

Nr sprawy: CLO/ZP/25/2019

**SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW KONKURSU OFERT  
NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE W ZAKRESIE ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII  
ORAZ MEDYCYNY HIPERBARYCZNEJ.**

Specyfikację Istotnych Warunków Konkursu Ofert zatwierdził dnia 25.07.2019 r.

.....  
Dyrektor CLO Mariusz Nowak

Dane do specyfikacji przygotowała: Piotr Wróblewski, Dorota Gierada

Specyfikację sporządziła: Danuta Sowa

CLO/ZP/25/2019

**Specyfikacja istotnych warunków konkursu ofert na zawarcie umów o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne.**

**Oznaczenie przedmiotu zamówienia wg CPV:**

85 11 00 00-0 – usługi szpitalne

85 12 10 00-3 – usługi medyczne

## **Rozdział 1**

**Nazwa oraz adres zamawiającego**

Centrum Leczenia Oparzeń im. dr. Stanisława Sakiela w Siemianowicach Śląskich  
ul. Jana Pawła II 2  
41-100 Siemianowice Śląskie

NIP 643-10-05-873

REGON 272165010

tel. (32) 73 57 600

faks: (32) 73 57 603

E-mail [clo@clo.com.pl](mailto:clo@clo.com.pl)

strona internetowa [www.clo.com.pl](http://www.clo.com.pl)

Godziny urzędowania - 8<sup>00</sup> - 15<sup>00</sup>

## **Rozdział 2**

**Tryb udzielenia zamówienia**

Postępowanie prowadzone jest w trybie konkursu ofert na podstawie art. 26 ust 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (z późniejszymi zmianami) oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych (z późniejszymi zmianami).

Zgodnie z zapisami art. 26 ust 4 Ustawy o działalności leczniczej do konkursu ofert stosuje się odpowiednio:

art. 140, art. 141, art. 146 ust. 1, art. 147, art. 148 ust. 1, art. 149, art. 150, art. 151 ust. 1, 2 i 4–6, art. 152, art. 153 i art. 154 ust. 1 i 2 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2018 poz. 107, 138, 650, 697, 730, 771, 858, 912, 932, 1115).

## **Rozdział 3**

**Opis przedmiotu zamówienia**

Miejszem udzielania świadczeń jest Centrum Leczenia Oparzeń im. dr. Stanisława Sakiela w Siemianowicach Śląskich ul. Jana Pawła II 2.

**Opis przedmiotu zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest wykonywanie przez Przyjmującego zamówienie na rzecz Udzielającego zamówienia **świadczeń zdrowotnych w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii oraz medycyny hiperbarycznej.**
2. Przez świadczenia w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii oraz medycyny hiperbarycznej strony rozumieją:
  - 1) wykonywanie konsultacji u Udzielającego zamówienia zgodnie z ustalonymi przez Udzielającego zamówienia zasadami współpracy przy wykonywaniu świadczeń zdrowotnych, na podstawie umów

Udzielającego zamówienia, dotyczących świadczeń zdrowotnych z innymi podmiotami oraz dokumentowania tych konsultacji;

- 2) wykonywanie czynności związanych z leczeniem pacjentów, a w tym z uwzględnieniem m.in.: prawa wyboru metody leczenia. Przy wprowadzaniu nowych metod leczenia na Przyjmującym zamówienie ciąży obowiązek uzyskania akceptacji Udzielającego zamówienia oraz uzyskania opinii zgodnie z obowiązującymi przepisami;
- 3) udzielanie świadczeń zdrowotnych zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób zgodnie z zasadami etyki zawodowej, przy dochowaniu należytej staranności oraz wymaganej przez Udzielającego zamówienia jakości;
- 4) przeprowadzanie lub asystowanie przy zabiegach planowanych oraz ze wskazań życiowych i w trybie pilnym;
- 5) stosowanie analgezji pooperacyjnej i terapii przeciwbólowej;
- 6) prawidłowe prowadzenie dokumentacji medycznej dotyczącej pacjentów w postaci wywiadu orzeczniczego i badania fizykalnego zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa, jak i książki raportów lekarskich;
- 7) udzielanie informacji o stanie zdrowia pacjentów i przebiegu leczenia uprawnionym osobom oraz organom w zakresie określonym w obowiązujących przepisach;
- 8) znajomość stanu zdrowia leczonych u Zamawiającego pacjentów;
- 9) udział w rutynowych wizytach lekarskich, wykonywania obchodów lekarskich;
- 10) ustalanie programu postępowania diagnostycznego i leczniczego z lekarzami prowadzącymi pacjenta;
- 11) wydawanie zleceń lekarskich, ordynowania chorym leków w koordynacji z Udzielającym zamówienia;
- 12) podejmowanie decyzji co do czasu, sposobu, rodzaju i kolejności leczenia, a w tym leczenia operacyjnego;
- 13) przestrzegania obowiązujących zasad przyjmowania pacjentów do leczenia u Udzielającego zamówienia.

#### **Udzielający zamówienia przewiduje przyjęcie 5 osób.**

Limit czasu wykonywania świadczeń zdrowotnych przez Przyjmującego zamówienie u Udzielającego zamówienia wg ustalonego i zatwierdzonego przez Udzielającego zamówienia rozkładu dni i godzin wykonywania przez Przyjmującego zamówienie przedmiotu umowy, w wymiarze 96 godzin (+/- 48 godzin).

Szczegółowy opis i zakres zamówienia określa projekt umowy, który stanowi załączniki nr 2 do specyfikacji istotnych warunków konkursu ofert.

#### **Rozdział 4**

##### **Termin wykonania zamówienia**

Od dnia 15.08.2019 roku do 31.12.2019 roku

#### **Rozdział 5**

##### **Warunki udziału w konkursie ofert**

1. W konkursie ofert w myśl art. 26 ust. 1 Ustawy o działalności leczniczej zamówienie może być udzielone osobie legitymującej się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych.
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.

**Do konkursu ofert mogą przystąpić Wykonawcy, którzy spełnią następujące warunki tj. posiadają:**

1. dyplom lekarza;
2. specjalizacja w zakresie anestezjologii;
3. prawo wykonywania zawodu;
4. uprawnienia w zakresie medycyny hiperbarycznej.

## **Rozdział 6**

### **Wykaz oświadczeń lub dokumentów, jakie mają dostarczyć wykonawcy w celu potwierdzenia spełnienia warunków udziału w konkursie ofert**

#### **Wymagane dokumenty:**

1. kopia dyplomu zawodu medycznego;
2. kopia dyplomu specjalizacji w zakresie anestezjologii;
3. kopie dokumentów dotyczących prawa wykonywania zawodu;
4. kopia dokumentów potwierdzających uprawnienia w zakresie medycyny hiperbarycznej;

W przypadku gdy wykonawca nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, komisja wzywa wykonawcę do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.

#### **Opis sposobu dokonywania oceny spełniania wymaganych warunków**

Spełnianie wymaganych warunków będzie dokonane na podstawie treści wymaganych dokumentów lub oświadczeń, o których mowa w rozdziale 6, na zasadzie „spełnia” lub „nie spełnia” wymaganego warunku.

#### **Postanowienia dotyczące składania dokumentów**

1. Wszystkie dokumenty Wykonawcy składają w formie oryginału lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę.
2. Zamawiający może żądać przedstawienia oryginału lub notarialnie poświadczonej kopii dokumentu wyłącznie wtedy, gdy złożona kopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi wątpliwości, co do jej prawdziwości.
3. Dokumenty sporządzone w języku obcym są składane wraz z tłumaczeniem na język polski.

## **Rozdział 7**

### **Informacje o sposobie porozumiewania się zamawiającego z wykonawcami oraz przekazywania oświadczeń lub dokumentów, a także wskazanie osób uprawnionych do porozumiewania się z wykonawcami**

W niniejszym postępowaniu wszelkie oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje Zamawiający i Wykonawca przekazują pisemnie na adres zamawiającego:

Centrum Leczenia Oparzeń im. dr. Stanisława Sakiela w Siemianowicach Śląskich  
41-100 Siemianowice Śląskie  
ul. Jana Pawła II 2

Wykonawca może zwrócić się do zamawiającego o wyjaśnienie treści specyfikacji istotnych warunków konkursu ofert. Zamawiający jest zobowiązany udzielić wyjaśnień niezwłocznie, jednak nie później niż na 2 dni przed upływem terminu składania ofert. Treść pytań oraz wyjaśnienia zostaną zamieszczone na stronie internetowej Zamawiającego w części przewidzianej dla konkursów ofert, bez ujawniania źródła zapytania. Pytania wykonawców muszą być sformułowane na piśmie, i skierowane na adres:

Centrum Leczenia Oparzeń im. dr. Stanisława Sakiela w Siemianowicach Śląskich  
41-100 Siemianowice Śląskie  
ul. Jana Pawła II 2

faks: **32 73 57 603**

***prosimy o równoczesne przesłanie pytań drogą elektroniczną pod adres e-mail: [kadry@clo.com.pl](mailto:kadry@clo.com.pl)***

Osoby uprawnione ze strony Zamawiającego do porozumiewania się z wykonawcami:

**Rozdział 8.****Termin związania ofertą**

Wykonawca pozostaje związany ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu do ich składania.

**Rozdział 9.****Opis sposobu przygotowania ofert**

1. Wykonawca może złożyć jedną ofertę.
2. Oferta musi być sporządzona w języku polskim.
3. Ofertę składa się, pod rygorem nieważności, w formie pisemnej.
4. Koszty związane z przygotowaniem oferty ponosi składający ofertę.
5. Treść oferty musi odpowiadać treści specyfikacji istotnych warunków konkursu ofert.
6. Oferta powinna być napisana piśmem maszynowym, komputerowym albo ręcznym w sposób czytelny i nie budzący wątpliwości.
7. Poprawki w ofercie muszą być naniesione czytelnie oraz opatrzone podpisem osoby składającej ofertę.
8. Oferta oraz wszystkie załączniki wymagają podpisu osoby składającej ofertę.
9. Dokumenty powinny być sporządzone zgodnie z zaleceniami oraz przedstawionymi przez Zamawiającego załącznikami, a w szczególności zawierać wszystkie informacje oraz dane.
10. Wszystkie strony oferty powinny być spięte (zszyte) w sposób trwały, zapobiegający możliwości dekompletacji zawartości oferty.
11. Ofertę należy złożyć w nieprzejrzywej, zamkniętej kopercie.

**Inne wymagania dotyczące przygotowania oferty**

Koperta / opakowanie zawierające ofertę powinno być zaadresowane do zamawiającego na adres:

Centrum Leczenia Oparzeń im. dr. Stanisława Sakiela w Siemianowicach Śląskich  
ul. Jana Pawła II 2  
41-100 Siemianowice Śląskie

oznakowana następująco: **CLO/ZP/25/2019**

Konkurs ofert na świadczenie zdrowotne

**nie otwierać przed 02.08.2019 r. godz. 8:15**

oraz opatrzona nazwą i dokładnym adresem wykonawcy

**Zamawiający odrzuci ofertę:**

1. złożoną po terminie;
2. zawierającą nieprawdziwe informacje;
3. jeżeli wykonawca nie podał ceny świadczeń opieki zdrowotnej;
4. jeżeli zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia;
5. jeżeli jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów;
6. jeżeli wykonawca złożył ofertę alternatywną;
7. jeżeli wykonawca lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz warunków określonych przez Zamawiającego na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych (Dz. U. 2017 poz. 1428).
8. złożoną przez wykonawcę, z którym w okresie 5 lat poprzedzających ogłoszenie postępowania, została rozwiązana przez oddział wojewódzki Funduszu umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie lub rodzaju odpowiadającym przedmiotowi ogłoszenia, bez zachowania okresu wypowiedzenia z przyczyn leżących po stronie świadczeniodawcy.

## Rozdział 10.

### Miejsce oraz termin składania i otwarcia ofert

Oferty należy składać w:

Centrum Leczenia Oparzeń  
im. dr. Stanisława Sakiela w Siemianowicach Śląskich  
ul. Jana Pawła II 2  
41-100 Siemianowice  
(Biuro Dyrektora)

**do dnia 02.08.2019 r. do godz. 8:00**

Miejsce otwarcia ofert:

Centrum Leczenia Oparzeń  
im. dr. Stanisława Sakiela w Siemianowicach Śląskich  
ul. Jana Pawła II 2  
41-100 Siemianowice

**02.08.2019 r. godzina 8:15**

Sesja otwarcia ofert

Bezpośrednio przed otwarciem ofert zamawiający przekaze zebranych wykonawcom informację o wysokości kwoty, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.

Otwarcie ofert jest jawne i nastąpi bezpośrednio po odczytaniu w/w informacji.

Po otwarciu ofert przekazane zostaną następujące informacje: nazwa i siedziba wykonawcy, którego oferta jest otwierana, cena oferty.

## Rozdział 11.

### Opis sposobu obliczenia ceny

Cena podana w ofercie powinna obejmować wszystkie koszty i składniki związane z wykonaniem zamówienia. Ceny w ofercie należy określać z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.

## Rozdział 12.

**Opis kryteriów, którymi zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty, wraz z podaniem znaczenia tych kryteriów i sposobu oceny ofert**

	kryterium	waga	sposób obliczenia
1	<b>A</b> – ryczałtowa stawka godzinowa za pracę w godzinach od 8 <sup>00</sup> do 16 <sup>00</sup> w dni od poniedziałku do piątku	20	$A = \frac{\text{najniższa zaoferowana cena}}{\text{cena oferty badanej}} \times 20 \text{ pkt}$
2	<b>B</b> – stawka godzinowa zabezpieczenia w godzinach popołudniowych oraz w soboty niedziele i święta	80	$B = \frac{\text{najniższa zaoferowana cena}}{\text{cena oferty badanej}} \times 80 \text{ pkt}$

Zamawiający będzie posługiwał się wzorem:

$$A_n + B_n = O_n$$

**n** - numer oferty

**A<sub>n</sub>** - liczba punktów przyznana ofercie za spełnienie kryterium A

**B<sub>n</sub>** - liczba punktów przyznana ofercie za spełnienie kryterium B

**O<sub>n</sub>** - liczba otrzymanych punktów przez ofertę „n”

### Wynik

Oferta, która przedstawia najkorzystniejszy bilans (maksymalna liczba przyznanych punktów w oparciu o ustalone kryteria) zostanie uznana za najkorzystniejszą, pozostałe oferty zostaną sklasyfikowane zgodnie z ilością uzyskanych punktów. Realizacja zamówienia zostanie powierzona wykonawcy, który uzyska najwyższą ilość punktów.

### **Rozdział 13.**

#### **Unieważnienie postępowania**

1. Zamawiający unieważnia postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, gdy:
  - nie wpłynęła żadna oferta;
  - wpłynęła jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, z zastrzeżeniem pkt. 2;
  - odrzucono wszystkie oferty;
  - kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Zamawiający przeznaczył na finansowanie zamówienia w danym postępowaniu konkursowym;
  - nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub zawarcie umowy nie leży w interesie ubezpieczonych, czego nie można było wcześniej przewidzieć.
2. Jeżeli w toku konkursu ofert wpłynęła tylko jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, komisja może przyjąć tę ofertę, gdy z okoliczności wynika, że na ogłoszony ponownie na tych samych warunkach konkurs ofert nie wpłynie więcej ofert.

### **Rozdział 14.**

#### **Rozstrzygnięcie konkursu ofert**

Jeżeli nie nastąpiło unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, komisja ogłasza o rozstrzygnięciu postępowania.

O rozstrzygnięciu konkursu ofert ogłasza się w miejscu i terminie określonych w ogłoszeniu o konkursie ofert.

Ogłoszenie zawiera nazwę (firmę) albo imię i nazwisko oraz siedzibę albo miejsce zamieszkania i adres wykonawcy, który został wybrany.

### **Rozdział 15.**

#### **Środki ochrony prawnej**

Wykonawcą, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Zamawiającego 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 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2017 poz. 1428).

Środki odwoławcze nie przysługują na:

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

## **Protest**

W toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, do czasu zakończenia postępowania, wykonawca może złożyć do komisji umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.

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.

Komisja rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.

Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.

Informację o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu niezwłocznie zamieszcza się na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Zamawiającego.

W przypadku uwzględnienia protestu komisja powtarza zaskarżoną czynność.

## **Odwołanie**

Wykonawca biorący udział w postępowaniu konkursowym może wnieść do dyrektora, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania konkursowego.

Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.

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.

## **Rozdział 16.**

### **Postanowienia końcowe**

Zamawiający zastrzega sobie prawo do odwołania Konkursu oraz prawo do przesunięcia terminu składania ofert bez podania przyczyny.

### **Załączniki:**

1. formularz oferty (załącznik nr 1)
2. projekty umów (załączniki nr 2)



.....  
( pieczęćka firmowa )

....., ..... 2019

## O F E R T A

### I . Dane Oferenta :

Imię i nazwisko lub pełna nazwa podmiotu .....

Adres .....

REGON.....

NIP .....

Telefon .....FAX.....

e-mail .....

### II. Przedmiot oferty :

Oferta dotyczy ogłoszonego przez:

**Dyrektora Centrum Leczenia Oparzeń im. dr. Stanisława Sakiela w Siemianowicach Śląskich przy ul. Jana Pawła II 2 konkursu ofert na zawarcie umów o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne**

**znak konkursu: CLO/ZP/25/2019**

Nawiązując do ogłoszenia o konkursie ofert na zawarcie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne oferuję wykonanie zamówienia, zgodnie z wymogami specyfikacji za:

**A** - ryczałtowa stawka godzinowa za pracę w godzinach od 8<sup>00</sup> do 16<sup>00</sup> w dni od poniedziałku do piątku:

.....zł słownie: .....

**B** - stawka godzinowa zabezpieczenia w godzinach popołudniowych oraz w soboty, niedziele i święta:

.....zł słownie:.....

Wykonawca oświadcza, że:

1. zapoznał się z treścią specyfikacji istotnych warunków konkursy,
2. zapoznał się z treścią projektu umowy,
1. akceptuje warunki umowy.

Wykonawca oświadcza, że:

3. zapoznał się z treścią specyfikacji istotnych warunków konkursy,
4. zapoznał się z treścią projektu umowy,
2. akceptuje warunki umowy.

.....dnia .....

.....

podpis Wykonawcy

**Załącznik nr 2**

**UMOWA O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH**