

SPECJALISTYCZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ NAD MATKĄ I DZIECKIEM W  
POZNANIU  
ul. B. Kryśiewiczza7/8, 61-825 Poznań

# Specyfikacja

---

istotnych warunków konkursu ofert na świadczenia  
zdrowotne wszczętego zarządzeniem Dyrekcji  
SZOZnMiD w Poznaniu nr DN – 021 – 3 – 21/20  
przewidywany okres realizacji zamawianych świadczeń zdrowotnych : 3 lata

**SZOZnMiD w Poznaniu**  
**2020-04-24**

Zamówienie realizowane w oparciu o art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j.Dz.U.2020.295). Niniejsza specyfikacja stanowi załącznik do Zarządzenia Dyrekcji SZOZnMiD w Poznaniu nr DN – 021 – 3 – 21/20

## SPIS TREŚCI

1	Udzielający Zamówienia .....	3
2	Przedmiot Zamówienia .....	3
3	Procedura konkursowa .....	3
3.1	Przebieg procedury konkursowej .....	3
3.2	Środki odwoławcze .....	6
3.2.1	Protest .....	6
3.2.2	Odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania .....	6
4	Zasady realizacji zamawianych Świadczeń Zdrowotnych .....	6
5	Przewidywany termin realizacji zamówienia .....	7
6	Kryteria oceny przy wyborze oferty .....	7
6.1	Kryteria oceny ofert .....	7
6.2	Sposób obliczania wartości punktowej .....	7
7	Udzielanie wyjaśnień .....	8

---

# SZCZEGÓŁY KONKURSU

## 1 UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA

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

siedziba : ul. Bolesława Krzywobłocznego 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 jest udzielenie świadczeń zdrowotnych przez lekarza z zakresu:

**Zakres : Lekarz medycyny – nocna i świąteczna opieka zdrowotna (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, a także na tablicy ogłoszeń Wielkopolskiej Izby Lekarskiej.
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 (podpisanym przez osobę uprawnioną) znajdować się powinny:
  - a. kserokopie dyplomów: ukończenia uczelni oraz posiadanych specjalizacji i innych dodatkowych kwalifikacji,
  - b. kserokopia zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu,
  - c. kserokopia karty szkolenia specjalizacyjnego, jeśli Przyjmujący zamówienie jest w trakcie takiego szkolenia,
  - d. kserokopia wpisu do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą oraz oznaczenie organu dokonującego wpisu,
  - e. kserokopia zaświadczenia o numerze identyfikacyjnym REGON,
  - f. kserokopia aktualnego wydruku o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej (CEIDG),
  - g. zaświadczenie/orzeczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do wykonywania świadczeń będących przedmiotem konkursu,
  - h. aktualna polisa ubezpieczeniowa zawarta w oparciu o rozporządzenie w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U.2019.866) wydane na podstawie art. 25 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej lub zobowiązanie do zawarcia umowy ubezpieczenia OC na w/w warunkach najpóźniej w dniu poprzedzającym udzielanie świadczeń zdrowotnych.
- 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**  
**Lekarz medycyny – nocna i świąteczna opieka zdrowotna**  
**(Szpital Św. Józefa)**

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 wpłynęło więcej ofert.
  10. W przypadku gdy w toku postępowania konkursowego nie wpłynęła 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 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 zgodniej 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, Przyjmujący 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 ROZSTRZYgniĘCIA 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 **Załączniku 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 **15.05.2020 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:

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

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:

○

Wartość punktowa kryterium II =  $W \times \text{-----}$

○ max

W - waga ocenianego kryterium

○ max – najwyższa ilość przyznanych punktów

○ – 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, pocztą elektroniczną (e-mailem na adres [zampub@szoz.pl](mailto: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

DYREKTOR NACZELNY

  
Izabela Marciniak



# FORMULARZ OFERTOWY

## Zakres – Lekarz medycyny – nocna i świąteczna opieka zdrowotna (Szpital Św. Józefa)

Imię i nazwisko: .....

Firma, pod jaka jest prowadzona działalność: .....

Adres firmy: .....

Kod pocztowy: ....., miasto: .....

Numer prawa wykonywania zawodu ze wskazaniem przynależności do izby lekarskiej: .....

Numer wpisu do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą: .....

Regon: ....., NIP: .....

### DANE KONTAKTOWE:

Adres e-mail: ....., fax: ....., telefon kontaktowy: .....

### Oferowane usługi:

Lp.	Nazwa usługi	Stawka oferowana	Szacowana ilość usług/miesiąc/osobę wykonującą brana pod uwagę przy wycenie oferty na potrzeby konkursu	Szacunkowa ilość oferowanych usług /miesiąc
1	Godzina świadczenia usług w dni robocze	.....	70	.....
2	Godzina świadczenia usług w dni świąteczne, soboty, niedziele, dni ustawowo wolne od pracy	.....	60	.....

**Uwaga\*:** Bezwzględnie pod rygorem nieważności oferty, należy wskazać szacunkową ilość oferowanych usług powyżej zera oraz zaoferować stawkę usługi w powyższej tabeli.

### Oferowany termin płatności:

..... - wyrażony w dniach (Udzielający zamówienia zastrzega, że zaoferowany termin płatności nie może być krótszy niż 7 dni).

### Dodatkowe elementy

Posiadam specjalizację z zakresu: .....  Dyplom I stopnia  Dyplom II stopnia  Dyplom specjalisty  Inne dodatkowe

Uwagi:

.....

.....  
Podpis Przyjmującego zamówienie

### Oświadczenie

Oświadczam, że zapoznałem się z treścią specyfikacji i ogłoszenia o konkursie na świadczenia zdrowotne w SZOZnMiD w Poznaniu.

.....  
Podpis Przyjmującego zamówienie

### Oświadczenie

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych podanych w formularzu i w ofercie, przez Specjalistyczny Zespół Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu na potrzeby przeprowadzenia postępowania konkursowego zgodnie z art.6 ust.1.lit.a rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

.....  
Podpis Przyjmującego zamówienie

### Oświadczenie

Niniejszym oświadczam, że dokumenty wymienione w rozdziale 3.1 ust. 4 pkt 2 lit. a-b „Specyfikacji warunków konkursu ...” znajdują się w posiadaniu udzielającego zamówienia w związku z zawartą przeze mnie z SZOZnMiD w Poznaniu umową na świadczenie usług medycznych, dlatego nie załączam ich do niniejszej oferty.

Jeśli powyższe oświadczenie jest prawdziwe należy złożyć pod nim odrębny podpis

.....  
Podpis Przyjmującego zamówienie

## Oświadczenie

Niniejszym oświadczam, że nie widnieję w Rejestrze Sprawców Przepęstw na Tle Seksualnym zgodnie z ustawą z dnia 13 maja 2016r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym

.....  
Podpis Przyjmującego zamówienie

## Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych

Na podstawie art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.4.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej: RODO), informuję, że:

### Administrator danych:

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **Specjalistyczny Zespół Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu** ul. Krysiewicza 7/8, 61 – 825 Poznań, e-mail: [sekretariat@szoz.pl](mailto:sekretariat@szoz.pl)

### Inspektor ochrony danych:

Dane kontaktowe inspektora ochrony danych **Specjalistyczny Zespół Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu** ul. Krysiewicza 7/8, 61 – 825 Poznań, e-mail: [iod@szoz.pl](mailto:iod@szoz.pl)

### Cele przetwarzania danych osobowych oraz podstawa prawna przetwarzania:

Przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych odbywać się będzie:

- w celu realizacji procesu dotyczącego niniejszego postępowania konkursowego, na podstawie dobrowolnej zgody ( podstawa z art. 6 ust. 1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.

### Okres przechowywania danych osobowych:

- Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres trwania procesu rekrutacji oraz 12 miesięcy od zakończenia procesu rekrutacji, a w przypadku zawarcia umowy, przez cały okres na który została ona zawarta, a nadto przez okres 12 miesięcy od dnia jej wygaśnięcia lub rozwiązania.

### Odbiorcy danych:

Pani/Pana dane osobowe nie będą udostępniane innym podmiotom, za wyjątkiem podmiotów upoważnionych na podstawie przepisów prawa. Dostęp do Pani/Pana danych będą posiadać osoby upoważnione przez Administratora do ich przetwarzania w ramach wykonywania swoich obowiązków służbowych.

### Prawo dostępu do danych osobowych:

Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia oraz prawo do ograniczenia ich przetwarzania. Ponadto także prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, prawo do przenoszenia danych oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych.

### Prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego:

Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO.

### Konsekwencje niepodania danych osobowych:

Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, jednak ich brak uniemożliwi Pani/Panu udział w procedurze konkursowej i będzie skutkować odrzuceniem złożeniem oferty.

### Przekazanie danych do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej:

Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.

### Zautomatyzowane podejmowanie decyzji, profilowanie:

Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

.....  
Data i Podpis Przyjmującego zamówienie