Suwałki, dnia 08.02 2024 r.

**SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT**

*Postępowanie konkursowe prowadzone będzie w oparciu o przepisy* ***ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej*** *(t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 991 z późn. zm.) oraz* ***ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych*** *(t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 658 z późn. zm.)*

 Przedmiotem konkursu są następujące świadczenia:

**udzielanie świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarki**

**Kod CPV: 85141200-1**

Miejsce udzielania świadczeń:

* **Zakład Opiekuńczo-Leczniczy dla Wentylowanych Mechanicznie, Zakładzie Opiekuńczo-Leczniczym i Hospicjum Stacjonarnym**
* **Zespół Domowej Opieki Paliatywnej w Augustowie,**
* **Zespół Domowej Opieki Paliatywnej dla Dzieci,**

Wymagania niezbędne:

**Zakład Opiekuńczo-Leczniczy dla Wentylowanych Mechanicznie** **i Zakładzie Opiekuńczo - Leczniczym:**

 Osoba, która ukończyła specjalizację lub kurs kwalifikacyjny w dziedzinie opieki długoterminowej lub pielęgniarstwa przewlekle chorych i niepełnosprawnych, lub pielęgniarstwa zachowawczego, lub pielęgniarstwa rodzinnego, lub pielęgniarstwa środowiskowego, lub pielęgniarstwa środowiskowo-rodzinnego, lub pielęgniarstwa geriatrycznego, lub pielęgniarstwa opieki paliatywnej, lub kursem specjalistycznym w zakresie opieki paliatywnej, lub w trakcie odbywania tych specjalizacji lub kursów; lub ukończyła kurs specjalistyczny w zakresie pielęgnowania pacjenta dorosłego wentylowanego mechanicznie, lub ze specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki, lub w trakcie odbywania tych specjalizacji lub kursów ,

Wymagania niezbędne:

**Zespół Domowej Opieki Paliatywnej w Augustowie i Zespół Domowej Opieki Paliatywnej dla Dzieci oraz Hospicjum Stacjonarne:**

 Osoba która ukończyła specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej albo jest w trakcie tej specjalizacji lub ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej albo jest w trakcie tego kursu, lub ukończyła kurs specjalistyczny w zakresie podstaw opieki paliatywnej albo jest w trakcie tego kursu

**Wymagania konieczne dla Oferentów zainteresowanych świadczeniem usług:**

* 1. W konkursie ofert w myśl art. 26 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej, zamówienie może być udzielone podmiotowi wykonującemu działalność leczniczą lub osobie legitymującej się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych (przyjmujący zamówienie),
	2. Przedmiot zamówienia nie może wykraczać poza rodzaj działalności leczniczej lub zakres świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez przyjmującego zamówienie, zgodnie z wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
	3. Do konkursu ofert stosuje się odpowiednio art. 140, art. 141, art. 146 ust. 1, art. 147-150, 151 ust. 1, 2, 4-6, art. 152, 153 i art. 154 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych
	4. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych osobiście w zakresie oraz na zasadach określonych w umowie, a udzielający zamówienia do zapłaty wynagrodzenia za udzielanie tych świadczeń,

**Do konkursu mogą przystąpić tylko i wyłącznie osoby spełniające wymagania określone w przepisach szczególnych oraz niniejszych Szczegółowych Warunków Konkursu (dalej SWK). W sprawach nieuregulowanych w SWK stosuje się obowiązujące przepisy prawa.**

# WYMOGI FORMALNE W ZAKRESIE PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. Ofertę należy sporządzić w języku polskim zgodnie z SWK, w formie maszynopisu lub wydruku i dołączyć od niej wymagane załączniki (dopuszczalne jest wypełnienie załączników przy użyciu długopisu lub pióra czytelnym pismem).

1. Formularz ofertowy należy opracować na załączonym druku „OFERTA”.
2. Oferent nie może dokonywać żadnych zmian we wzorze druku „OFERTA”.
3. Do formularza oferty należy dołączyć wszelkie wymagane w SWK dokumenty.
4. Kompletna oferta powinna składaćsię z:
	1. formularza ofertowego - Załącznik nr 1,
	2. dokumentów potwierdzających kwalifikacje zawodowe (zgodne z Załącznikiem nr 1).
5. Oferty złożone po wyznaczonym terminie lub nadane jako przesyłka pocztowa, niezależnie od daty nadania, będą odrzucane, jeżeli wpłyną do Sekretariatu Zakładu po terminie zakreślonym do ich złożenia.
6. Oferenci ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.

# TERMIN, MIEJSCE ORAZ SPOSÓB SKŁADANIA OFERT

1. Oferty należy składać w zamkniętej (zaklejonej) kopercie

**w dniach od .08.02.2024 r. do 21.02.2024 r. do godz. 15:30**

**(wyłącznie w dni powszednie) w Sekretariacie Zakładu w Suwałkach przy ul. Szpitalnej 54**

1. Ofertę wraz ze wszystkimi załącznikami należy umieścić w kopercie opatrzonej napisem: ***„Konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarki „nie otwierać przed 22.02.2024 r. godz. 09:00 ”***
2. Udzielający Zamówienie dopuszcza składanie ofert częściowych oraz zawarcie więcej niż jednej umowy na wymienione usługi medyczne
3. Na wniosek Oferent otrzyma pisemne potwierdzenie złożenia oferty wraz z numerem jakim została oznakowana oferta.
4. W przypadku nadania oferty za pośrednictwem poczty należy ofertę umieścić w zaklejonej i opisanej kopercie w sposób określony powyżej, następnie zaklejoną kopertę włożyć do kolejnej koperty i zaadresować, z dopiskiem ***„Konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarki”*** pod niżej wskazany adres: Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Paliatywnej im. Jan Pawła II w Suwałkach, ul. Szpitalna 54, 16-400 Suwałki

1. W przypadku osobistego złożenia oferty przez Oferenta należy umieścić na kopercie adres zwrotny oraz numer telefonu kontaktowego. Powyższe dotyczy również wewnętrznej koperty oferty złożonej drogą pocztową bez zwrotnego potwierdzenia nadania.
2. Oferta przesłana pocztą złożona będzie w terminie wyłącznie wówczas, gdy wpłynie do Zakładu przed upływem terminu zakreślonego do składania ofert – decyduje data i godzina wpływu .

# UDZIELANIE WYJAŚNIEŃ dot. KONKURSU

1. Każdy Oferent może zwrócić się do Udzielającego zamówienia o wyjaśnienie treści SWK.
2. Do kontaktów z Oferentami upoważnione są: Małgorzata Judycka (tel. 535006533 w godzinach od 09:00 do 14:00).

# MIEJSCE I TERMIN OTWARCIA OFERT

1. Otwarcia ofert dokona Komisja konkursowa **w dniu 22.02.2024 r. o godz. 09:00** w siedzibie udzielającego zamówienia – w obecności przybyłych Oferentów. Obecność Oferentów nie jest obowiązkowa.
2. Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi **do dnia 22.02.2023 r. do godz. 15:30.**

# POSTĘPOWANIE KONKURSOWE

1. Otwarcie ofert nastąpi w terminie i miejscu wskazanym w ogłoszeniu oraz w SWK.
2. Konkurs składa się z części jawnej i niejawnej. Oferent może uczestniczyć tylko w jawnej części konkursu.
3. Komisja konkursowa:

1) stwierdza prawidłowość ogłoszenia konkursu ofert oraz informuje o liczbie otrzymanych ofert; 2) ogłasza dane personalne oraz adres Oferenta, którego oferta jest otwierana;

* 1. jeżeli oferta dotyczy określonej części/zakresu (określonych świadczeń), na które oferent złoży swoją aplikację, Komisja konkursowa również o tym informuje;
	2. ustala, które z ofert spełniają warunki określone w SWK;
	3. odrzuca oferty nieodpowiadające wymogom określonym w SWK lub złożone po terminie;
	4. ogłasza Oferentom, które z ofert spełniają warunki określone w SWK, a które zostały odrzucone;
	5. przyjmuje do protokołu wyjaśnienia i oświadczenia składane przez Oferentów;
	6. komisja konkursowa wzywa Oferentów do usunięcia braków formalnych w terminie 1 dnia od daty otwarcia ofert pod rygorem odrzucenia oferty;

9) wybiera najkorzystniejsze oferty.

1. Czynności, o których mowa ust. 3 pkt. 4, 5 i 9 komisja konkursowa przeprowadza na posiedzeniach zamkniętych bez udziału Oferentów.
2. W trybie przewidzianym w ust. 3 pkt. 8 nie można dokonać uzupełnienia oferty w zakresie propozycji cenowej oraz warunków wykonywania świadczeń zdrowotnych.

# KRYTERIA OCENY OFERT

 **100 % cena**

# ROZSTRZYGNIĘCIE KONKURSU

1. Komisja konkursowa dokonując wyboru kieruje się przedstawionymi powyżej kryteriami oceny ofert.
2. Jeżeli kwota najkorzystniejszej oferty złożonej w danym zakresie przewyższa kwotę, którą Udzielający zamówienia przeznaczył na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w danym zakresie, Dyrektor Zakładu unieważnia postępowanie w tym zakresie.
3. Komisja konkursowa niezwłocznie przedstawia Udzielającemu zamówienia (Dyrektorowi Zakładu) protokół z przebiegu konkursu.
4. Komisja konkursowa powiadomi o wyniku konkursu podając nazwę (firmę) albo imię i nazwisko świadczeniodawcy, który został wybrany. Ogłoszenie o rozstrzygnięciu konkursu zostanie umieszczone na tablicy ogłoszeń Zakładu oraz na stronie internetowej Udzielającego zamówienia.
5. Odrzuca się ofertę:
	1. złożoną przez oferenta po terminie;
	2. zawierającą nieprawdziwe informacje;
	3. jeżeli oferent nie określił przedmiotu oferty lub nie podał proponowanej ceny świadczeń opieki zdrowotnej;
	4. jeżeli oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz warunków określonych przez Udzielającego zamówienie.

# PRAWA UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIA

1. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do przesunięcia terminu składania ofert bez podania przyczyny, w tym części/zakresu konkursu.
2. O każdej zmianie Udzielający zamówienia zawiadomi niezwłocznie każdego z uczestników postępowania.
3. Do niniejszego konkursu nie stosuje się przepisów o zamówieniach publicznych.
4. Umowa na świadczenie usług zawarta zostanie **na okres od dnia 01.03.2024 r. do dnia**

**28.02.2027r.**

**WARUNKI DODATKOWE**

1. **Po zawarciu umowy Udzielający zamówienia za zgodą Oferenta dopuszcza możliwość przedłużenia czasu trwania umowy na dotychczasowych warunkach o dalszy okres nie dłuższy niż 6 miesięcy.**
2. **Dopuszcza się możliwość zmiany umowy w zakresie stawek wynagrodzenia i wartości wynagrodzenia w przypadku wzrostu** [**najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (tekst jedn.: Dz.U. z 2022 r. poz. 2139).**](https://serwiszoz.pl/personel-w-podmiotach-leczniczych/ustawa-z-dnia-8-czerwca-2017-r.-o-sposobie-ustalania-najnizszego-wynagrodzenia-zasadniczego-niektorych-pracownikow-zatrudnionych-w-podmiotach-leczniczych-tekst-jedn.-dz.u.-z-2022-r.-poz.-2139-7554.html)**bądź innych nieprzewidzianych okoliczności np. znaczącego wzrostu inflacji.**

# UNIEWAŻNIENIE KONKURSU

1. Unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, następuje gdy:
	1. nie wpłynęła żadna oferta;
	2. wpłynęła jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, z zastrzeżeniem ust. 2;
	3. odrzucono wszystkie oferty;
	4. kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Udzielający Zamówienie przeznaczył na finansowanie w danym postępowaniu;

# PRAWO OFERENTÓW DO ODWOŁAŃ

1. Oferenci, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Udzielającego zamówienie zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przysługują środki odwoławcze.
2. Środki odwoławcze nie przysługują na:
	1. wybór trybu postępowania,
	2. niedokonanie wyboru Oferenta,
	3. unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.
3. W toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, do czasu zakończenia postępowania, oferent może złożyć do komisji umotywowany protest **w terminie 7 dni roboczych** od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
4. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ulega zawieszeniu, chyba że z treści protestu wynika, że jest on oczywiście bezzasadny.
5. Komisja rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.
6. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
7. Informację o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu niezwłocznie zamieszcza się na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej.
8. W przypadku uwzględnienia protestu komisja powtarza zaskarżoną czynność.
9. Oferent biorący udział w postępowaniu może wnieść do Dyrektora Zakładu, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
10. 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.

 **ZATWIERDZAM**

**Załącznik nr 1 do SWK**

**OFERTA**

**na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarki**

 **DANE O OFERENCIE:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i Nazwisko/FIRMA**  |   |
| **Imię i nazwisko**  |   |
| **ADRES DZIAŁALNOŚCI** | Kod pocztowy  |   |
| Poczta  |   |
| Miejscowość  |   |
| Ulica  |   |
| Nr domu/mieszkania  |   |
| **PESEL/NIP** |   |
| **NIP**  |   |
| **Telefon**  |   |

**II. OFERENT OŚWIADCZA, ŻE:**

1. Jest wpisany do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej. **( w przypadku prowadzenia działalności)**
2. Zapoznał się z treścią ogłoszenia i szczegółowymi warunkami konkursu ofert i nie zgłasza do nich zastrzeżeń.
3. Akceptuje warunki umowy zaproponowane przez Udzielającego zamówienia dla potrzeb niniejszego konkursu ofert.
4. Nie toczą się wobec niego żadne postępowania sądowe ani postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej, związane z wykonywanym zawodem.
5. Wszystkie załączone dokumenty lub kserokopie są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym, na dzień złożenia oferty.
6. Wyraża zgodę na umieszczenie w ogłoszeniu Udzielającego zamówienia o rozstrzygnięciu konkursu ofert danych Oferenta zgodnie z art. 151 Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
7. **III. WARUNKI:**
8. Za udzielanie świadczeń zdrowotnych proponuję następujące wynagrodzenie:

**a) ……………. PLN za dyżur 12 godzinny w Zakładzie Opiekuńczo-Leczniczym, Zakładzie Opiekuńczo – Leczniczym dla Wentylowanych Mechanicznie oraz Hospicjum Stacjonarnym**

b) **…………… PLN** za wizytę u jednego pacjenta w Zespole Domowej Opieki Paliatywnej dla Dzieci (miminum 2 wizyty w tygodniu u jednego pacjenta )

c) ……………. **PLN** za wizytę u jednego pacjenta w Zespole Domowej Opieki Paliatywnej w Augustowie (miminum 2 wizyty w tygodniu u jednego pacjenta)

Proponowany czas trwania umowy: **od** **01.03.2024 r. do 28.02.2027 r.**

**IV. ZAŁĄCZNIKI DO OFERTY:**

1. kserokopia dyplomu;
2. kserokopia dyplomu specjalizacji lub karty specjalizacyjnej (jeżeli dotyczy);
3. kserokopia prawa wykonywania zawodu (jeżeli dotyczy);
4. zaświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (jeżeli dotyczy);
5. polisa od odpowiedzialności podmiotu przyjmującego zamówienie na świadczenia zdrowotne lub dołączone oświadczenie, że zostanie zawarta przed podpisaniem umowy;
6. orzeczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do udzielania świadczeń zdrowotnych na stanowisku, o które ubiega się oferent lub dołączone oświadczenie, że zostanie dostarczone przed podpisaniem umowy,
7. kserokopie dokumentów potwierdzających kwalifikacje wymagane
8. Klauzula informacyjna.

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

podpis Oferenta

 Data i czytelny podpis Oferenta