

Postępowanie konkursowe Nr **MCM/WSM/K03/2016.**

**ZAMAWIAJĄCY:**

**MILICKIE CENTRUM MEDYCZNE**  
Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością  
ul. Grzybowa 1, 56-300 Milicz

# SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU

**KONKURS OFERT**  
**NA WYKONYWANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH**

o których mowa w art. 2., art. 4. ustawy z dnia 5.XII.1996 r. o zawodzie lekarza i lekarza dentysty  
(tj.: Dz. U z 2015 r., poz. 464 z późn. zm.)

**w charakterze lekarzy w trakcie specjalizacji wykonujących świadczenia zdrowotne w ramach  
nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej**

**KOD CPV – 85121100-4**

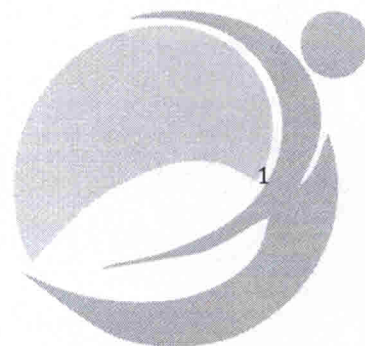
**Termin składania ofert do dnia: 17.06.2016 r.**

zatwierdzam do stosowania

Milicz, dnia 03.06.2016 r.

**PROKURENT**

Anita Poświatowska



**SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT (SWKO)  
NA WYKONYWANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH  
W RAMACH NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ**

**I. INFORMACJE WSTĘPNE:**

**a) Udzielający zamówienia:**

**Milickie Centrum Medyczne sp. z o.o.**

ul. Grzybowa 1, 56 – 300 Milicz

NIP: 916-13-88-184

REGON: 021370427

KRS: 0000367386

[www.mcm-milicz.pl](http://www.mcm-milicz.pl)

tel. 71/38 40 754, fax 71/38 40 652

e-mail: [sz@mcm-milicz.pl](mailto:sz@mcm-milicz.pl)

**b) tryb postępowania:**

podstawę prawną stanowią:

art. 26 ust. 3 ustawy z dnia 15.04.2011 r., o działalności leczniczej (tj.: Dz. U. z 2015r., poz. 618 ze zm.) oraz art. 140, art. 141, art. 146 ust. 1, art. 147-150, art. 151 ust. 1, 2 i ust. 4-6, art. 152, art. 153 i art. 154 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27.08.2004 r., o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj.: Dz. U. z 2015 r., poz. 581, z późn. zm.).

**II. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA:**

Przedmiotem zamówienia jest wykonywanie świadczeń zdrowotnych, o których mowa w art. 2, art. 4. ustawy z dnia 5.XII.1996 r. o zawodzie lekarza i lekarza dentyści (tj.: Dz. U. z 2015r., poz. 464 z późn. zm.) w charakterze: lekarza w trakcie specjalizacji wykonującego usługi zdrowotne w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej i udzielanie świadczeń zdrowotnych przez osoby posiadające wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami.

**III. CEL ZAMÓWIENIA:**

Celem zamówienia jest zapewnienie należytej opieki zdrowotnej pacjentom, osobom ubezpieczonym i innym osobom uprawnionym do świadczeń opieki zdrowotnej korzystającym z usług Podstawowej Opieki Zdrowotnej w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej przy najkorzystniejszych warunkach finansowych obciążających tutejszy Szpital. Świadczenia zdrowotne obejmują potencjalnych pacjentów zamieszkałych na terenie Powiatu Milickiego oraz gminy Twardogóra, a szacowana ilość mieszkańców objętych tymi usługami na tym obszarze wynosi około 50.000 osób.

**IV. CZAS UMOWY:**

Umowa będzie zawarta na czas określony tj.: od dnia podpisania do dnia 30.06.2016r.

**V. WARUNKI UBIEGANIA SIĘ O ZAMÓWIENIE:**

OFERENT musi spełnić niżej podane warunki:

- 1) musi posiadać uprawnienia do występowania w obrocie prawnym zgodnie z wymogami i obowiązującymi przepisami prawa,
- 2) musi posiadać uprawnienia do wykonania zamówienia (prawo wykonywania zawodu),
- 3) musi posiadać wiedzę, doświadczenie oraz pracowników zdolnych do wykonania zamówienia,
- 4) musi znajdować się w sytuacji finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia,
- 5) akceptuje wszystkie wymogi wyszczególnione w warunkach szczegółowych konkursu,
- 6) potwierdził, że zapoznał się z warunkami konkursu,
- 7) wzory formularzy ofertowych oraz wzór umowy stanowią integralną część Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert,
- 8) Oferent powinien zapoznać się ze wszystkimi rozdziałami Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert i wszystkimi materiałami znajdującymi się na stronie Udzielającego Zamówienie dotyczące tego konkursu.

#### VI. WYMAGANE DOKUMENTY:

- 1) Dane identyfikacyjne Oferenta – wypełniony Załącznik Nr 1 do SWKO.
- 2) Kserokopię aktualnego prawa wykonywania zawodu.
- 3) Dyplom Lekarza.
- 4) **Zaświadczenie o odbywaniu specjalizacji.**
- 5) Zaświadczenie o nadaniu numeru NIP.
- 6) Zaświadczenie o nadaniu numeru REGON.
- 7) Aktualny odpis z właściwego rejestru albo aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub zgłoszenia do ewidencji działalności gospodarczej, **wydane nie później niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.**
- 8) Kserokopia zaświadczenia o wpisie do Rejestru Praktyk Lekarskich z DIL.
- 9) Kopia polisy ubezpieczeniowej odpowiedzialności cywilnej w zakresie świadczeń udzielonych świadczeniobiorcom opieki zdrowotnej lub promesa zawarcia umowy OC w zakresie świadczeń udzielonych świadczeniobiorcom opieki zdrowotnej lub złożenie oświadczenia o zawarciu umowy OC na okres obowiązywania umowy zawartej z Udzielającym Zamówienia.
- 10) Wypełniony i podpisany „Formularz oferty – Formularz cenowy” (Załącznik Nr 1 do SWKO).
- 11) Oświadczenie, że Oferent zapoznał się z treścią ogłoszenia oraz ze Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert (Załącznik Nr 2 do SWKO).
- 12) Zaakceptowany wzór umowy przez jej parafowanie na każdej stronie,
- 13) Brak jakiegokolwiek z wymaganych dokumentów lub załączników spowoduje wezwanie do uzupełnienia dokumentów. W przypadku braku uzupełnienia w wyznaczonym terminie oferta zostanie odrzucona.

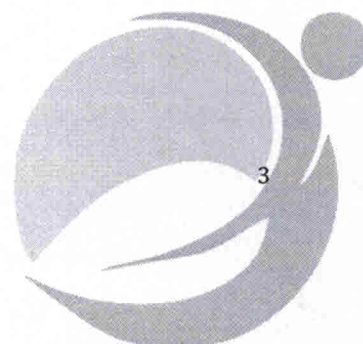
**Wszystkie kopie dokumentów winny być pisemnie potwierdzone przez Oferenta za zgodność z oryginałem.**

#### VII. PRZYGOTOWANIE OFERTY:

- 1) Oferent składa ofertę zgodnie z wymaganiami określonymi w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert oraz z ogólnie obowiązującymi przepisami prawa..
- 2) Do oferty należy dołączyć dokumenty i oświadczenia składające się na ofertę wymienione w punkcie VI SWKO.
- 3) Każdy Oferent może złożyć tylko jedną ofertę obejmującą całość zamówienia.
- 4) Oferenci ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
- 5) Oferentowi nie wolno dokonywać żadnych zmian merytorycznych we wzorze druków.
- 6) Oferta powinna być napisana w języku polskim, na maszynie lub komputerze oraz podpisana przez osobę upoważnioną do reprezentowania Oferenta na zewnątrz. Część cenową oferty należy przygotować poprzez dokładne wypełnienie formularza oferty (załącznik Nr 1 do SWKO)
- 7) Należy stosować kopertę zewnętrzną i wewnętrzną.  
*Ofertę wraz ze wszystkimi załącznikami na ponumerowanych i podpisanych stronach, bez poprawek należy umieścić w zapieczętowanej wewnętrznej kopercie, opatrzonej danymi Oferenta. Wewnętrzna koperta/opakowanie zawierające ofertę, powinno posiadać nazwę oraz dokładny adres Wykonawcy, aby można było odesłać ją bez otwierania, w przypadku złożenia jej po wyznaczonym terminie.*
- 8) Zewnętrzna koperta powinna być opatrzona napisem:

**MCM/WSM/K03/2016**  
**KONKURS OFERT NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE**  
**PRZEZ LEKARZY NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ**  
**TERMIN SŁADANIA OFERT : 17.06.2016 r.**

oferta zawiera ..... STRON



### VIII. WYMAGANIA UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIA:

- 1) Świadczenia zdrowotne w zakresie jak określono powyżej odbywać się będą w ilości godzin określonych w miesięcznym harmonogramie wynikającym z bieżących potrzeb Udzielającego Zamówienia,
- 2) Udzielający Zamówienia musi mieć możliwość bezpośredniej i szybkiej łączności całodobowej z Przyjmującym Zamówienie,
- 3) Oferent musi mieć zawartą umowę ubezpieczeniową od odpowiedzialności cywilnej, jak określają aktualne przepisy dotyczące tego typu usług.
- 4) Udzielający Zamówienia wymagać będzie, aby czas reakcji, tj. czas, jaki może upłynąć od momentu zgłoszenia zapotrzebowania na lekarza, nie przekraczał 3 godzin od momentu telefonicznego zgłoszenia zapotrzebowania. Taki czas reakcji dotyczy zgłoszeń w trybie pilnym, które mogą mieć miejsce.
- 5) Udzielający Zamówienia wymaga, aby termin zapłaty należności za wykonanie usługi zdrowotne nie był krótszy niż 30 dni od daty otrzymania faktury.
- 6) Każdy Oferent będzie związany ofertą przez okres 30 dni licząc od daty upływu terminu składania ofert.
- 7) Wymagania dodatkowe:
  - Oferent będzie zobowiązany do przestrzegania zasad higieny w trakcie wykonywanych świadczeń zdrowotnych, Oferent będzie zobowiązany do podejmowania czynności niezbędnych do zabezpieczenia ciągłości i rzetelności świadczonych usług zdrowotnych, zwłaszcza w odniesieniu do **terminowego i punktualnego** wywiązywania się z nałożonych przez Udzielającego Zamówienie obowiązków w zakresie świadczonych usług,
  - Oferent będzie zobowiązany do prowadzenia ewidencji czasu pracy, potwierdzanych przez osobę upoważnioną przez Udzielającego Zamówienie, na podstawie których wystawiane będą faktury obciążające Udzielającego Zamówienie, przy zastosowaniu wskaźnika godzinowej ceny jednostkowej brutto.
- 8) **Udzielający Zamówienia informuje, że nieważna będzie zmiana postanowień zawartej umowy niekorzystnych dla Udzielającego Zamówienia, jeżeli przy ich uwzględnieniu zachodziłaby konieczność zmiany treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru Przyjmującego Zamówienie, chyba że konieczność wprowadzenia takich zmian wynika z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy.**

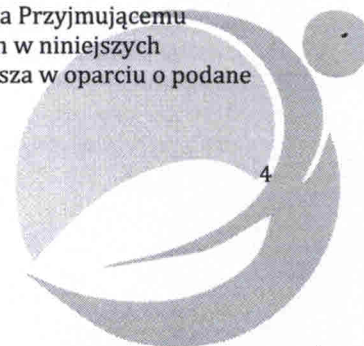
### IX. KRYTERIA OCENY OFERT:

Oferty będą oceniane wg poniższych kryteriów:

- 1). Przy wyborze najkorzystniejszej oferty, Udzielający Zamówienia dokona oceny każdej z ofert wg następujących kryteriów:
  - a. cena - 100%
- 2) Ocena ofert dla każdego z w/w kryteriów dokonywana będzie osobno przy zastosowaniu punktowego sposobu kwalifikacji wg zasad określonych poniżej:
  - a. **cena oferty najkorzystniejszej to oferta z najniższą ceną spośród ofert złożonych i nie podlegających odrzuceniu. Oferta z najniższą ceną spośród złożonych ofert otrzyma 100pkt. pozostałe ceny ofert zostaną przeliczone proporcjonalnie wg proporcji:**

$\frac{\text{Cena oferty najtańszej}}{\text{Cena oferty badanej}} \times 100$
---

- 3) Wybór najkorzystniejszej oferty: Udzielający Zamówienia udzieli zamówienia Przyjmującemu Zamówienie, którego oferta odpowiada wszystkim wymaganiom określonym w niniejszych warunkach szczegółowych konkursu i zostanie oceniona jako najkorzystniejsza w oparciu o podane kryteria wyboru ofert.



- 4) Wykonawcę, którego oferta zostanie wybrana, Zamawiający powiadomi o miejscu i terminie podpisania umowy, nie później jednak niż w okresie związania ofertą.

#### X. DO OFERTY NALEŻY DOŁĄCZYĆ:

- 1) Oświadczenie oferenta o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia i szczegółowymi warunkami konkursu ofert,
- 2) Zaakceptowany wzór umowy przez jej parafowanie na każdej stronie,
- 3) Dane o ofercie:
  - a) nazwa, siedziba oferenta, jego NIP i REGON oraz numery telefonów
  - b) dokumenty potwierdzające zarejestrowaną działalność w zakresie objętym konkursem ofert m.in.:
    - aktualny odpis albo zaświadczenie z właściwego organu rejestracyjnego potwierdzające, że Oferent jest uprawniony do występowania w obrocie prawnym i zakres działalności odpowiada zamówieniu objętemu niniejszym konkursem
    - aktualny dokument potwierdzający ubezpieczenie Oferenta od odpowiedzialności cywilnej – aktualna polisa OC

#### XI. SKŁADANIE OFERT :

Oferty należy złożyć do dnia **17.06. 2016 r., do godz. 11<sup>00</sup>** w **Biurze Zarządu Milickiego Centrum Medycznego sp. z o.o., w Miliczu** lub przesłać na adres: **Milickie Centrum Medyczne sp. z o.o., ul. Grzybowa 1, 56 – 300 Milicz.**

Otwarcie ofert nastąpi w dniu 17.06.2016 r., o godzinie 11<sup>15</sup> w budynku „C” I piętro pokój 56/2 (Sekcja Zamówień Publicznych i Obsługi Umów)

W otwarciu ofert mogą uczestniczyć Oferenci.

W ich obecności Komisja konkursowa:

- otwiera koperty z ofertami,
- stwierdza nienaruszalność złożonych ofert oraz poinformuje o liczbie otrzymanych ofert i ich propozycjach cenowych.

Kolejne czynności prowadzone będą w części niejawniej posiedzenia Komisji.

Komisja poinformuje wszystkich oferentów, które z ofert spełniają warunki udziału w konkursie, a które zostały odrzucone oraz o rozstrzygnięciu konkursu i jego wyniku.

#### XII. ROZSTRZYGNIĘCIE KONKURSU :

Rozstrzygnięcia konkursu dokona komisja konkursowa.

Udzielający Zamówienia powiadomi niezwłocznie Oferentów o zakończeniu i wyniku konkursu w dniu rozstrzygnięcia konkursu, oraz zamieści informację o wynikach konkursu na stronie internetowej Udzielającego Zamówienia i na tablicy ogłoszeń w siedzibie Udzielającego Zamówienia.

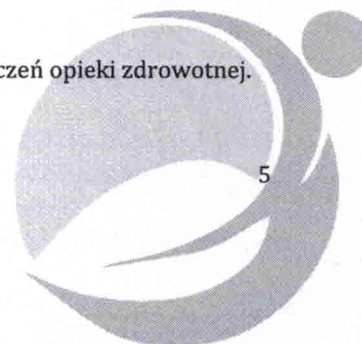
**W przypadku gdy oferty przewyższają kwotę jaką zamawiający przeznaczył na sfinansowanie zamówienia – komisja konkursowa może unieważnić postępowanie konkursowe.**

#### XIII. ŚRODKI ODWOŁAWCZE I SKARGA :

Świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Udzielającego Zamówienia zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przysługują środki odwoławcze i skarga na zasadach określonych w art. 153 i 154 ustawy z dnia 27.08.2004 r., o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j.: Dz. U. z 2015 r., poz. 581, z późn. zm.).

Środki odwoławcze nie przysługują na:

1. wybór trybu postępowania;
2. niedokonanie wyboru świadczeniodawcy;
3. unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.



#### XIV. OSOBY UPRAWNIONE DO KONTAKTÓW Z OFERENTAMI :

Osobami upoważnionymi do kontaktowania się z Oferentami i udzielania wyjaśnień są:

**w sprawach formalnych** postępowania konkursowego p. Zdzisław Konieczny – kierownik sekcji zamówień publicznych i obsługi umów – kontakt w godzinach 8:00 do 14:00 tel. 797 307 787, fax. (71) 38 40 652,

**w sprawach merytorycznych** – p. Iwona Kulczyńska – kierownik Działu Służb Pracowniczych, kontakt od pon. do pt. w godz. 8:00 do 14:00, tel. 797 307 788, fax. (71)3840652.

**Pytania do niniejszego postępowania konkursowego należy przysyłać w wersji edytowalnej na adres e-mail [sz@mcm-milicz.pl](mailto:sz@mcm-milicz.pl) oraz podpisane oryginały pytań przesać na adres: Milickie Centrum Medyczne sp. z o.o., ul. Grzybowa 1, 56-300 Milicz.**

#### XV. USTALENIA KOŃCOWE :

Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu ofert oraz do przedłużenia terminu składania ofert i terminu ogłoszenia rozstrzygnięcia konkursu ofert.

Załączniki do SWKO:

Załączniki Nr 1 - Formularz ofertowy.

Załącznik nr 2 – Oświadczenie oferenta.

Załącznik Nr 3 - Projekt umowy z załącznikami.

PROKURENT

Anita Poświatowska

