

SPECYFIKACJA

do postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert
na świadczenia zdrowotne udzielane przez lekarza medycyny pracy w Poradni Badań
Profilaktycznych Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa
Spraw Wewnętrznych w Krakowie – Przychodnia w Krakowie

I. OGÓLNE WARUNKI POSTĘPOWANIA

Postępowanie konkursowe prowadzone jest na podstawie art. 26 - 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tekst jedn. Dz. U. 2023.991 ze zm.), zwanej dalej ustawą,

1. **Do konkursu mogą przystąpić odpowiednie podmioty wykonujące działalność leczniczą w rozumieniu Ustawy o działalności leczniczej.**
2. Udzielający zamówienia zastrzega możliwość wybrania kilku ofert w celu wykonania całości zadania.
3. **Termin rozpoczęcia udzielania świadczeń zdrowotnych nie wcześniej niż 01 lutego 2024 r.**
4. Umowa zawarta będzie na okres 3 lat .

II. PRZEDMIOT POSTĘPOWANIA

Przedmiotem konkursu jest udzielanie świadczeń zdrowotnych szczególnie wymienionych w p. III.3 specyfikacji, na podstawie skierowania, w Poradni Badań Profilaktycznych SP ZOZ MSWiA w Krakowie, Przychodnia w Krakowie

(CPV 85143000-3 – usługi ambulatoryjne
85147000-1 - Usługi zdrowotne świadczone dla firm)

1. Wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie przedmiotu zamówienia obejmuje w szczególności porady i konsultacje lekarskie w warunkach ambulatoryjnych, zgodne ze szczegółowymi przepisami.
2. Szacunkowa wartość dla całości zamówienia wynosi 60 000,00 zł.

III. SZCZEGÓLWE INFORMACJE O PRZEDMIOCIE KONKURSU

Warunki wykonania usługi.

1. **Przyjmujący zamówienie będzie wykonywał świadczenia zdrowotne, o których mowa w specyfikacji, w siedzibie Udzielającego zamówienia (Kraków, ul. Kronikarza Galla 25), z wykorzystaniem aparatury i sprzętu Udzielającego zamówienia.**
2. **Oferowana stawka za 1 świadczenie nie wyższa niż:**
 - a) **50 zł** - za przeprowadzenie ogólnej oceny stanu zdrowia i wydanie orzeczenia wynikające z Rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996 r. w sprawie przeprowadzenia badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy (tekst jedn. Dz.U. 2023.607) - **(medycyna pracy)**

- b) **50 zł** - za badania zleczone przez Komisje Lekarskie MSWiA w Krakowie działające na podstawie aktualnie obowiązujących przepisów (**orzecznictwo dla celów MSWiA**)
- c) **50 zł** - za przeprowadzenie ogólnej oceny stanu zdrowia i wydanie orzeczenia osobie ubiegającej się o pozwolenie na broń lub osobie posiadającej pozwolenie na broń, wynikających z Rozporządzenia MZ z dnia 7 września 2000 r w sprawie badań lekarskich i psychologicznych osób ubiegających się lub posiadających pozwolenie na broń (Dz.U. 2021.2178) - (**broń**)
- d) **50 zł** - - za przeprowadzenie ogólnej oceny stanu zdrowia i wydanie orzeczenia osobom ubiegającym się o wpis lub posiadającym wpis na listę kwalifikowanych pracowników ochrony wynikających z Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 grudnia 2013 r. w sprawie badań lekarskich i psychologicznych osób ubiegających się o wpis lub posiadających wpis na listę kwalifikowanych pracowników ochrony fizycznej (tekst jedn. Dz.U. 2022.2344) – (**licencja**)
- e) **50 zł** - - za przeprowadzenie ogólnej oceny stanu zdrowia i wydanie orzeczenia osobom ubiegającym się o wydanie licencji lub posiadający licencję detektywa wynikających z Rozporządzenia MZ z dnia 3 listopada 2011 r. w sprawie badań lekarskich i psychologicznych osób ubiegających się lub posiadających licencję detektywa (teks jedn. Dz.U.2022.2534) – (**detektywi**)
- f) **50 zł** - za przeprowadzenie ogólnej oceny stanu zdrowia i wydanie orzeczenia w zakresie badań osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami i kierowców – (**badanie kierowców**)
- g) **50 zł** - za przeprowadzenie ogólnej oceny stanu zdrowia i wydanie orzeczenia w zakresie materiałów wybuchowych – (**materiały wybuchowe**)
- h) **50 zł** za przeprowadzenie ogólnej oceny stanu zdrowia i wydanie orzeczenia w celach sanitarno-epidemiologicznych - (**sanepid**)
- i) **50 zł** - za badanie kontrolne i wydanie orzeczenia po L4 – (**badanie po zwolnieniu lekarskim**)
- j) za badanie pacjentów nieuprawnionych do świadczeń finansowanych ze środków publicznych oraz za inne badania zleczone przez SP ZOZ MSW w Krakowie **59%** ceny wg aktualnie obowiązującego w Przychodni SP ZOZ MSWiA w Krakowie cennika.

(W przypadku zmiany odpowiednich przepisów lub w przypadku wystąpienia u Udzielającego zamówienia sytuacji zagrażającej utratą płynności finansowej zakładu, mogą zostać zawarte aneksy do umowy uwzględniające nowe warunki, w tym stosowne zmiany wynagrodzenia)

Do zakresu obowiązków oferenta należy w szczególności:

- Udzielanie porad i konsultacji specjalistycznych w zakresie przedmiotu zamówienia w warunkach ambulatoryjnych na podstawie skierowania;
- Należyte i terminowe wykonywanie świadczeń zdrowotnych;
- Wykonywanie świadczeń zdrowotnych, stanowiących przedmiot zamówienia zgodnie z harmonogramem uzgodnionym z kierownikiem Przychodni w Krakowie;
- prowadzenie i archiwizacja dokumentacji medycznej zgodnie z Rozporządzeniem MSWiA z dnia 29 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów oraz sposobu przetwarzania dokumentacji medycznej w podmiotach leczniczych utworzonych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych (tekst jedn. Dz.U. 2022.1957 ze zm.) oraz sprawozdawczości statystycznej w zakresie przedmiotu zamówienia.;
- Prowadzenie dokumentacji medycznej w wersji elektronicznej po wejściu w życie stosownych przepisów;
- Zapewnienie ochrony danych objętych dokumentacją medyczną;
- przestrzeganie przepisów o ochronie danych osobowych, zasad bezpieczeństwa, higieny pracy, ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, ustawy o działalności leczniczej, regulaminu organizacyjnego, procedur i standardów (w tym akredytacyjnych i ISO) obowiązujących u Udzielającego zamówienia;

- posiadanie aktualnych badań lekarskich wydanych przez komórkę medycyny pracy oraz szkoleń BHP i p/poz. określonych odrębnymi przepisami w zakresie przedmiotu zamówienia.
- Poddawanie się procedurom kontrolnym Udzielającego zamówienia;
- Zapewnienie we własnym zakresie leków i materiałów medycznych niezbędnych do realizacji świadczeń.

IV. WARUNKI WYMAGANE OD OFERENTÓW

A . DOKUMENTY

Dla udokumentowania spełnienia wymaganych warunków oraz uznania formalnej poprawności, oferta musi zawierać następujące dokumenty (odpisy/kserokopie) poświadczane za zgodność z oryginałem/wydruki z systemu teleinformatycznego nie wymagającego podpisu. Załączone dokumenty muszą posiadać atrybut aktualności.

| |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Formularz ofertowy |
| Oświadczenie o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia i specyfikacją |
| Dokumenty stwierdzające wpis: - do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą - do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub KRS |
| Dyplom lekarza |
| Prawo wykonywania zawodu |
| Dyplom specjalizacji |
| Zaświadczenie lekarskie o zdolności do pracy wydane przez Poradnię Medycyny Pracy |
| Polisę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej oferenta w zakresie prowadzonej działalności leczniczej. |
| Informacje o oferencie |
| Inne dokumenty, określone odrębnymi przepisami niezbędne do realizacji zamówienia |

Uwaga:

- 1. Potwierdzenia kserokopii dokumentów dokonuje Oferent lub osoba upoważniona do składania oświadczeń woli w imieniu Oferenta.**
- 2. W przypadku ofert zawierających braki formalne lub gdy Oferent nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów, zostanie on wezwany przez komisję Udzielającego zamówienia do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.**
- 3. W przypadku ofert zawierających oczywiste błędy, pomyłki pisarskie lub rachunkowe, Komisja Udzielającego zamówienia może poprawić je po uzgodnieniu z Oferentem.**

B. POZOSTAŁE WARUNKI:

- 1. Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres świadczeń zdrowotnych udzielanych przez oferenta zgodnie z wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą musi odpowiadać przedmiotowi zamówienia.**
- 2. Minimalna liczba osób udzielających świadczeń zdrowotnych w zakresie przedmiotu zamówienia – 2 lekarzy o których mowa w pkt. 3.**
- 3. Lekarz udzielający świadczeń zdrowotnych winien posiadać uprawnienia do realizacji przedmiotu zamówienia, określone odrębnymi przepisami**
- 4. Przyjmujący zamówienie zapewnia ciągłość, kompleksowość, dostępność i jakość udzielanych świadczeń.**

V. KRYTERIA OCENY OFERT.

Ocenie podlegają oferty złożone przez oferentów spełniających warunki określone w niniejszej specyfikacji

1. Przy wyborze oferty Udzielający zamówienia będzie się kierował ceną świadczenia przy zapewnieniu warunków, o których mowa w p. IV.B. niniejszej specyfikacji

Suma cen poszczególnych świadczeń

max. 100 pkt

$$\frac{\mathbf{Cn}}{\mathbf{Co}} \times 100$$

Gdzie: **Cn** oznacza najniższą zaoferowaną sumę cen
Co oznacza sumę cen zaproponowanych w danej ofercie

2. W przypadku, kiedy dwie oferty uzyskają tę samą liczbę punktów, o przyjęciu jednej z nich zdecydują:
 - 1) kwalifikacje
 - 2) doświadczenie zawodowe (staż pracy).
3. Przy ocenie ofert nie uwzględnia się stawki za badanie pacjentów nieuprawnionych do świadczeń finansowanych ze środków publicznych oraz za inne badania zlecone przez SP ZOZ MSW w Krakowie, która jest obowiązkowa.

VI. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT

1. Oferty w zaklejonych kopertach powinny być zaadresowane wg poniższego wzoru:

SP ZOZ MSW w Krakowie
ul. Kronikarza Galla 25, 30 – 053 Kraków
Konkurs ofert nr 02/2024
Nie otwierać przed 18 stycznia 2024 r.

Ponadto koperta powinna zawierać nazwę i adres Oferenta napisane w lewym górnym rogu.

2. Oferty należy składać w Kancelarii Zakładu przy ul. Kronikarza Galla 25 w Krakowie, do dnia 18 stycznia 2024 r. do godz. 10⁰⁰
3. Oferty złożone po terminie będą zwracane bez otwierania.
4. *Wszystkie strony oferty powinny być ponumerowane w ciągłości, wszelkie zmiany winny być parafowane przez Oferenta. Wszystkie strony oferty należy spiąć w sposób uniemożliwiający jej zdekompletowanie.*
5. Wszelkie koszty związane z przygotowaniem oferty ponosi Oferent.
6. Okres związania ofertą wynosi 30 dni.

VII. DODATKOWE INFORMACJE DLA OFERENTÓW

1. Otwarcie ofert nastąpi w dniu 18 stycznia 2024 r. o godz. 11.00 w Dziale Statystyki i Obsługi Umów Medycznych Udzielającego zamówienia w Krakowie przy ul. Kronikarza Galla 25 (Budynek C, pok. 11). Oferenci mogą uczestniczyć w otwarciu ofert, w trakcie którego zostaną odczytane nazwy oferentów i proponowane stawki.
2. Rozstrzygnięcie konkursu ofert zostanie ogłoszone na tablicy informacyjnej w siedzibie SP ZOZ MSWiA w Krakowie oraz na stronie internetowej do dnia 20 stycznia 2024 r.
3. Umowa o udzielanie świadczeń zdrowotnych zostanie zawarta w terminie 21 dni, licząc od dnia rozstrzygnięcia konkursu ofert, z oferentami niepodlegającymi odrzuceniu, spełniającymi warunki określone w niniejszym postępowaniu, których oferty zostaną uznane za najkorzystniejsze w oparciu o ustalone kryteria oceny.
4. W razie, gdy złożona została tylko jedna oferta, Udzielający zamówienia może przyjąć tę ofertę, jeżeli komisja konkursowa stwierdzi, że spełnia ona wymagania.

5. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu i przesunięcia terminu składania ofert.
6. Odrzuca się ofertę :
 - a) złożoną po terminie ,
 - b) zawierającą nieprawdziwe informacje,
 - c) jeżeli oferent nie określił przedmiotu oferty lub nie podał proponowanej liczby lub ceny świadczeń,
 - d) jeżeli zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia,
 - e) jeżeli jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów,
 - f) jeżeli oferent złożył ofertę alternatywną ,
 - g) jeżeli oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz warunków określonych przez Udzielającego zamówienia w postępowaniu konkursowym.
 - h) złożoną przez oferenta , z którym została rozwiązana przez Udzielającego zamówienia umowa o udzielanie świadczeń zdrowotnych z przyczyn zawinionych przez oferenta.
9. Unieważnia się postępowanie gdy:
 - a) nie wpłynęła żadna oferta, lub wpłynęła jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, nieprzyjęta przez Komisję,
 - b) odrzucono wszystkie oferty,
 - c) kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Udzielający zamówienia przeznaczył na finansowanie świadczeń,
 - d) nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub zawarcie umowy nie leży w interesie ubezpieczonych, czego nie można było wcześniej przewidzieć.

VIII. POSTĘPOWANIE ODWOŁAWCZE.

1. W toku postępowania konkursowego, jednakże przed rozstrzygnięciem konkursu, oferent może złożyć do Komisji konkursowej umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
2. Komisja konkursowa rozpatruje protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie ulega zwieszeniu, chyba ,ze protest jest oczywiście bezzasadny. Protest wniesiony po terminie nie podlega rozpoznaniu.
3. W terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu konkursu, oferent może wnieść do dyrektora SP ZOZ MSW w Krakowie odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania.
4. Dyrektor SP ZOZ MSW w Krakowie rozpatruje odwołanie w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy do czasu jego rozpatrzenia. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.

Udzielający zamówienia

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 2016, Nr 119, dalej RODO), informujemy że w odniesieniu do danych osobowych osób fizycznych reprezentujących kontrahenta oraz osób fizycznych wskazanych przez ten podmiot jako osoby do kontaktu/koordynatorzy/ osoby odpowiednie za wykonanie Umowy/porozumienia/Zamówienia itp.:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Krakowie z siedzibą w Krakowie, ul. Kronikarza Galla 25, 30-053 Kraków, NIP: 677-20-75-248, REGON: 350995109;
2. W sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych w tym realizacją przysługujących Pani/Panu w tym zakresie praw można się kontaktować z Inspektorem Ochrony Danych drogą mailową, pisząc na adres: iod@zozmswiakrakow.pl, drogą listowną, pisząc na adres siedziby administratora lub telefonicznie, dzwoniąc pod numer: +48 663 307 507.
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane jedynie w celu i zakresie niezbędnym do wykonania zadań administratora danych osobowych związanych z realizacją Umowy/ Porozumienia/Zamówienia w kategorii dane zwykle – imię, nazwisko, adres zamieszkania, numer ewidencyjny PESEL, zajmowane stanowisko i miejsce pracy, numer służbowego telefonu, służbowy adres email. Dane osobowe o których mowa w niniejszym punkcie przetwarzane są na podstawie art. 6., ust. 1., pkt b, c, f RODO;
4. Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępniane innym podmiotom wykonującym działalność komercyjną na podstawie umów udostępnienia lub powierzenia przetwarzania danych, zajmujących się naprawą, serwisem i nadzorem autorskim oprogramowania funkcjonującego w siedzibie Administratora w zakresie niezbędnym do usunięcia awarii, podmiotom szkoleniowym, doradczym, konsultacyjnym, w zakresie danych niezbędnych do przeprowadzenia usług, organom nadzorczym, kontrolnym, audytowym;
5. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego;
6. Pani/Pana dane osobowe stanowiące dokumentację dotyczącą wykonania umowy oraz będą przechowywane przez okres 5 lat liczonego od dnia zakończenia obowiązywania umowy;
7. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do swoich danych osobowych, sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu oraz prawo do przenoszenia danych w przypadkach określonych w przepisach RODO;
8. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia w każdym momencie sprzeciwu na przetwarzanie danych osobowych – z przyczyn związanych z Pani/Pana szczególną sytuacją np. naruszeniem prywatności;
9. Przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
10. Podanie danych osobowych, o których mowa w ust. 1, jest wymagane do zawarcia Umowy/Porozumienia, Zamówienia. Odmowa podania danych osobowych skutkuje niemożnością zawarcia i realizacji Umowy/Porozumienia/Zamówienia;
11. Podane przez Panią/ Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym w formie profilowania.

(pieczęć adresowa firmy Oferenta)

FORMULARZ OFERTOWY

1. Nazwa i adres oferenta

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

2. Data sporządzenia oferty:.....

3. Nawiązując do ogłoszenia o konkursie na świadczenia zdrowotne w Krakowie, proponuje następujące ceny za jedno badanie:

..... medycyna pracy
..... orzecznictwo dla celów MSW
..... broń
..... licencja
..... detektywi
..... kierowcy
..... materiały wybuchowe
..... sanepid
..... badanie po zwolnieniu lekarskim

4. Wykaz załączników do oferty:

a)
b)
c)
d)
e)
f)
g)
h)

5. Przyjmuję do wiadomości i akceptuję warunek, że nie złożenie przeze mnie żądanych przez Udzielającego zamówienia dokumentów może spowodować odrzucenie oferty.

Miejsce i data:.....

(podpis)_____

(pieczęć adresowa firmy Oferenta)

OŚWIADCZENIE OFERENTA

Przystępując do konkursu w sprawie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne

Ja (imię i nazwisko)

.....

W imieniu reprezentowanej przeze mnie firmy (nazwa podmiotu wykonującego działalność leczniczą)

.....

.....

.....

Niniejszym oświadczam, co następuje:

1. Zapewniam jakość, kompleksowość, dostępność i ciągłość udzielanych świadczeń na warunkach określanych w umowach Udzielającego zamówienia z Narodowym Funduszem Zdrowia w zakresie przedmiotu zamówienia.
2. Posiadam/Personel posiada wskazane kwalifikacje zawodowe i doświadczenie w celu przyjęcia obowiązków udzielania określonych w specyfikacji świadczeń zdrowotnych.
3. Znane mi są warunki postępowania konkursowego, przedstawione w specyfikacji warunków przygotowania oferty i przyjmuję je bez zastrzeżeń.
4. Złożoną ofertą pozostaję związany przez okres 30 dni od daty złożenia oferty.
5. Zobowiązuję się do zawarcia umowy w przypadku przyjęcia mojej oferty.
6. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne w niniejszym postępowaniu. TAK/NIE* ?

Miejsce i data:.....

(podpis)_____

Informacje o ofercie

1. Dokładna nazwa i siedziba podmiotu wykonującego działalność leczniczą

2. numer wpisu do Rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą

3. nr wpisu do KRS _____

4. osoba upoważniona do występowania w imieniu oferenta _____

5. NIP _____

6. REGON _____

7. Nr konta _____

8. Adres do korespondencji _____

9. Adres e-mail _____

10. Kontaktowy numer telefonu _____

11. Nr fax _____

Miejsce i data:.....

(podpis)_____