWANY TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA

1. Umowa o udzielanie świadczeń zdrowotnych stanowiąca przedmiot konkursu zostanie zawarta na okres **3 lat**.
2. Przyjmujący zamówienie musi zapewnić wykonanie świadczeń zdrowotnych w sposób kompleksowy nie później niż **08.01.2020 roku**.

6 KRYTERIA OCENY PRZY WYBORZE OFERTY

6.1 KRYTERIA OCENY OFERT

Przy wyborze oferty Udzielający zamówienie kierował się będzie następującymi kryteriami i ich wagami:

Kryterium I - cena usługi	waga 85 %
Kryterium II - termin płatności	waga 15 %

Ocena ofert zostanie przeprowadzona w oparciu o przedstawione wyżej kryteria oraz ich wagi.

6.2 SPOSÓB OBLICZANIA WARTOŚCI PUNKTOWEJ

1. Wartość punktowa Kryterium I (ceny) będzie wyliczana wg wzoru:

© SZOZnMiD w Poznaniu, 2019

C min

Wartość punktowa kryterium I = $W \times \frac{C_{\min}}{C_n}$

Cn

W - waga ocenianego kryterium

C min - cena minimalna (tj. najniższa z zaoferowanych)

Cn - cena oferowana przez ocenianego Przyjmującego zamówienie

gdzie cena oferowana to suma iloczynów oferowanych cen jednostkowych poszczególnych usług zawartych w formularzu ofertowym i szacowanej przez SZOZnMiD w Poznaniu wielkości realizacji tj. ilości usług/rok, zawartych również w formularzu ofertowym stanowiącym - **Załącznik** do niniejszej specyfikacji.

2. Wartość punktowa Kryterium II wynikać będzie z oceny, jaką członkowie komisji przyznają poszczególnym Przyjmującym zamówienie na podstawie zaoferowanego terminu płatności wg zasad:

- a. 5 punktów przyznane zostanie za termin od 7 do 13 dni,
- b. 10 punktów przyznane zostanie za termin od 14 do 20 dni,
- c. 15 punktów przyznane zostanie za termin od 21 i więcej dni,

ostateczna ocena oferty w Kryterium II wyliczana będzie wg wzoru:

O

Wartość punktowa kryterium II = $W \times \frac{O}{O_{\max}}$

O max

W - waga ocenianego kryterium

O max – najwyższa ilość przyznanych punktów

O – ilość punktów przyznanych ocenianemu Przyjmującemu zamówienie

Zastrzeżenie: Oferty z terminem płatności poniżej 7 dni zostaną odrzucone.

7 UDZIELANIE WYJAŚNIEŃ

W terminie do trzech dni przed ostatecznym złożeniem ofert Przyjmujący zamówienie może zwrócić się faxem (fax. 061 852 98 06), pocztą elektroniczną (e-mailem na adres: zampub@szoz.pl) lub pisemnie (zapytania prosimy kierować na adres szpitala do: Działu Zamówień Publicznych) do Udzielającego Zamówienie o wyjaśnienie niniejszej dokumentacji. Udzielający Zamówienie niezwłocznie udzieli odpowiedzi na każde pytanie.

ZAŁĄCZNIKI DO SPECYFIKACJI:

Nr 1 - formularz ofertowy

Nr 2 - wzór umowy.


DIREKTOR NACZELNY
Izabela Marciniak