IV/2015 Szczytno, dnia 14.09.2015 r.

**SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT**

**na udzielanie świadczeń zdrowotnych dla Zespołu Opieki Zdrowotnej w Szczytnie**

**w oddziale dziecięcym, oddziale chirurgicznym, oddziale intensywnej terapii i bloku operacyjnym, oddziale wewnętrznym, oddziale położniczo- ginekologicznym, pogotowiu ratunkowym**

* świadczenia lekarza,
* świadczenia pielęgniarki i położnej

**określenie kryteriów oceny ofert lekarzy**

1. Posiadane wykształcenie:

2. Doskonalenie zawodowe:

- specjalizacja II stopnia - 20 pkt

- specjalizacja I stopnia/ bez specjalizacji – 10 pkt

- certyfikaty naukowe- 20 pkt

3. Doświadczenie zawodowe:

- doświadczenie zawodowe – staż pracy powyżej 10 lat – 20 pkt.

- staż pracy poniżej 10 lat- 10 pkt

**określenie kryteriów oceny ofert pielęgniarek i położnych**

1. Posiadane wykształcenie:

- licencjat – 20 pkt

- studium policealne - 10 pkt;

2. Doskonalenie zawodowe:

- specjalizacja z pielęgniarstwa/ - 20 pkt

- kurs kwalifikacyjny z pielęgniarstwa/ – 10 pkt

- kurs doskonalący – 5 pkt

3. Doświadczenie zawodowe:

1) brak doświadczenia – staż pracy od 0 do 5 lat – 5 pkt.

2) doświadczenie zawodowe – staż pracy od 5 do 10 lat – 10 pkt.

3) doświadczenie zawodowe – staż pracy powyżej 10 lat – 20 pkt.

4. Cena oferty będzie badana według formuły:

Cena oferty będzie badana według formuły:

cena minimalna

Cena = ----------------------------------------------- x 100 x waga punktowa

cena badanej oferty

5. Najkorzystniejszą ofertą jest oferta, która uzyska największą liczbę punktów.

**określenie warunków wymaganych od świadczeniodawców**

1. Są uprawnieni do występowania w obrocie prawnym, zgodnie z wymogami

ustawowymi.

2. Posiadają uprawnienia niezbędne do wykonywania przedmiotowych świadczeń.

3. Spełniają i przyjmują kryteria określone w niniejszych Warunkach oraz we wzorze

umowy, stanowiącej załącznik nr 1 do niniejszych warunków.

4. Posiadają umowę ubezpieczeniową OC za szkody wyrządzone w związku

z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.

**Wymagane dokumenty**

Wraz z formularzem ofertowym stanowiącym załącznik nr 2 do niniejszych warunków

należy złożyć dokumenty:

a) Zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej w urzędzie miasta i gminy,

b) Zaświadczenie o nr REGON i NIP,

c) Dokumenty potwierdzające kwalifikacje do wykonywania świadczeń zdrowotnych:

- prawo wykonywania zawodu,

- dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe,

- dyplomy i zaświadczenia potwierdzające ukończenie specjalizacji, kursów i odbytych szkoleń mających zastosowanie przy udzielaniu określonych świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem konkursu ofert zgodnie z ust. 2

d) Polisa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej oferenta za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń w oferowanym zakresie na okres obowiązywania umowy lub oświadczenie oferenta, że umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zostanie zawarta na okres obowiązywania umowy zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa

e) Zaświadczenie o wpisie do rejestru indywidualnej/specjalistycznej praktyki lekarskiej / praktyki pielęgniarki, położnej

**Opis sposobu przygotowania oferty**

1. Oferent może złożyć tylko jedną ofertę.

2. Złożenie kilku ofert przez tego samego oferenta spowoduje odrzucenie każdej z nich.

3. Oferenci ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.

4. Ofertę należy przygotować zgodnie z formularzem ofertowym stanowiącym załącznik

nr 2 do niniejszych warunków.

5. Oferta pod rygorem odrzucenia winna być przygotowana w języku polskim.

6. Wszelkie dokumenty i oświadczenia w językach obcych winny być przetłumaczone

przez tłumacza przysięgłego.

7. Treść oświadczeń winna być napisana pismem czytelnym i podpisana przez osobę

upoważnioną.

9. Ofertę należy umieścić w kopercie z napisem

**Oferta na udzielanie świadczeń ………….**

**Miejsce i termin składania ofert**

Oferty należy składać w Sekretariacie ZOZ ul. M.C. Skłodowskiej 12, 12-100 Szczytno

do dnia 28.09.2015. do godziny 12.00.

Oferta złożona po terminie zostanie zwrócona bez otwierania.

**Termin związania ofertą**

Oferent jest związany ofertą w terminie 30 dni od upływu terminu składania ofert.

**Otwarcie ofert i rozstrzygnięcie konkursu**

Otwarcie ofert nastąpi w dniu 28.09.2015. w gabinecie Dyrektora Szpitala

o godz. 12.15.

Rozstrzygnięcie konkursu ofert nastąpi w dniu 28.09.2015 r. Wyniki rozstrzygnięcia

konkursu zostaną umieszczone na stronie www.szpital.szczytno.pl

**Środki odwoławcze**

1. W toku postępowania konkursowego, lecz przed rozstrzygnięciem konkursu, oferent

może złożyć umotywowany protest do komisji konkursowej w terminie 7 dni

roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.

2. Komisja Konkursowa rozpatruje protest w ciągu 7 dni od daty jej złożenia chyba, że

z treści protestu wynika, że jest on oczywiście bezzasadny.

3. Do czasu rozpatrzenia skargi postępowanie konkursowe zostaje zawieszone.

4. Oferent biorący udział w postępowaniu może wnieść w terminie 7 dni od dni ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.

5. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie

odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do

czasu jego rozpatrzenia.

**Postępowanie konkursowe prowadzi komisja konkursowa powołana Zarządzeniem Dyrektora Zespołu Opieki Zdrowotnej w Szczytnie**

Załączniki:

załącznik nr 1 - wzór umowy

załącznik nr 2 – formularz ofertowy

załącznik nr 3 – oświadczenie oferenta o niekaralności

załącznik nr 4 – oświadczenie dane osobowe i kwalifikacje

Dyrektor

Beata Kostrzewa