

Rabka - Zdrój, dnia 03.03.2011 r.

Oznaczenie sprawy: Rehabilitant

Specyfikacja zamówienia

**do konkursu ofert na: Pełnienie funkcji Rehabilitanta
w Śląskim Centrum Rehabilitacyjno-Uzdrowiskowym im. dr. A.
Szebesty w Rabce - Zdrój
34-700 Rabka - Zdrój, ul. Dietla 5.**

Postępowanie konkursowe prowadzone będzie w oparciu o przepisy ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r., Nr 14 poz. 89, ze zm.– dalej ustawa o zoz), rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 13 lipca 1998 r. w sprawie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne (Dz. U. Nr 93, poz. 592-dalej Rozporządzenie).

Zatwierdzono w dniu:
2011-03-03

mgr inż. Jan Pyka

I. PRZEDMIOT KONKURSU

1. Przedmiotem konkursu jest udzielenie zamówienia na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie **pełnienie funkcji rehabilitanta** na rzecz pacjentów Śląskiego Centrum Rehabilitacyjno-Uzdrowiskowego im. dr. A. Szebesty w Rabce – Zdrój, dalej jako „ŚCR-U” w zakresie obejmującym świadczenia technika fizykoterapeuty (wymóg pożądaný, ale nie wymagany: uprawnienia do obsługi lasera biostymulacyjnego) w wymiarze nie mniejszym niż 240 godziny przeciętnie w miesiącu kalendarzowym.
2. Szczegółowe obowiązki technika fizykoterapeuty określa **załącznik nr 1** do Specyfikacji zamówienia.
3. Nie dopuszcza się możliwość składania ofert częściowych.
4. Umowa o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne zostanie zawarta na czas oznaczony do **dnia 31.03.2013 r.**
5. Termin rozpoczęcia udzielania świadczeń zdrowotnych planuje się na dzień **01.04.2011 r.**
6. ŚCR-U udziela świadczeń zdrowotnych z zakresu leczenia uzdrowiskowego dorosłych i dzieci oraz rehabilitacji ogólnoustrojowej dorosłych przede wszystkim na podstawie umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia. Szacunkowa liczba osób uprawnionych do świadczeń (pacjentów ŚCR-U) wynosi 3 500 pacjentów rocznie.
7. Udzielający zamówienie informuje, że maksymalna akceptowana stawka godzinowa (za 1 godzinę udzielania świadczeń) wynosi **19,00 zł brutto**.

II. WARUNKI JAKIE MUSI SPEŁNIAĆ OFERENT I OFERTA.

1. W konkursie mogą brać udział:
 - 1) niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej (art. 35 ust. 1 pkt 1 ustawy o zoz) dysponujące personelem o odpowiednich kwalifikacjach zawodowych - technikiem fizykoterapeutą (wymóg pożądaný, ale nie wymagany: uprawnienia do obsługi lasera biostymulacyjnego),
 - 2) osoby wykonujące zawód medyczny w ramach indywidualnej praktyki lub indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej (art. 35 ust. 1 pkt 2 ustawy o zoz) dysponujące personelem o odpowiednich kwalifikacjach zawodowych - technikiem fizykoterapeutą (wymóg pożądaný, ale nie wymagany: uprawnienia do obsługi lasera biostymulacyjnego),
 - 3) osoby legitymujące się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny (tj. - technikiem fizykoterapeutą (wymóg pożądaný, ale nie wymagany: uprawnienia do obsługi lasera biostymulacyjnego), które dysponują lokalem oraz aparaturą i sprzętem medycznym, odpowiadającym wymaganiom przewidzianym dla zakładów opieki zdrowotnej oraz spełniają warunki określone w przepisach o działalności gospodarczej (art. 35 ust. 1 pkt 3 ustawy o zoz).
2. Wybrany oferent podlega obowiązkowemu ubezpieczeniu od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 23 grudnia 2004 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu przyjmującego zamówienie na świadczenia zdrowotne (Dz. U. nr 283 poz. 2825).
3. Wymagane kwalifikacje zawodowe dla osób mających udzielać świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki rehabilitacyjnej: **technik fizykoterapeuta** (wymóg pożądaný, ale nie wymagany: uprawnienia do obsługi lasera biostymulacyjnego).
4. Oferta powinna zawierać:
 - 1) Oświadczenie oferenta o zapoznaniu się z warunkami konkursu, treścią ogłoszenia, treścią specyfikacji oraz wzorem umowy.
 - 2) Dane o ofercie:
 - a) nazwę i siedzibę zakładu lub zakładu opieki zdrowotnej z podaniem numeru wpisu do rejestru zakładów opieki zdrowotnej,
 - b) imię i nazwisko, numer wpisu do właściwego rejestru i oznaczenie organu dokonującego wpisu:
 - wpisu do rejestru indywidualnych (indywidualnych specjalistycznych) praktyk lekarskich właściwej Okręgowej Izby Lekarskiej w przypadku osoby prowadzącej indywidualną (indywidualną specjalistyczną) praktykę lekarską,
 - wpisu do ewidencji działalności gospodarczej prowadzonej przez właściwy Urząd Gminy w przypadku osoby legitymującej się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny.
 - 3) Wymagane dokumenty:
 - a) w przypadku zakładów opieki zdrowotnej:

- aktualny odpis z rejestru właściwego wojewody lub ministra zdrowia;
 - odpis z Krajowego Rejestru Sądowego lub zaświadczenie z ewidencji działalności gospodarczej potwierdzające status prawny podmiotu założycielskiego;
- b) w przypadku indywidualnych praktyk lekarskich:
- dokument stwierdzający wpis do rejestru właściwej okręgowej izby lekarskiej,
 - aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej,
- c) w przypadku osoby legitymującej się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny - aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej,
- 4) Określenie warunków lokalowych, wyposażenia w aparaturę i sprzęt medyczny oraz środki transportu i łączności (za spełnienie tego warunku traktowane będzie złożenie oświadczenia, że Oferent będzie udzielał świadczeń zdrowotnych przy wykorzystaniu pomieszczeń, aparatury i sprzętu medycznego, środków transportu i łączności udostępnionych przez Udzielającego zamówienie).
- 5) Wskazanie liczby i kwalifikacji zawodowych osób, które udzielać będą świadczeń zdrowotnych (do oferty należy dołączyć dokumenty potwierdzające kwalifikację zawodowe lub ich kopie, tj. dokumenty potwierdzające **posiadanie tytułu technika fizykoterapeuty** oraz, wymóg pożądanym ale nie wymagany: dokumenty potwierdzające uprawnienia do obsługi lasera biostymulacyjnego. W przypadku niepublicznego zakładu opieki zdrowotnej do oferty należy dołączyć dodatkowo oświadczenia wykazywanych osób zawierające zgodę na udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach niepublicznego zakładu opieki zdrowotnej).
- 6) Kopię polisy ubezpieczeniowej, promesę zawarcia umowy ubezpieczenia lub oświadczenie oferenta zawierające zobowiązanie do zawarcia umowy ubezpieczenia zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 23 grudnia 2004 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu przyjmującego zamówienie na świadczenia zdrowotne (Dz. U. nr 283 poz. 2825).
- 7) Określenie kwoty należności za udzielenie świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem konkursu.
5. Ofertę należy sporządzić zgodnie z wszystkimi wymogami niniejszej specyfikacji oraz zasadami zawartymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Zdrowotnej z dnia 13 lipca 1998 r. w sprawie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne (Dz. U. Nr 93, poz. 592).
6. Oferty należy składać na formularzu, którego wzór stanowi **załącznik nr 2** do Specyfikacji zamówienia. Oferta pod rygorem nieważności powinna zostać podpisana przez osobę upoważnioną do reprezentowania Oferenta. Wszystkie strony oraz załączniki do oferty muszą być przez tę osobę zaparafowane, natomiast dołączone do oferty kopie dokumentów muszą być uwierzytelnione urzędowo, notarialnie lub przez osobę upoważnioną do reprezentowania Oferenta.

III. KRYTERIA OCENY I WYBORU OFERT.

1. Komisja Konkursowa dokona wyboru najkorzystniejszej oferty lub najkorzystniejszych ofert w oparciu o następujące kryteria:
- 1) wysokość należności za realizacją zamówienia (cena – stawka godzinowa) 50 punktów
 - 2) kwalifikacje zawodowe osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych - maksymalnie 50 punktów

Gdzie:

Nr kryterium:	Wzór:
<u>1)</u>	<p style="text-align: center;"><u>Cena – stawka godzinowa</u></p> <p>Liczba punktów = (Cmin/Cof) * 100 * waga 50%, <u>gdzie:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Cmin - najniższa cena spośród wszystkich ofert - Cof - cena podana w ofercie <p>Uwaga, maksymalna akceptowana stawka godzinowa (za 1 godzinę udzielania świadczeń) wynosi 19 zł brutto. Oferta zawierająca wyższą stawkę zostanie odrzucona z postępowania.</p>

<u>2)</u>	<p><u>Kwalifikacje zawodowe osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych:</u></p> <p>1. Technik fizykoterapeuta – 35 punktów,</p> <p>2. Uprawnienia do obsługi lasera biostymulacyjnego (wymóg pożądaný ale nie wymagany) – 15 punktów,</p> <p>Uwaga, do oferty należy dodać kserokopię dokumentów potwierdzających kwalifikacje zawodowe osoby udzielającej świadczenie zdrowotne.</p>
------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

2. W przypadku gdy oferty uzyskają taką samą ilość punktów, Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo ograniczenia wyboru ofert do jednej.
3. Udzielający zamówienie informuje, że maksymalna akceptowana stawka godzinowa (za 1 godzinę udzielania świadczeń) wynosi 19,00 zł brutto.
4. Informacje dotyczące ceny za 1 godzinę udzielanych świadczeń w badanej ofercie oraz kwalifikacji zawodowych osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych należy podać w formularzu ofertowym, który stanowi **Załącznik Nr 2** do niniejszego postępowania. Składający ofertę poda w formularzu ofertowym, który stanowi **Załącznik Nr 2** do niniejszego postępowania przeciętną ilość godzin w miesiącu jaką oferuje na świadczenia będące przedmiotem niniejszego konkursu.

IV. WARUNKI PŁATNOŚCI

1. Należności za udzielone świadczenia zdrowotne wypłacane będą Przyjmującemu zamówienie po zakończeniu miesiąca kalendarzowego na podstawie rachunków wystawianych przez Przyjmującego zamówienie.
2. Rachunek za miesiąc, za który mają zostać wypłacone należności Przyjmujący zamówienie zobowiązany będzie doręczać do ŚCR-U najpóźniej do 7 dnia następnego miesiąca.
3. Podstawą uznania rachunku będzie potwierdzenie wykonania zamówienia przez koordynatora wyznaczonego przez ŚCR-U. Wypłata należności nastąpi w terminie 14 dni licząc od dnia doręczenia prawidłowo sporządzonego rachunku na konto bankowe wskazane przez Przyjmującego zamówienie.

V. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT

1. Oferty w formie pisemnej w zaklejonych i odpowiednio opisanych kopertach należy złożyć w Sekretariacie ŚCR-U w Rabce – Zdrój, ul. Dietla 5.
2. O terminie złożenia oferty decyduje data doręczenia oferty do Sekretariatu. Oferty złożone po wyznaczonym terminie zostaną zwrócone bez otwierania.
3. Koperty z ofertami opisane „**Konkurs ofert na pełnienie funkcji Rehabilitanta**” należy złożyć najpóźniej **do dnia 17.03.2011 r. do godz. 8.30**.

VI. MIEJSCE I TERMIN OTWARCIA OFERT

1. Otwarcie ofert rozpocznie się w **dniu 17.03.2011 r. do godz. 9.00**.
2. Otwarcie ofert będzie miało miejsce w świetlicy ŚCR-U w Rabce – Zdrój, ul. Dietla 5.
3. Otwarcie ofert dokonane zostanie w obecności wszystkich przybyłych oferentów, którzy będą mogli uczestniczyć w części jawnej konkursu i w razie potrzeby składać konieczne oświadczenia i wyjaśnienia.

VII. TRYB I ZAKRES PRAC KOMISJI KONKURSOWEJ

1. Konkurs przeprowadza się za pośrednictwem Komisji Konkursowej powołanej przez Dyrektora Szpitala.
2. Komisja Konkursowa, dokona następujących czynności:
 - 1) stwierdzenie prawidłowości ogłoszenia konkursu oraz ogłoszenie liczby otrzymanych ofert,
 - 2) otwarcie kopert z ofertami,
 - 3) ustalenie, które z ofert spełniają warunki określone w części II Specyfikacji,
 - 4) odrzucenie ofert nie spełniających warunków określonych w części II Specyfikacji lub złożonych po wyznaczonym terminie,
 - 5) ogłoszenie, które ofert spełniają warunki określone w części II Specyfikacji, a które zostały odrzucone,

- 6) przyjęcie do protokołu wyjaśnień i oświadczeń złożonych przez Oferentów,
- 7) wybranie oferty lub ofert najkorzystniejszych albo nie przyjęcie żadnej z ofert.
3. Komisja Konkursowa w czasie przeprowadzania konkursu przyjmuje i rozstrzyga skargi Oferentów.
4. Komisja Konkursowa obraduje na posiedzeniach zamkniętych bez udziału Oferentów, Oferentów wyjątkiem czynności określonych w ust. 2 pkt 1, 2 i 5.
5. Z przebiegu konkursu Komisja Konkursowa sporządza protokół, który powinien zawierać:
 - 1) oznaczenie miejsca i czasu konkursu,
 - 2) imiona i nazwiska członków Komisji Konkursowej oraz przedstawiciela samorządu zawodu medycznego, jeżeli uczestniczy w pracach Komisji,
 - 3) wskazanie liczby zgłoszonych ofert,
 - 4) wskazanie ofert odpowiadających warunkom określonym w części II Specyfikacji,
 - 5) wskazanie ofert nie odpowiadających warunkom określonym w części II Specyfikacji lub zgłoszonych po terminie (wraz z uzasadnieniem),
 - 6) wyjaśnienia i oświadczenia Oferentów,
 - 7) wskazanie oferty lub ofert najkorzystniejszych dla Szpitala albo stwierdzenie, iż żadna z ofert nie została przyjęta (wraz z uzasadnieniem)
 - 8) ewentualne odrębne stanowisko członka Komisji Konkursowej lub przedstawiciela samorządu zawodu medycznego, jeżeli uczestniczy w pracach Komisji.
6. Konkurs zostanie rozstrzygnięty w ciągu 14 dni od daty, w której upływa termin składania ofert. Rozstrzygnięcie konkursu planuje się do dnia **31.03.2011 r.**
7. Komisja Konkursowa niezwłocznie zawiadomi Oferentów o zakończeniu konkursu i jego wyniku na piśmie.
8. Komisja Konkursowa rozwiązuje się z chwilą rozstrzygnięcia konkursu ofert.

VIII. ZAWARCIE UMOWY

1. Dyrektor ŚCR-U zawiera umowę o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne zgodną z wybraną lub wybranymi przez Komisję Konkursową ofertami w terminie 21 dni od dnia rozstrzygnięcia konkursu.
2. Projekty umów o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne zawierają: **załącznik nr 3 (umowa z osobą fizyczną)** oraz **załącznik nr 4 (umowa z niepublicznym zakładem opieki zdrowotnej)**.
3. Jeżeli Oferent, którego oferta została przyjęta zrezygnuje z zawarcia umowy, zobowiązany będzie względem ŚCR-U do naprawienia wyrządzonej tym szkody.

IX. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Konkurs umarza się jeżeli postępowanie konkursowe nie zostanie zakończone wyborem oferty.
2. W razie gdy do postępowania konkursowego zgłoszona zostanie tylko jedna oferta, Dyrektor ŚCR-U może przyjąć tę ofertę, jeżeli Komisja Konkursowa stwierdzi, że spełnia ona wymagania określone w części II Specyfikacji.
3. Zastrzega się prawo odwołania konkursu oraz przesunięcia terminu składania i otwarcia ofert bez podawania przyczyn.
4. Tryb składania skarg oraz protestów określają przepisy Rozporządzenia.
5. W sprawach nieuregulowanych w niniejszej Specyfikacji stosuje się przepisy Rozporządzenia.

X OSOBY UPRAWNIONE DO KONTAKTÓW Z OFERENTAMI

W zakresie proceduralnym osobami upoważnionymi do kontaktu z Oferentami są:

Stanisław Kiersztyn - Pełnomocnik Dyrektora ds. Zamówień Publicznych tel. **(18) 26 76 855**, zamowienia@scru.pl

W zakresie merytorycznym osobami upoważnionymi do kontaktu z Oferentami są:

dr med. Barbara Bajda – p. o. Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa tel. **(18) 26 76 300 w. 262, 114, 203**

Specyfikację zamówienia można nabyć w Sekretariacie ŚCR-U za 20,00 zł brutto, lub nieodpłatnie: 1. Ze strony internetowej ogłaszającego konkurs: www.scru.pl, 2. Pod adresem: zamowienia@scru.pl.

Załącznikami do niniejszego dokumentu są:

Nr	Nazwa załącznika:
1	Szczegółowe obowiązki rehabilitanta ŚCR-U.
2	Formularz ofertowy.
3	Projekt umowy z osobą fizyczną.
4	Projekt umowy z niepublicznym zakładem opieki zdrowotnej.