*Białostockie Centrum Onkologii*

*im. Marii Skłodowskiej*

*-*

*Curie*

*ul. Ogrodowa 12, 15*

*-*

*027*

*Białystok*

*tel.:*

*85*

*00 fax:*

*664 68*

*85*

*743 59*

*13*

*NIP: 966*

*-*

*13*

*-*

*30*

*-*

*466*

*e*

*-*

*mail:*

*bco@onkologia.bialystok.pl*



Szczegółowe warunki Konkursu Ofert nr 25/KO/2021

na świadczenia zdrowotne

**z zakresu** **pielęgniarstwa**

w Białostockim Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie w Białymstoku

*……….…………*

*Zatwierdzam*

*Na podstawie Ustawy z dnia 15.04. 2011r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 711 ze zm.),* Białostockie Centrum Onkologii, **ogłasza konkurs ofert** na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarki/arzy w zakresie **pielęgniarstwa operacyjnego** w Białostockim Centrum Onkologii – świadczenia medyczne, dyżury medyczne w gotowości.

***Zamawiający***– Białostockie Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie w Białymstoku

***Oferent*** – osoba lub podmiot przystępujący z ofertą do konkursu

 **Wymagania podstawowe :**

*– legitymujący się aktualnymi uprawnieniami określonymi przez ustawę o zawodach pielęgniarki i położnej i aktami wykonawczymi z nią związanymi oraz udokumentowanymi kwalifikacjami specjalistycznymi*

*- wymagana specjalizacja z zakresu pielęgniarstwa operacyjnego*

**I. DOKUMENTY KONKURSOWE**.

1. Formularz oferty – załącznik nr 1 i 2.
2. Oświadczenie oferenta – załącznik nr 3, 4.
3. Projekt umowy – załącznik nr 5.

# II. OKRES OBOWIĄZYWANIA UMOWY

1. Zawarcie umowy na czas określony od **01.06.2021 r. do 31.12.2023 r.,**
2. Zamawiający podpisze umowę z wybranym oferentem w terminie nie później niż do 30 dni od dnia rozstrzygnięcia wyniku konkursu.
3. Zaoferowana cena /PLN/ za świadczenia będzie obowiązywać przez czas trwania umowy.

**III. ZASADY REALIZACJI ŚWIADCZEŃ**

**A. Zakresy realizowanych świadczeń:**

1. Przyjmujący Zamówienie otrzymuje należność z tytułu wykonania przedmiotu niniejszej umowy w wysokości: ………...,-zł brutto, (słownie….……………………………………….…… złotych)

za każdą godzinę wykonywania świadczeń z pielęgniarstwa operacyjnego. Miejsce wykonywania świadczeń: Blok Operacyjny/inna komórka organizacyjna BCO, zadania w zakresie pielęgniarstwa operacyjnego.

Deklarowana min …….. liczba godzin świadczonych usług medycznych w miesiącu;

2. Dyżur medyczny w gotowości do udzielania świadczeń „pod telefonem” – cena usługi wynosi …. zł brutto (słownie: ………………..) za 1 godzinę dyżuru.

Deklarowana min.…….. liczba dyżurów świadczonych usług w miesiącu.

3. Dyżur medyczny w gotowości do udzielania świadczeń „pod telefonem” w przypadku przyjazdu do BCO i świadczenia usług medycznych – cena usługi wynosi …. zł brutto (słownie: ………………..) za 1 godzinę udzielania świadczeń.

**B**. **Świadczenia medyczne będą polegały m.in. na:**

1. udzielaniu świadczeń zdrowotnych w zakresie pielęgniarstwa operacyjnego tj. m.in. udział w zabiegach operacyjnych oraz udział w innych działaniach medycznych wynikających z procesu leczenia i specyfiki pracy pielęgniarki specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego,

2. wykonywaniu innych czynności wynikających z rodzaju świadczeń wykonywanych w BCO, a także z regulaminów organizacyjnych obowiązujących w BCO oraz wynikających z warunków współpracy,

3. prowadzeniu dokumentacji medycznej, w tym e-dokumentacji oraz innej realizowanej w systemie informatycznym tut. Centrum związanej z udzielaniem świadczeń,

4. świadczeniu dyżurów pielęgniarskich „pod telefonem” na Bloku Operacyjnym – gotowość do przyjazdu do siedziby BCO maksymalnie do 40 minut od momentu wezwania\*.

\*jeśli została złożona oferta w tym zakresie,

# IV. INFORMACJE DOTYCZĄCE PRZYGOTOWANIA OFERT

1. Oferent powinien zapoznać się dokładnie ze szczegółowymi warunkami konkursu ofert, formularzami oraz projektem umowy /kontraktu/ oraz załącznikami do projektu umowy.
2. Ofertę w tym formularz ofertowy oraz wszystkie wymagane załączniki należy sporządzić pod rygorem nieważności w języku polskim.
3. Ofertę oraz każdą z jej stron podpisuje osoba /osoby/ uprawniona do reprezentacji lub posiadająca pełnomocnictwo, które należy dołączyć do oferty.
4. Oferta powinna być sporządzona w sposób przejrzysty i czytelny. Strony oferty oraz miejsca, w których oferent naniósł poprawki, podpisuje osoba/y uprawniona, która podpisała ofertę. Poprawki mogą być dokonane jedynie poprzez wyraźne przekreślenie błędnego zapisu i umieszczenie obok niego zapisu poprawnego. Oferta nie powinna zawierać żadnych dopisków między wierszami, fragmentów wymazanych ani napisanych poza niezbędnymi do poprawy.
5. Oferent może wprowadzić zmiany lub wycofać złożoną ofertę, jeżeli w formie pisemnej powiadomi zamawiającego o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty, nie później jednak niż przed upływem terminu składania ofert.
6. Powiadomienie o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty oznacza się jak ofertę zgodnie z postanowieniami pkt.V.1–zasadyskładania ofert z dopiskiem „Zmiana oferty” lub „Wycofanie oferty” oraz podpis oferenta na kopercie przy słowie „zmiana” lub słowie „wycofanie”.
7. Informacji związanych z konkursem udziela: *Katarzyna Kozłowska*, *Anita Borawska tel./85/6646723* (*kadry@onkologia.bialystok.pl) oraz* *Małgorzata Wróblewska Naczelna Pielęgniarka tel./85/ 6646742* (*mwroblewska@onkologia.bialystok.pl),*

# V. ZASADY SKŁADANIA OFERT

1. Dokumenty konkursowe składane przez oferentów do Zamawiającego powinny być opatrzone napisem: *„Oferta do konkursu na świadczenia medyczne pielęgniarskie w BCO”,* imieniem i nazwiskiem oferenta wraz z adresem korespondencyjnym, złożone w **zamkniętej kopercie** – pod rygorem nieważności.
2. Ofertę należy złożyć, (w zamkniętej kopercie z napisem j.w pkt 1), bezpośrednio w Dziale Kadr i Płac BCO (ul. Warszawska 15, „budynek administracji” pok. nr 107) **do dnia 19.05.2021r. do godz.10:00** lub wysłać pocztą na adres: **BIAŁOSTOCKIE CENTRUM ONKOLOGII ul. Ogrodowa 12, 15-027 BIAŁYSTOK**

/oferta musi wpłynąć do siedziby BCO (do Działu Kadr i Płac) do dnia 19.05.2021 r. do g. 10:00/ 3. Oferta złożona po terminie zostanie zwrócona Oferentowi bez otwierania.

4.Oferty nadane jako przesyłka pocztowa, które będą dostarczone po wyznaczonym terminie (i wyznaczonej godzinie) zostaną zwrócone oferentowi bez otwierania.

1. O każdej zmianie lub modyfikacji Szczegółowych Warunków Ofert Zamawiający informuje na stronie internetowej BCO.
2. W przypadku, gdy wymagana zmiana lub modyfikacja dokumentów składających się na ofertę będzie istotna, zamawiający może przedłużyć termin składania ofert.
3. W ofercie należy podać wycenę należności PLN (cyfrą i słownie) brutto za wykonanie świadczeń medycznych zgodnie z formularzem ofertowym - załącznik nr 1 do niniejszej specyfikacji; (cenę oferty należy podać w kwocie brutto w PLN cyfrą i słownie, kwota powinna być podana w zaokrągleniu do „pełnych” złotych).

# VI. ZAWARTOŚĆ OFERT

**1.** Dla uznania ważności oferta musi zawierać wymagane przez Zamawiającego, wymienione poniżej dokumenty. Dokumenty powinny zostać złożone w formie oryginału lub kserokopii (poświadczonej za zgodność z oryginałem przez oferenta lub osobę uprawnioną.)

1. wypełniony formularz ofertowy (na załączonym druku – załącznik nr 1 i 2);
2. odpis zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, odpis właściwego wpisu do rejestru indywidualnych (lub grupowych) specjalistycznych praktyk pielęgniarskich (odpisy - dokumenty mogą zostać złożone w formie aktualnego wydruku elektronicznego poświadczonego podpisem oferenta),
3. kserokopia dyplomu szkoły średniej/wyższej medycznej,
4. kserokopia dyplomu specjalizacji,
5. dokument potwierdzający posiadanie prawa wykonywania zawodu,
6. zaświadczenie lekarskie (oryginał lub kserokopia) od lekarza uprawnionego do badań profilaktycznych o zdolności do świadczenia usług medycznych określonych w niniejszych warunkach konkursu oraz umowie /zaświadczenie -powinno zostać dołączone do oferty lub złożone najpóźniej w dniu podpisania umowy/,
7. polisa OC lub pisemne zobowiązanie się oferenta (w załączniku nr 3) do zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, również w zakresie odpowiedzialności cywilnej ze wskazaniem minimalnej sumy gwarancyjnej w odniesieniu do jednego wypadku oraz wszystkich wypadków, których skutki objęte będą umową ubezpieczenia na kwoty objęte Rozporządzeniem Min.Fin. w spr. obowiązku ubezpieczenia OC podmiotu przyjmującego zamówienie na usługi zdrowotne (zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami),
8. oświadczenie–załącznik nr 4 - o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia, warunkami konkursu oraz projektem umowy załączonym do niniejszej dokumentacji /załącznik nr 5/ i zaakceptowaniu powyższych warunków i projektu umowy oraz zobowiązanie (w przypadku wyboru oferty) do podpisania umowy,
9. Kopię polisy na warunkach określonych w zobowiązaniu oferent przedkłada najpóźniej w dniu poprzedzającym rozpoczęcie realizacji świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot umowy, (nie później niż do 14 dni od dnia zawarcia umowy).
10. Wszystkie zaświadczenia i dokumenty powinny być aktualne i zgodne ze stanem faktycznym. Oferta konkursowa wraz z zawartymi dokumentami pozostaje w siedzibie zamawiającego.

# VII. OTWARCIE OFERT

Otwarcie złożonych ofert nastąpi w dniu 20.05.2021 r. o godz. 10:20w siedzibie BCO ul. Warszawska 15, „budynek administracji” pok. nr 212).

# VIII. WYBÓR OFERTY PRZEZ KOMISJĘ KONKURSOWĄ

1. Komisja Konkursowa prowadzi postępowanie na zasadach określonych Zarządzeniem wew.

nr 1/2021 Dyrektora BCO.

1. Komisja konkursowa:

* stwierdza prawidłowość ogłoszenia konkursu oraz liczbę otrzymanych ofert,
* otwiera koperty z ofertami i ustala, które z ofert spełniają warunki określone w Szczegółowych warunkach konkursu ofert”.

1. Firma (nazwa) i adres oferenta, którego oferta jest otwierana, ogłaszane są osobom obecnym przy otwarciu ofert oraz niezwłocznie odnotowywane w protokole postępowania konkursowego.
2. W toku dokonywania formalnej oceny złożonych ofert komisja konkursowa może żądać udzielenia przez oferentów wyjaśnień dotyczących zawartości złożonych przez nich ofert.
3. Komisja konkursowa odrzuca oferty nie odpowiadające warunkom określonym w „Szczegółowych warunkach konkursu ofert” lub zgłoszone po wyznaczonym terminie.
4. W przypadku gdy oferta zawiera braki formalne komisja konkursowa może zobowiązać oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty. W tym trybie nie może być usunięty brak „oferty cenowej” i warunki wykonywania świadczeń zdrowotnych.
5. Oświadczenia lub dokumenty składane jako uzupełnienie braków formalnych powinny być złożone w zamkniętej kopercie oznaczonej jak oferta oraz dodatkowo zawierać oznaczenie „Uzupełnienie braków oferty”.
6. Komisja konkursowa:
   * 1. wybiera najkorzystniejszą ofertę,
     2. dokonuje wyboru większej liczby ofert w całości lub w części,
     3. oddala wszystkie oferty w całości lub części, jeżeli nie zapewniają właściwej możliwości wykonywania świadczeń zdrowotnych.
7. Dokonując wyboru najkorzystniejszej oferty komisja konkursowa kieruje się w szczególności kryterium: % ceny- W*aga kryterium 80%, oraz doświadczenie zawodowe i kwalifikacje-20 %.*

8.1. Kryterium wyboru oferty jest cena (80%) ora doświadczenie zawodowe wraz z kwalifikacjami w zakresie objętym ofertą (20%)

a) cena maksymalnie 80%

* 1. jeżeli oferent poda wyższą cenę niż zaplanowana przez Zamawiającego- 0,01 -10% otrzyma 75%
  2. jeżeli oferent poda wyższą cenę niż zaplanowana przez Zamawiającego- 10,01-20% otrzyma 70%
  3. jeżeli oferent poda wyższą cenę niż zaplanowana przez Zamawiającego – o ponad 20% otrzyma 65%
  4. doświadczenie zawodowe ogólne – maksymalnie 10%

-staż pracy ogólnie – 1-3 lat – 2%

-staż pracy ogólnie – 3 lata i jeden miesiąc -7 lat – 5%

-staż pracy ogólnie – ponad 7 lat – 10%

* 1. kwalifikacje – specjalista w danym zakresie objętym SWKO – 10%
  2. w przypadku, gdy kilku Oferentów otrzyma ten sam wynik, kryterium decydującym będzie zaproponowana cena.

1. Zamawiający /Komisja Konkursowa/ zastrzega możliwość negocjacji warunków umowy i ceny zaproponowanej przez Oferenta za usługi (przeprowadzenie negocjacji z oferentami nie oznacza ostatecznego wyboru oferty) lub odrzucenia oferty, w przypadku gdy cena oferty przekroczy przewidywane środki finansowe przeznaczone przez zamawiającego na wymienione usługi medyczne.
2. Komisja konkursowa może wybrać kilka ofert w celu wykonania całości zakresu świadczeń zdrowotnych.
3. W razie oddalenia przez komisję konkursową wszystkich ofert lub nie wybrania żadnej z ofert, zamawiający może ogłosić nowy konkurs ofert.

# IX. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ

1. Oferent związany jest ofertą do dnia unieważnienia konkursu ofert, odrzucenia bądź oddalenia oferty lub podpisania z zamawiającym umowy na wykonywanie świadczeń medycznych objętych ofertą w zależności, która z wymienionych okoliczności nastąpi wcześniej.

2. Okres związania ofertą wynosi 30 dni.

# X. ROZSTRZYGNIĘCIE KONKURSU OFERT

1. Rozstrzygnięcie konkursu - nazwa /firma/ lub imię i nazwisko oferenta, który został wybrany, zostanie dokonane w siedzibie zamawiającego, informacja zostanie podana na tablicy ogłoszeń BCO i stronie internetowej BCO, w terminie do 30 dni od dnia składania ofert.

# XI. POUCZENIE O ŚRODKACH ODWOŁAWCZYCH

1. Oferentom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku przeprowadzanego postępowania przysługują środki odwoławcze i skarga na zasadach określonych w przepisach *ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011r.*
2. Środki odwoławcze nie przysługują na :

a/ wybór trybu postępowania

b/ niedokonanie wyboru oferenta

c/ unieważnienie postępowania konkursowego

1. W toku konkursu ofert, do czasu rozstrzygnięcia konkursu ofert, oferent może złożyć do komisji konkursowej umotywowany protest (w ciągu 7 dni roboczych od dnia zaskarżonej czynności), co skutkuje zawieszeniem postępowania konkursowego do czasu jego rozpatrzenia, chyba, że z treści protestu wynika, że jest on oczywiście bezzasadny.
2. Komisja konkursowa rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu siedmiu dni od daty jego złożenia, udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.
3. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
4. Informację o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu niezwłocznie zamieszcza się na tablicy ogłoszeń oraz stronie internetowej BCO.
5. W przypadku uwzględnienia protestu komisja konkursowa powtarza zaskarżoną czynność.
6. Oferent biorący udział w postępowaniu może wnieść, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. 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 medycznych do czasu jego rozpatrzenia.

# XII. ZASTRZEŻENIE

1. Zamawiający zastrzega sobie prawo: do odwołania konkursu, unieważnienia konkursu, przesunięcia terminu składania ofert, terminu rozstrzygnięcia konkursu ofert - bez podania przyczyny.
2. Udzielający Zamówienia dopuszcza złożenie ofert częściowych.
3. Dokumenty dotyczące postępowania konkursowego przechowywane są w siedzibie Udzielającego zamówienia.

…….…............................

podpis Dyrektora

*Załącznik Nr 1*

…………………………..

pieczęć oferenta

***Formularz ofertowy***

***KONKURS OFERT NR 25/KO/2021 NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE W ZAKRESIE***

# *PIELĘGNIARSTWA W BCO*

1. Nazwa Oferenta ***………………………………………………..…………………………………………………………***
2. Adres Oferenta ***……………………………………………………***
3. Nr telefonu komórkowego …………………………………………………………..
4. Adres e-mail ………………………………………
5. Rodzaj prowadzonej działalności leczniczej ……………………………………………………………………
6. REGON …………………………
7. NIP …………………………
8. Okres obowiązywania polisy ……………………………..
9. Prawo wykonywania zawodu nr …………… wydane przez …………………………………………………
10. Nazwa banku i nr rachunku ……………………………………………………………………………………………

*……………………………………………..*

*(podpis i pieczęć Oferenta)*

*Załącznik Nr 2*

…………………………..

pieczęć oferenta

***Formularz ofertowy***

***KONKURS OFERT NR 25/KO/2021 NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE W ZAKRESIE***

# *PIELĘGNIARSTWA W BCO*

# PROPONOWANA CENA OFERTY

1. Przyjmujący Zamówienie otrzymuje należność z tytułu wykonania przedmiotu niniejszej umowy w wysokości: ……..…...,-zł brutto, (słownie……….……………………………………….…… złotych) za każdą godzinę wykonywania świadczeń z pielęgniarstwa operacyjnego.

Miejsce wykonywania świadczeń*: Blok Operacyjny/inny oddział lub komórka BCO*

Deklarowana min .…….. liczba godzin świadczonych usług medycznych w miesiącu.

2. Dyżur medyczny w gotowości do udzielania świadczeń „pod telefonem” – cena usługi wynosi …. zł brutto (słownie: ………………..) za 1 godzinę dyżuru.

Deklarowana min. …….. liczba dyżurów świadczonych usług w miesiącu.

3. Dyżur medyczny w gotowości do udzielania świadczeń „pod telefonem” w przypadku przyjazdu do BCO i świadczenia usług medycznych – cena usługi wynosi ……. zł brutto (słownie: ………………..) za 1 godzinę udzielania świadczeń.

4. Doświadczenie zawodowe – ogólnie liczba lat udzielania świadczeń - ………… lat

*……………………………………………..*

*(podpis i pieczęć Oferenta)*

Załącznik nr 3

…………………………..

pieczęć oferenta

***OŚWIADCZENIE***

Oświadczam, iż przed rozpoczęciem udzielania świadczeń zdrowotnych, dostarczę polisę ubezpieczeniową i będę ją utrzymywał przez cały okres trwania umowy z Udzielającym Zamówienie.

*……………………………………………..*

*(podpis i pieczęć Oferenta)*

*Załącznik nr 4*

…………………………….…………..

*pieczęć Oferenta*

**OŚWIADCZENIE OFERENTA**

1. Oświadczam, że zapoznałem/łam się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert nr 25/KO/2021 na świadczenie usług medycznych.
2. Oświadczam, że zapoznałem/łam się z warunkami konkursu, projektem umowy i nie wnoszę w tym zakresie zastrzeżeń.
3. Oświadczam, że pozostaję związany/a ofertą przez okres 30 dni.
4. Oświadczam, że wszystkie załączone dokumenty lub kserokopie dokumentów poświadczone za zgodność z oryginałem są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
5. Oświadczam, że w razie wyboru mojej oferty zobowiązuję się do podpisania umowy na warunkach określonych w projekcie umowy.
6. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie i przechowywanie moich danych osobowych w zakresie postępowania konkursowego i umowy konkursowej.
7. Oświadczam, że w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych w BCO, nie będę udzielał/-ła innych świadczeń zdrowotnych, których wykonywanie kolidowałoby z harmonogramem udzielania przez mnie świadczeń w BCO.

*.................................................... podpis i pieczęć Oferenta*