

Specyfikacja

istotnych warunków konkursu ofert na świadczenia
zdrowotne wszczętego zarządzeniem Dyrekcji
SZOZnMiD w Poznaniu nr DN – 021 – 3 – 25/24

przewidywany okres realizacji zamawianych świadczeń zdrowotnych: 3 lata

SZOZnMiD w Poznaniu
2024-04-02

SPIS TREŚCI

1	Udzielający Zamówienie	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	7
4	Zasady realizacji zamawianych Świadczeń Zdrowotnych	7
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. Adama Wrzoska 1, 60-663 Poznań
telefon: 061 - 616 - 25 - 22
Regon: 630863147
NIP: 778 - 11 - 28 - 565

2 PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

Przedmiotem zamówienia są świadczenia zdrowotne:

Zakres: Endoskopia gastroenterologiczna oraz zarządzanie Zakładem Endoskopii

Wymagania: lekarz posiadający specjalizację z zakresu gastroenterologii, gastroenterologii dziecięcej oraz pediatrii

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 oferenci składają oferty:
 - 1) Oferta dla danego zakresu powinna być sporządzona w formie pisemnej na **Formularzu Ofertowym**, którego wzór stanowi **Załącznik nr 1** 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. wydruk wpisu do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą oraz oznaczenie organu dokonującego wpisu <https://rpwdl.ezdrowie.gov.pl/RPZ/Search?institutionType=L>
 - d. wydruk zaświadczenia o numerze identyfikacyjnym REGON <https://wyszukiwarkaregon.stat.gov.pl/appBIR/index.aspx>
 - e. wydruk zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej (CEIDG) https://aplikacja.ceidg.gov.pl/ceidg/ceidg_public.ui/search.aspx
 - f. zaświadczenie/orzeczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do wykonywania świadczeń będących przedmiotem konkursu,
 - g. aktualna polisa ubezpieczeniowa zawarta w oparciu o rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U.2019.866 ze zm.) 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,
 - h. aktualne zaświadczenie z Krajowego Rejestru Karnego o niekaralności w zakresie przestępstw określonych w rozdziale XIX i XXV Kodeksu Karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu Karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2023 r. poz. 172 oraz z 2022 r. poz. 2600) lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego / bądź informacje z rejestru karnego państwa obywatelstwa uzyskiwaną do celów zawodowych związanych z kontaktami z dziećmi bądź informację z rejestru karnego, jeżeli prawo tego państwa nie przewiduje wydawania informacji dla ww. celów. Zaświadczenie KRK obywatela państwa spoza UE powinno być przetłumaczone przez biegłego tłumacza. Jeżeli dokument poświadczający niekaralność ma formę dokumentu elektronicznego (XML) należy przesłać go na e-mail: sar@szoz.pl najpóźniej w dniu złożenia oferty.
- 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:
- Endoskopia gastroenterologiczna oraz zarządzanie Zakładem Endoskopii -**

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. 1,
 - 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 ofertę 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. Komisja konkursowa zastrzega sobie prawo do przeprowadzenia negocjacji dotyczących ceny i liczby oferowanych świadczeń z wybranymi oferentami. Przeprowadzenie negocjacji z oferentem nie oznacza wyboru jego oferty. W wyniku przeprowadzonych negocjacji cena za świadczenia nie może ulec zwiększeniu w stosunku do ceny proponowanej w ofercie.
13. 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.
14. Z chwilą ogłoszenia rozstrzygnięcia postępowania następuje jego zakończenie i komisja ulega rozwiązaniu.
15. Przyjmujący zamówienie jest związany treścią złożonej oferty przez okres 30 dni, liczonych od dnia rozstrzygnięcia konkursu.
16. 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 ROZSTRZYGNIECIA 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 od **01.05.2024 r.** do **30.04.2027 r.**
2. Przyjmujący zamówienie musi zapewnić wykonanie świadczeń zdrowotnych w sposób kompleksowy nie później niż **01.05.2024 r.**

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 nr 1** 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 10 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,

Zastrzeżenie: Oferty z terminem płatności poniżej 10 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: sar@szoz.pl) lub pisemnie (zapytania prosimy kierować na adres szpitala do: Działu Kontrolingu i Obsługi Umów Cywilnoprawnych) 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
Izabela Marciniak