

SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT

na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie usług lekarskich w dziedzinie anestezyjologii i intensywnej terapii przy zabiegach operacyjnych w Szpitalu im. prof. M. Weissa Mazowieckiego Centrum Rehabilitacji "Stocer" Sp. z o.o.

określenie przedmiotu zamówienia na udzielanie świadczeń zdrowotnych

1. Przedmiotem Konkursu Ofert jest udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu usług lekarskich w dziedzinie anestezyjologii i intensywnej terapii przy zabiegach operacyjnych w Szpitalu im. Prof. M. Weissa. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się we wzorze umowy stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszych warunków.

określenie kryteriów oceny ofert

1. Posiadane wykształcenie: lekarz posiadający specjalizację w zakresie anestezyjologii i intensywnej terapii.
2. Doświadczenie zawodowe w zakresie urazów kręgosłupa i neuroortopedii – staż pracy w zawodzie maksymalnie 30 pkt.:
 - 1) brak doświadczenia – staż pracy w zawodzie do jednego roku - 0 pkt.
 - 2) doświadczenie zawodowe – staż pracy w zawodzie od 1 do 5 lat - 10 pkt
 - 3) doświadczenie zawodowe – staż pracy w zawodzie od 5 do 10 lat - 20 pkt.
 - 4) doświadczenie zawodowe – staż pracy w zawodzie powyżej 10 lat - 30 pkt.
3. Dodatkowe kwalifikacje (kursy, szkolenia itp.) – 30 pkt.
4. Najkorzystniejszą ofertą jest oferta, która uzyska największą liczbę punktów. Maksymalna ilość punktów – 60.
5. Komisja konkursowa może odrzucić ofertę, która zawiera rażąco niską cenę – a wyjaśnienia złożone przez Oferenta nie usuwają wątpliwości.

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.
5. Prowadzą działalność gospodarczą.

Wymagane dokumenty

Wraz z formularzem ofertowym stanowiącym załącznik nr 2 do niniejszych warunków należy złożyć następujące dokumenty:

1. Wypis z KRS lub ewidencji działalności gospodarczej (wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert)
2. Dokument potwierdzający nadanie nr NIP
3. Dokument potwierdzający nadanie nr REGON
4. Polisa OC przedstawiona nie później niż w dniu zawarcia umowy
5. Dokumenty potwierdzające posiadane wykształcenie i doświadczenie

6. Oświadczenie o niekaralności – według wzoru stanowiącego załącznik nr 3 do niniejszych warunków

Dokumenty wymienione w ust. 1 – 6 Oferent składa w oryginale lub kserokopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez Oferenta. Oświadczenia muszą być złożone w oryginale. Komisja Konkursowa może zażądać przedstawienia oryginałów dokumentów lub kserokopii potwierdzonych notarialnie jeśli kserokopie są nieczytelne lub budzą uzasadnione wątpliwości.

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.
8. Wszystkie strony powinny być ponumerowane a miejsca, w których dokonane zostały poprawki winny być zaparafowane przez Oferenta.
9. Ofertę należy umieścić w zaklejonej kopercie i opatrzyć poniższym napisem

**Oferta na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie usług lekarskich
w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii przy zabiegach operacyjnych
w Szpitalu im. prof. M. Weissa
Ilość zapisanych stron**

Miejsce i termin składania ofert

Oferty należy składać w Kancelarii Mazowieckiego Centrum Rehabilitacji "Stocer" Sp. z o.o. w Konstancinie-Jeziornie 05-510, przy ul. Wierzejewskiego 12, do dnia 23 stycznia 2012 r., do godziny 15.00.

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 24 stycznia 2012r. w pokoju Kierownika Działu Kadr i Płac o godz. 11.00.

Rozstrzygnięcie konkursu ofert nastąpi w dniu 25 stycznia 2012 r. Wyniki rozstrzygnięcia konkursu zostaną umieszczone na stronie www.stocer.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 zawieszane.
4. Oferent biorący udział w postępowaniu może wnieść do Zarządu Spółki, w terminie 7 dni od dnia 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 Uchwałą Zarządu Mazowieckiego Centrum Rehabilitacji "Stocer" Sp. z o.o.

Załączniki:

załącznik nr 1 - wzór umowy

załącznik nr 2 – wzór formularza ofertowego

załącznik nr 3 – wzór oświadczenia oferenta

U M O W A
O WYKONYWANIE USŁUG MEDYCZNYCH W ZAKRESIE ANESTEZJOLOGII I
INTENSYWNEJ TERAPII

W dniu roku w Konstancinie-Jeziornie

pomiędzy

Mazowieckim Centrum Rehabilitacji „STOCER” Sp. z o.o., z siedzibą w Konstancinie – Jeziornie, ul. Wierzejewskiego 12, wpisanym do rejestru przedsiębiorców KRS pod numerem 000337011, REGON 142013120, NIP 123-11-94-950 reprezentowanym przez:
Pana Piotra Papaja – Prezesa Zarządu
zwanym w dalszej treści umowy „ZLECENIODAWCĄ”,

i

.....
zam.

legitymującym się:

- prawem wykonywania zawodu Nr wydanym przez,
 - zaświadczeniem o uzyskaniu specjalizacji w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii
 - wpisem do rejestru indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich Nr W
- zwanym dalej „ZLECENIOBIORCĄ”

- zawarta została umowa następującej treści :

§ 1.

ZLECENIODAWCA zleca a ZLECENIOBIORCA zobowiązuje się do świadczenia na rzecz pacjentów ZLECENIODAWCY usług lekarskich w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii przy zabiegach operacyjnych – na warunkach określonych w dalszych postanowieniach niniejszej umowy.

§ 2.

Usługi, o których mowa w ust. 1, udzielane są przez ZLECENIOBIORCĘ wg ustalonego planu zabiegów operacyjnych na następujących zasadach:

ZLECENIOBIORCA świadczy usługi objęte przedmiotem niniejszej umowy na wezwanie, przy zachowaniu następujących zasad :

- a) ZLECENIODAWCA zawiadamia ZLECENIOBIORCĘ o rodzaju, terminie oraz kolejności planowanych zabiegów nie później niż w dniu poprzedzającym wykonanie procedury;
- b) ZLECENIOBIORCA uczestniczy w wyznaczonym czasie w postępowaniu operacyjnym i pooperacyjnym oraz nadzoruje stan pacjenta do momentu uzyskania stanu stabilnego warunkującego bezpieczeństwo pacjenta;

c) ZLECENIOBIORCA realizuje przedmiot umowy przy użyciu aparatury i sprzętu medycznego oraz materiałów medycznych znajdujących się w dyspozycji i na wyposażeniu ZLECENIODAWCY.

d) ZLECENIOBIORCA ma prawo w trakcie realizacji przedmiotu umowy – w związku z planowanym wycieczką lub innymi okolicznościami, zawiesić realizację przedmiotu umowy – na czas określony – po uprzednim - odpowiednio wczesnym z punktu widzenia zabezpieczenia ciągłości udzielania przez ZLECENIODAWCĘ usług objętych niniejszą umową – uzgodnieniu tego faktu ze ZLECENIODAWCĄ.

e) ZLECENIOBIORCA nie może wykonywać przedmiotu umowy przez osobę trzecią /fizyczną lub prawną/ z zastrzeżeniem pkt. f;

f) W przypadku zaistnienia nieprzewidzianych okoliczności uniemożliwiających wykonanie usługi przez ZLECENIOBIORCĘ, ZLECENIOBIORCA w porozumieniu ze ZLECENIODAWCĄ ustala zastępstwo we własnym zakresie i przekazuje obowiązki wynikające z niniejszej umowy swojemu zastępcy; na okres zastępstwa ZLECENIOBIORCY, zawieszają się realizację przedmiotu niniejszej umowy, a z zastępującym ZLECENIOBIORCĘ zawierana jest przez ZLECENIODAWCĘ odrębna umowa;

g) ZLECENIOBIORCA i Zleceniodawca odpowiadają solidarnie za wszelkie szkody wyrządzone przy realizacji usług objętych niniejszą umową.

§ 3.

1. ZLECENIOBIORCA zobowiązuje się do :

- 1) zachowania należytej staranności przy realizacji usług objętych przedmiotem niniejszej umowy,
- 2) racjonalnego gospodarowania środkami farmaceutycznymi oraz prowadzić - z poszanowaniem obowiązujących w zakresie nadzoru nad gospodarką lekami przepisów prawa - "książkę środków odurzających",
- 3) poddania się kontroli przeprowadzanej przez ZLECENIODAWCĘ w zakresie wykonywania postanowień niniejszej umowy, a w szczególności: sposobu realizacji usług objętych przedmiotem niniejszej umowy;
- 4) wykonywania zleceń lekarskiego personelu operującego;
- 5) ścisłej współpracy z personelem medycznym ZLECENIODAWCY.
- 6) Przestrzegania obowiązującego w Mazowieckim Centrum Rehabilitacji „STOCER” porządku w zakresie organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych.

2. ZLECENIOBIORCA oświadcza, że jest ubezpieczony w zakresie odpowiedzialności cywilnej za szkody związane z realizacją przedmiotu umowy.

§ 4.

1. Za wykonywanie usług określonych w § 1 ZLECENIOBIORCY przysługuje od ZLECENIODAWCY wynagrodzenie ustalane w następujący sposób :

- a),- zł brutto za znieczulenie pacjenta do dużego zabiegu na rdzeniu kręgowym i w kanale kręgowym /A22/,
- b),- zł brutto za znieczulenie pacjenta do zabiegu endoprotezoplastyki pierwotnej całkowitej kolana i bezcementowej biodra H05 oraz zabiegów oznaczonych kodem H07, H10, H31, H60, H61;
- c),- zł brutto za znieczulenie pacjenta do zabiegu endoprotezoplastyki pierwotnej całkowitej biodra lub kolana z rekonstrukcją kostną, endoprotezoplastyki stawu biodrowego z zastosowaniem trzpienia przynasadowego, kapoplastyki stawu biodrowego/H06, H08/,

- d),- zł brutto za znieczulenie pacjenta do kompleksowego zabiegu korekcyjnego kręgosłupa-skoliozy /H51/,
 - e),- zł brutto za znieczulenie pacjenta do zabiegu korekcyjnego kręgosłupa poza skoliozami /H51/,
 - f),- zł brutto za znieczulenie pacjenta do zabiegu na kręgosłupie z zastosowaniem implantów /H52/,
 - g),- zł brutto za znieczulenie pacjenta do innych zabiegów nie wymienionych w pkt. od a) do f),
 - h),- zł brutto za każdą godzinę pełnienia dyżuru lekarskiego
2. Należność, o której mowa w ust. 1, wypłacana będzie w terminach miesięcznych z dołu w terminie 14 dni od daty wystawienia rachunku przez ZLECENIOBIORCĘ, po potwierdzeniu zgodności danych zawartych w rachunku ze stanem faktycznym przez Ordynatora Oddziału, przelewem na rachunek bankowy wskazany w rachunku.

§ 5.

Prawa i obowiązki stron określone niniejszą umową, nie mogą być przenoszone na osoby trzecie.

§ 6.

1. Umowa zostaje zawarta od dnia na czas nieokreślony, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Umowa niniejsza może być rozwiązana przed upływem okresu na jaki została zawarta:
 - 1) przez każdą ze stron w drodze pisemnego oświadczenia złożonego drugiej stronie z 3 miesięcznym okresem wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego – bez obowiązku podawania przyczyny wypowiedzenia,
 - 2) w każdym czasie za zgodą obu stron,
 - 3) przez każdą ze stron ze skutkiem natychmiastowym w przypadku rażącego naruszenia postanowień niniejszej Umowy przez drugą stronę,
 - 4) przez Spółkę ze skutkiem natychmiastowym w przypadku niespełnienia wymogów lub utraty uprawnień, o których mowa w § 1 ust. 3 oraz w § 2 ust. 2.

§ 7.

Wszelkie zmiany niniejszej umowy lub uzupełnienia mogą być dokonane w formie pisemnej - w drodze aneksu do umowy - za zgodą obu stron, pod rygorem nieważności.

§ 8.

ZLECENIOBIORCA osobiście rozlicza się z Urzędem Skarbowym, z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych oraz Ubezpieczeniem Zdrowotnym.

§ 9.

W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową, mają odpowiednie zastosowanie przepisy Ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, Ustawy o zawodzie lekarza oraz Kodeksu Cywilnego.

§ 10.

Umowę niniejszą sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, z których po jednym egzemplarzu otrzymują: ZLECENIODAWCA i ZLECENIOBIORCA.

ZLECENIOBIORCA

ZLECENIODAWCA

.....
Pieczęć Oferenta

FORMULARZ OFERTOWY

**na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie usług lekarskich w dziedzinie
anestezjologii i intensywnej terapii przy zabiegach operacyjnych
w Szpitalu im. prof. M. Weissa
Mazowieckiego Centrum Rehabilitacji "Stocer" Sp. z o.o.**

I. DANE OFERENTA

Pełna nazwa (lub imię i nazwisko):

Adres z kodem

NIP REGON

tel., fax. i/lub mail:

zarejestrowany w

..... pod numerem

II. PRZEDMIOT OFERTY

Oferuję w ramach niniejszego konkursu udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu usług lekarskich w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii przy zabiegach operacyjnych na warunkach określonych we wzorze umowy stanowiącym załącznik nr 1 do szczegółowych warunków konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii przy zabiegach operacyjnych w Szpitalu im. prof. M. Weissa.

1. Oświadczam, że zobowiązuję się do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem konkursu z zachowaniem należytej staranności, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi metodami i środkami oraz zgodnie z zasadami etyki zawodowej.
2. Oświadczam, że zobowiązuję się do przestrzegania praw pacjenta, podejmowania i prowadzenia działań mających na celu zapewnienie należytej jakości wykonywanych świadczeń zdrowotnych.
3. Oświadczam, że świadczenia zdrowotne będące przedmiotem konkursu ofert będą wykonywane przez osobę posiadającą odpowiednie kwalifikacje, doświadczenie i uprawnienia do ich wykonywania zgodnie z obowiązującymi w Polsce przepisami.
4. Posiadam dyplom

- 1)nr
5. Oświadczam, że świadczenia zdrowotne będą wykonywane na poziomie zgodnym z przyjętymi standardami, wymogami Narodowego Funduszu Zdrowia, z zachowaniem przepisów sanitarnych, ppoż., BHP z uwzględnieniem najnowszych osiągnięć w tej dziedzinie.
 6. Oświadczam, że zobowiązuje się do zgodnego z zasadami ustalonymi u Udzielającego Zamówienie użytkowania otrzymanych do korzystania pomieszczeń, aparatury i sprzętu medycznego, oraz innych środków i sprzętu niezbędnego do udzielenia świadczenia zdrowotnego.
 7. Oświadczam, że posiadam: lat doświadczenia zawodowego,

III. CENA PROPONOWANA

Lp.	Zakres świadczeń	Maksymalna cena jednostkowa brutto PLN proponowana przez Zleceniodawcę	Maksymalna cena jednostkowa brutto PLN proponowana przez Zleceniobiorcę
1.	za znieczulenie pacjenta do dużego zabiegu na rdzeniu kręgowym i w kanale kręgowym A22	300,00	
2.	za znieczulenie pacjenta do zabiegu endoprotezoplastyki pierwotnej całkowitej kolana i bezcementowej biodra H05 oraz zabiegów oznaczonych kodem H07, H10, H31, H60, H61	300,00	
3.	za znieczulenie pacjenta do zabiegu endoprotezoplastyki pierwotnej całkowitej biodra lub kolana z rekonstrukcją kostną, endoprotezoplastyki stawu biodrowego z zastosowaniem trzpienia przynasadowego, kapoplastyki stawu biodrowego H06, H08	400,00	
4.	za znieczulenie pacjenta do kompleksowego zabiegu korekcyjnego kręgosłupa-skoliozy H51	600,00	
5.	za znieczulenie pacjenta do zabiegu korekcyjnego kręgosłupa poza skoliozami H51	400,00	
6.	za znieczulenie pacjenta do zabiegu na kręgosłupie z zastosowaniem implantów H52	300,00	
7.	za znieczulenie pacjenta do innych zabiegów nie wymienionych powyżej	250,00	
8.	za każdą godzinę pełnienia dyżuru lekarskiego	90,00	

IV. ISTOTNE WARUNKI UMOWY

1. Oświadczam, że akceptuję istotne dla Udzielającego zamówienie postanowienia zawarte we wzorze umowy i zobowiązuję się do jej zawarcia na warunkach określonych w niniejszym wzorze w przypadku wyboru mojej oferty.
2. Zobowiązuję się do zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z realizacją umowy, oraz dostarczenia kopii polisy Zamawiającemu najpóźniej w dniu zawarcia umowy w przypadku wyboru mojej oferty.

V. POTWIERDZENIE SPEŁNIENIA WYMOGÓW KONKURSU

Oświadczam, że:

1. zapoznałem się z treścią ogłoszenia, szczegółowymi warunkami konkursu ofert oraz wzorem umowy i nie zgłaszam zastrzeżeń.
2. termin ważności oferty wynosi 30 dni od upływu terminu do składania ofert.

VI. ZAŁĄCZNIKI DO OFERTY

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
Pieczęć Oferenta

Oświadczenie

DANE OFERENTA

Pełna nazwa (lub imię i nazwisko):

Adres z kodem

NIP REGON

tel., fax. i/ lub mail:

zarejestrowany w

..... pod numerem

1. Oświadczam, że nie byłem karany prawomocnym orzeczeniem sądu.

.....
Data i podpis