

OGŁOSZENIE
O konkursie ofert Nr KO 13 /2023
Dyrektor Specjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego w Ciechanowie

działając na podstawie art. 46 w związku z art. 26 i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej tj. Dz.U. 2023 poz. 991 ze zm.

OGŁASZA

konkurs na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań EMG.

Niniejszy konkurs ofert skierowany jest do osób nieudzielających świadczeń zdrowotnych w ramach umowy o pracę w Specjalistycznym Szpitalu Wojewódzkim w Ciechanowie z chwilą podpisania umowy cywilno – prawnej.

Umowa na udzielanie świadczeń zdrowotnych zawarta będzie po rozstrzygnięciu konkursu na okres:

od 04.09.2023r. do 31.12.2023r.

Ze szczegółowymi warunkami konkursu i materiałami informacyjnymi o przedmiocie konkursu można zapoznać się w Dziale Organizacji i Rozliczeń Usług Medycznych, tel. 023 67 30 242 oraz na stronie internetowej Szpitala - www.szpitalciechanow.com.pl.

Składanie ofert i rozstrzygnięcie konkursu ofert nastąpi w siedzibie zamawiającego w terminach:

- Składanie ofert - **do 31.08.2023r. do godz. 11.00** Kancelaria Szpitala
- Otwarcie ofert - **01.09.2023 r. godz. 12.00** Sala Seminarnyjna Szpitala
- Rozstrzygnięcie konkursu ofert - **01.09.2023 r. godz. 15⁰⁰**

Zamawiający zastrzega sobie prawo odwołania konkursu w całości lub wybranego zakresu oraz przesunięcia terminu składania ofert bez podawania przyczyn


DYREKTOR
Andrzej Juliusz Kamiński

SPECYFIKACJA

Podstawa prawna:

art. 26 i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 o działalności leczniczej (tj. Dz.U. 2023, poz. 991 ze zm.)

I. Postanowienia ogólne

Dyrektor Specjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego w Ciechanowie zaprasza do udziału w konkursie ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy w zakresie wykonywania badań EMG.

- 1.1. Od osób składających oferty wymagane jest posiadanie licencji PTNK (Polskiego Towarzystwa Neurofizjologii Klinicznej).

1.1.1. Do obowiązków lekarza należy:

a) udzielanie świadczeń zdrowotnych, polegających na wykonywaniu badań diagnostycznych EMG

b) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami.

- 1.2. Niniejszy konkurs ofert skierowany jest do osób, które nie udzielają świadczeń zdrowotnych w ramach umowy o pracę w Specjalistycznym Szpitalu Wojewódzkim w Ciechanowie.

1.3. Rozliczenie kontraktu będzie odbywało się na podstawie wykonanych świadczeń zdrowotnych.

1.4. Nie można łączyć udzielania świadczeń zdrowotnych wyłonionych w drodze niniejszego konkursu ofert z pracą w ramach umowy o pracę w Specjalistycznym Szpitalu Wojewódzkim w Ciechanowie.

1.5. Każdy przyjmujący zamówienie jest zobowiązany do ubezpieczenia się od odpowiedzialności cywilnej.

1.6. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do nie podpisania umowy z przyjmującym zamówienie w przypadku, nie podpisania umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia.

1.7. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do:

A/ przestrzegania przepisów bhp i p/poż obowiązujących na terenie zakładu

B/ przestrzegania regulaminów i przepisów wewnętrznych, w tym zatwierdzonych wewnętrznych procedur postępowania.

II. Materiały konkursowe

2.1. Oferta na udzielanie świadczeń zdrowotnych powinna zawierać n/w dokumenty:

- 1) wypełniony formularz ofertowy (Załącznik Nr 1)
- 2) przebieg pracy zawodowej
- 3) kserokopie:
 - dyplomu ukończenia uczelni
 - zaświadczenia o posiadanych specjalizacjach
 - zaświadczenia o odbytych kursach potwierdzających umiejętności
 - zaświadczenia o prowadzeniu działalności gospodarczej,
 - wpisu do właściwych rejestrów
 - dokument potwierdzający prawo wykonywania zawodu
 - Aktualne zaświadczenie lekarskie o dopuszczeniu do pracy na danym stanowisku
 - Aktualne zaświadczenia bhp i p/poż
 - Aktualna polisa ubezpieczeniowa.

2.2. Komisja konkursowa w części jawnej może zażądać przedstawienia do wglądu oryginałów przedstawionych kserokopii.

III. Składanie ofert

3.1. Oferty należy składać do Kancelarii Zamawiającego na adres: Specjalistyczny Szpital Wojewódzki w Ciechanowie, ul. Powstańców Wielkopolskich 2, 06-400 Ciechanów, w zamkniętych kopertach **do dnia 31.08.2023r. godz. 11.00**

3.2. Na kopercie należy umieścić oznaczenie:

Imię, nazwisko, adres oferenta

OFERTA NA KONKURS OFERT
na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie

.....
(PRZEDMIOT KONKURSU OFERT)

- 3.3. Oferty złożone po wyznaczonym terminie w pkt. 3.1. uznane będą za nieważne.
- 3.4. Oferent może zmodyfikować lub wycofać ofertę za pomocą pisemnego powiadomienia przed datą składania ofert.
- 3.5. Termin związania ofertą 5 dni.
- 3.6. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu w całości lub w danym zakresie i do przesunięcia terminu składania ofert bez podania przyczyny.

4. Otwarcie ofert i ich ocena

- 4.1. Otwarcie ofert nastąpi w **dniu 01.09.2023r. o godz. 12.00** w sali seminaryjnej Specjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego w Ciechanowie ul. Powstańców Wielkopolskich 2,
- 4.2. Kryteria oceny:
- proponowana stawka za udzielanie świadczeń zdrowotnych
 - wiarygodność oferenta (kwalifikacje, umiejętności, posiadane doświadczenie)
- 4.3. W przypadku gdy oferent nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne komisja może zobowiązać oferenta do usunięcia braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.

5. Wybór oferenta

- 5.1. Zamawiający wybierze oferenta, który posiada kwalifikacje zgodne z wymaganymi oraz przedstawił najkorzystniejszą ofertę. W przypadku przedstawienia przez oferenta wyższej stawki od możliwości finansowania przez zamawiającego, mogą być prowadzone negocjacje w sprawie ceny.
- 5.2. Powiadomienie o wyborze oferenta nastąpi niezwłocznie po zakończeniu konkursu ofert.
- 5.3. Powiadomienie oferenta o przyjęciu jego oferty oznaczać będzie, że z nim zostanie zawarta umowa.
- 5.4. Zamawiający przedstawi na tablicy ogłoszeń oferentów, których oferty nie zostały przyjęte.
- 5.5. Oferent może złożyć do Udzielającego zamówienia umotywowany protest dotyczący rozstrzygnięcia konkursu w ciągu 5 dni od daty otrzymania zawiadomienia.
- 5.6. Umowa na udzielanie świadczeń zdrowotnych zawarta będzie po rozstrzygnięciu konkursu na okres od dnia, **od dnia 04.09.2023r. do 31.12.2023r.**
- 5.7. W przypadku zakończenia obowiązywania umów pomiędzy Zamawiającym a Narodowym Funduszem Zdrowia, warunki finansowe z wybranym oferentem renegotjowane będą od początku obowiązywania nowej umowy pomiędzy Zamawiającym a Narodowym Funduszem Zdrowia.
- 5.8. Z wybranym oferentem zostanie podpisana umowa w terminie 5 dni od dnia rozstrzygnięcia konkursu ofert..
- 5.9. Nie podpisanie umowy przez oferenta w uzgodnionym terminie będzie wystarczającym powodem do anulowania wyboru tego oferenta.

DYREKTOR
Andrzej Juliusz Kamasa

O F E R T A
o udzielanie świadczeń zdrowotnych

Niniejszym składam ofertę na przyjęcie obowiązków udzielania świadczeń zdrowotnych przez lekarzy w zakresie wykonywania badań EMG.

Dane adresowe

Imię i nazwisko (nazwa podmiotu leczniczego).....

Adres

Telefon

Posiadane specjalizacje

Numer właściwego rejestru

NIP.....

REGON

Nr działalności gospodarczej

Oferta cenowa

Przedmiot zamówienia zobowiązuję się wykonywać badania za następujące kwoty:

- zespół cieśni nadgarstka – jedna ręka –
- nerw strzałkowy –
- diagnostyka opadania stopy –
- nerw promieniowy –
- diagnostyka opadania ręki –
- próba tężyczkowa –
- badanie 1 mięśnia metodą ilościową –
- badanie 1 mięśnia metodą jakościową –
- badanie 1 nerwu – włókna czuciowe, ruchowe + fala F –
- polineuropatia –
- splot barkowy, splot lędźwiowo-krzyżowy –
- SLA –
- uszkodzenie korzeni –
- koszt jednorazowej elektrody igłowej koncentrycznej –

Oświadczenia

1. Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią ogłoszenia, szczegółowymi warunkami konkursu ofert oraz wzorem umowy.
2. Oświadczam, że staż pracy w zawodzie łącznie ze stażem podyplomowym wynosi :.....lat.
3. Oświadczam, że w ramach prowadzonej działalności, świadczę usługi dla ludności i samodzielnie rozliczam się z Urzędem Skarbowym i ZUS.
4. Zobowiązuję się do zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej na okres obowiązywania umowy.
5. Zobowiązuję się do udzielania świadczeń zdrowotnych w dniach i godzinach uzgodnionych z Udzielającym zamówienia.

Ciechanów dnia

.....
(podpis)

wzór
UMOWY NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

zawarta w dniu w Ciechanowie

pomiędzy: Specjalistycznym Szpitalem Wojewódzkim w Ciechanowie zarejestrowanym w Krajowym Rejestrze Sądowym pod nr 0000008892 prowadzonym przez Sąd Rejonowy dla Łodzi Śródmieście XX Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego posiadającym NIP 566-10-19-200 oraz REGON 000311622 reprezentowanym przez: **Andrzeja Juliusza Kamasę - Dyrektora** zwanym dalej **Udzielającym zamówienia**

a

.....
zwanym dalej **Przyjmującym zamówienie**

Podstawą prawną do zawarcia umowy jest art. 26 i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tj. Dz.U. z 2023 r. poz.991 ze zm.)

§1

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest udzielenie zamówienia na wykonywanie **badania diagnostycznych EMG**, zwanych dalej świadczeniami zdrowotnymi. Szacunkowa ilość ubezpieczonych uprawnionych do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych obejmuje liczbę ok. 300 tys. osób.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do przestrzegania regulaminów i przepisów wewnętrznych, w tym zatwierdzonych wewnętrznych procedur postępowania.
3. Przyjmujący zamówienie oświadcza, iż wyraża zgodę na przetwarzanie jego danych osobowych zawartych w dokumentach aplikacyjnych przez Specjalistyczny Szpital Wojewódzki w Ciechanowie, ul. Powstańców Wielkopolskich 2, 06-400 Ciechanów w celu realizacji umowy.
4. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do bieżącego i systematycznego prowadzenia dokumentacji medycznej pacjentów którym zostało udzielone świadczenie a także dokonywania zapisów w systemie informatycznym AMMS oraz innej dokumentacji do której prowadzenia zobowiązany jest Udzielający zamówienie.

§ 2

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonywania świadczeń zdrowotnych, o których mowa w § 1 niniejszej umowy i oświadcza, iż wykonywać je będzie z zachowaniem należytej staranności, zgodnie z posiadaną wiedzą medyczną i standardami postępowania, na zasadach wynikających z ustawy o zawodzie lekarza, ustawy o działalności leczniczej, ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i innych przepisów prawa.

§ 3

1. Świadczenia zdrowotne objęte niniejszą umową udzielane będą przez **Przyjmującego zamówienie** w siedzibie **Przyjmującego zamówienie** przy użyciu sprzętu medycznego oraz aparatury medycznej, stanowiących własność **Przyjmującego zamówienie**. Świadczenia zdrowotne w uzasadnionych przypadkach będą również udzielane w Pracowni EMG **Udzielającego Zamówienia**.
2. **Przyjmujący zamówienie** zapewni personel medyczny do realizacji świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową.
3. **Przyjmujący zamówienie** może powierzyć wykonanie niniejszej umowy osobie trzeciej po uzyskaniu pisemnej zgody **Udzielającego zamówienie**.
4. Wyniki badań na bieżąco będą przesyłane do **Udzielającego Zamówienie** listem poleconym na jego adres. Dopuszcza się dostarczenie wyników w inny sposób uzgodniony między stronami.

§4

Umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia 04.09.2023r. do dnia 31.12.2023r.

§5

Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do poddania kontroli Narodowemu Funduszowi Zdrowia w zakresie świadczeń medycznych będących przedmiotem umowy.

§6

Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany do prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z wymogami zawartymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U.2020 poz. 666).

§7

1. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest do składania miesięcznych sprawozdań z wykonania umowy

