

INFORMACJA DLA OFERENTÓW
/OPIEKA FIZJOTERAPEUTY W ZESPOLE DŁUGOTERMINOWEJ OPIEKI DLA
PACJENTÓW WENTYLOWANYCH MECHANICZNIE/

W związku z ogłoszeniem konkursu ofert na świadczenie usług zdrowotnych w zakresie opieki fizjoterapeuty w Zespole długoterminowej opieki dla pacjentów wentylowanych mechanicznie, zgodnie z zapisami Ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011r (Dz. U. 112 poz. 654 z późniejszymi zmianami), oraz Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004r (Dz. U. z 2004 roku nr 210 poz. 2135 z późniejszymi zmianami) informuje się, że:

I. Zakres świadczenia usług.

Wykonywanie wizyty fizjoterapeuty w zakresie Zespołu długoterminowej opieki dla pacjentów wentylowanych mechanicznie – min. 2 wizyty na tydzień u pacjenta. Ilość wizyt jest zmienna w zależności od godzin używania respiratora przez pacjenta oraz może się zmieniać w zależności od posiadanego kontraktu z NFZ.

Wizyta fizjoterapeuty w domu chorego obejmuje m.in.:

- a) Procedury medyczne w indywidualnej pracy z pacjentem (nauka prawidłowego oddychania, efektywny kaszel, pozycje drenażowe, sprężynowanie klatki piersiowej, oklepywanie angażujące wszystkie tory oddechowe, ćwiczenia zwiększające ruchomość klatki).
- b) Ćwiczenia oddechowe (bierne, czynno-bierne, wolne z oporem).
- c) Ćwiczenia kinezyterapeutyczne bierne czynne ogólnie usprawniające itp.
- d) Fizykoterapia miejscowa (laseroterapia, elektroterapia).
- e) Masaż leczniczy, rozluźniający.
- f) Ćwiczenia z wykorzystaniem przyrządów.
- g) Specjalistyczne metody pracy z pacjentem (PNF).
- h) Pionizacja (czynna, w zakresie łóżka).
- i) Nauka chodu itp.

Ponadto wizyta obejmuje prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi.

II. Sposób przygotowania oferty:

- Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert w niepełnym zakresie co do rodzaju świadczeń.
- Koszt przygotowania i złożenia oferty ponosi Oferent.
- Oferta winna być złożona w języku polskim wraz z załącznikami i dokumentami, na formularzu oferty wg wzoru stanowiącego Załącznik nr 1.
- Oferta oraz wszystkie dokumenty muszą być podpisane a kopie potwierdzone za zgodność z oryginałem przez osobę prawnie umocowaną do zaciągnięcia zobowiązań, a winno to wynikać z dokumentu potwierdzającego osobowość prawną Oferenta.
- Wszelkie zmiany lub poprawki w tekście muszą być parafowane własnoręcznie przez Oferenta.
- Ofertę wraz z załącznikami opatrzoną danymi Oferenta umieścić w zaklejonej kopercie oznaczonej:

**„OFERTA NA ŚWIADCZENIE ZDROWOTNE W ZAKRESIE
OPIEKI FIZJOTERAPEUTY W ZESPOLE DŁUGOTERMINOWEJ OPIEKI
DLA PACJENTÓW WENTYLOWANYCH MECHANICZNIE”**

Nie otwierać przed 1.12.2017 godzina 9.30.

- Oferta winna zawierać:
 - I. Formularz oferty.
 - II. Dokumenty:
 1. kserokopia zaświadczenia z właściwego rejestru lub aktualnego zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej,
 2. oświadczenie Oferenta o zapoznaniu się z warunkami konkursu,
 3. dokument potwierdzający posiadanie doświadczenia w pracy fizjoterapeuty. Zamawiający wymaga co najmniej dwuletniego doświadczenia.
- W celu przygotowania oferty Oferent winien zadać wszelkie niezbędne w tym zakresie pytania.
- Oferty mogą składać wyłącznie Oferenci, którzy posiadają uprawnienia do świadczenia usług zdrowotnych potwierdzonych wpisem do rejestru.
- Cena musi być całościowa i ostateczna.
- Szpital Chorób Płuc im. Św. Józefa w Pilchowicach zastrzega sobie możliwość natychmiastowego rozwiązania umowy w przypadku nie dostarczenia dokumentów, o których mowa wyżej.
- Dojazd do pacjenta rozliczany będzie zgodnie Rozporządzeniem Ministra Infrastruktury z dnia 25 marca 2002 r. w sprawie warunków ustalania oraz sposobu dokonywania zwrotu kosztów używania samochodów osobowych, motocykli oraz motorowerów niebędących własnością pracodawcy (Dz. U. z 2002 r. nr 27, poz.271). Dojazd liczony będzie od siedziby Zamawiającego do domu pacjenta.

III. Obowiązki oferenta:

- Oferent jest zobowiązany zapewnić wykonanie świadczeń zdrowotnych w miejscu zamieszkania pacjentów Szpitala.
- Oferent zobowiązuje się do dostarczenia aktualnie opłaconej polisy ubezpieczeniowej OC w momencie podpisywania umowy.
- Oferent zobowiązuje się do dostarczenia zaświadczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań w zakresie wykonywania świadczeń zdrowotnych w Szpitalu Chorób Płuc im. Św. Józefa w Pilchowicach osób świadczących usługi w jego imieniu lub swoje jeśli usługi będzie realizował osobiście
- W celu wyliczenia stawki kilometrowej oferent na etapie podpisywania umowy wskaże pojazd jakim będzie odbywał podróż do domu pacjenta wraz z pojemnością silnika.

IV. Termin obowiązywania umowy.

Umowa zostanie zawarta na okres 18 miesięcy .

V. Kryterium oceny oferty.

Kryteria oceny ofert:

Cena za 1 wizytę fizjoterapeuty w domu pacjenta – 100%

VI. Ocena oferty.

Ocena oferty dokonywana będzie wg następującego wzoru:

C obliczana wg wzoru:

$$C = \text{cena najniższej oferty Con} / \text{cena oferty badanej Cob} * 100 * \text{waga}$$

Oferta, która otrzyma najwięcej punktów będzie ofertą najkorzystniejszą

VII. Miejsce i termin składania i otwarcia ofert.

1. Ofertę w zaklejonej kopercie należy złożyć w sekretariacie Szpitala do 1.12.2017 r. do godz.9.00.
2. Oferta złożona po terminie zostanie zwrócona bez otwarcia.
3. Celem dokonania zmiany, bądź poprawek - Oferent może wycofać złożoną ofertę i złożyć ją ponownie pod warunkiem zachowania wcześniej wyznaczonego terminu.
4. Wybór drogi pocztowej dla przesłania oferty następuje na ryzyko Oferenta.
5. Komisyjne otwarcie ofert nastąpi dnia 1.12.2017r. godz.9.30 w siedzibie Zamawiającego, sala konferencyjna Szpitala.
6. W części jawnej, na której może być obecny Oferent, nastąpi komisyjne:
 - stwierdzenie prawidłowości ogłoszenia konkursu oraz liczby otrzymanych ofert,
 - stwierdzenie ważności ofert pod względem zabezpieczenia i ich otwarcie,
 - przyjęcie do protokołu wyjaśnień i oświadczeń zgłoszonych przez Oferentów,
 - odczytanie ceny ofertowej.
7. Komisja Konkursowa dokona na posiedzeniu zamkniętym dokona oceny i propozycji wyboru oferty. Wyniki konkursu obowiązują po ich zatwierdzeniu przez Dyrektora Szpitala lub upoważnioną przez niego osobę.
8. Postępowanie konkursowe ulega unieważnieniu jeżeli nie zostanie zakończone wyłonieniem właściwego oferenta a w szczególności:
 - odrzucono wszystkie oferty
 - wpłynęła 1 oferta niepodlegająca odrzuceniu z zastrzeżeniem pkt. 10
 - nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca iż realizacja konkursu nie leży w interesie Zamawiającego
9. Jeżeli w toku badania ofert wpłynęła jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, komisja może ją przyjąć, gdy z okoliczności wynika, że na ogłoszony ponownie na tych samych warunkach konkurs nie wpłynie więcej ofert

VIII. Tryb udzielania wyjaśnień.

1. Oferent może zwracać się do Zamawiającego o wyjaśnienia dotyczące wszelkich wątpliwości związanych ze sposobem przygotowania osobiście lub na piśmie.
2. Osobą uprawnioną do kontaktu z Oferentami jest inż. Bartosz Małka (tel. 032 331 99 72 – od poniedziałku do piątku w godz. od 8⁰⁰ do 14⁰⁰.)
3. Dokumenty niezbędne do złożenia oferty można pobrać osobiście w Dziale Inwestycji i Zamówień Publicznych budynek administracji pok. nr 5 w dni robocze od 8.00 do 14.00 Szpitala Chorób Płuc im. Św. Józefa w Pilchowicach lub na stronie internetowej Szpitala: www.szpital-pilchowice.pl
4. W toku postępowania konkursowego Komisja przyjmuje i rozstrzyga umotywowane protesty w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zastrzeżonej czynności

IX. Środki odwoławcze przysługujące Oferentom.

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

2. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ulega zawieszeniu, chyba że z treści protestu jednoznacznie wynika, że jest on bezzasadny
3. Zamawiający rozpoznaje i rozstrzyga protest najpóźniej w ciągu 7 dni od daty jego złożenia
4. O wniesieniu i rozstrzygnięciu protestu Zamawiający niezwłocznie poinformuje w formie pisemnej pozostałych oferentów.
5. W przypadku uwzględnienia protestu Zamawiający niezwłocznie poinformuje w formie pisemnej pozostałych oferentów.
6. Oferent biorący udział w Konkursie może złożyć do Dyrektora Szpitala umotywowane odwołanie w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
7. Odwołanie rozpatruje się w ciągu 7 dni od daty jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje termin zawarcia umowy do czasu jego rozstrzygnięcia.

X. Zawarcie umowy.

1. Zawarcie umowy na realizację świadczeń medycznych nastąpi po upływie terminu przewidzianego na protesty.
2. Oferenci, których oferty zostaną uznane za najkorzystniejsze zostaną powiadomieni o miejscu i terminie podpisania umowy.
3. Jeżeli któryś z Oferentów, który wygrał konkurs uchyli się od zawarcia umowy, Zamawiający wybierze najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert uznanych za ważne.
4. Podczas podpisywania umowy Oferent złoży aktualnie opłaconą polisę OC oraz zaświadczenia lekarskie o braku przeciwwskazań do wykonywania świadczeń zdrowotnych w Szpitalu Chorób Płuc im. Św. Józefa w Pilchowicach osób świadczących usługi w jego imieniu lub swoje jeśli usługi będzie realizował osobiście

**KONKURS NA ŚWIADCZENIA MEDYCZNE
W ZAKRESIE OPIEKI FIZJOTERAPEUTY W ZESPOLE DŁUGOTERMINOWEJ
OPIEKI PACJENTÓW WENTYLOWANYCH MECHANICZNIE
W LATACH 2018-2019**

FORMULARZ OFERTY

1. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia, informacją dla oferentów, wzorem umowy konkursu ofert na świadczenia medyczne w zakresie opieki fizjoterapeuty w ramach długotrwałej opieki pacjentów wentylowanych mechanicznie
2. Nazwa Oferenta:
3. Adres Oferenta:
4. Numer wpisu do księgi rejestrowej Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą:
5. Oznaczenie organu dokonującego wpisu do rejestru:
6. Kryterium oceny: cena (C) za 1 wizytęzł
7. Proponowany sposób zabezpieczenia ciągłości świadczeń w trakcie nieobecności Oferenta (urlop, choroba).....
8. Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą:

.....

Pieczętka firmowa z pełną nazwą Oferenta

OŚWIADCZENIE OFERENTA

1. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia.
2. Oświadczam, że zapoznałem się ze szczegółowymi warunkami konkursu ofert i materiałami informacyjnymi – nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.
3. Oświadczam, że zainteresowałem się wszystkimi koniecznymi informacjami niezbędnymi do przygotowania oferty oraz wykonania usług będących przedmiotem zamówienia.
4. Oświadczam, że uważam się związany ofertą przez okres 30 dni od daty składania ofert.
5. Oświadczam, że nie wnoszę zastrzeżeń do załączonego projektu umowy i zobowiązuję się do jej podpisania na warunkach określonych w w/w projekcie umowy, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
6. Oświadczam, że wszystkie załączone dokumenty są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.

.....
Data i podpis osób uprawnionych do składania oświadczeń woli

UMOWA NR .../17/M

/opieka fizjoterapeuty w zespole długoterminowej opieki dla pacjentów wentylowanych mechanicznie /

zawarta w dniu r. w Pilchowicach, pomiędzy:

Szpitałem Chorób Płuc im. Św. Józefa w Pilchowicach, ul. Dworcowa 31, 44-145 Pilchowice, działającym na podstawie wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego nr 0000050139 i nr NIP 969-11-62-275 REGON 276 21 52 93, zwanym w dalszej części umowy „Zamawiającym”, reprezentowanym przez:

lek. med. Joannę Niestrój- Ostrowską - Dyrektora Szpitala

a

..... z siedzibą 44-100 wpisanym do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej o nr NIP

zwanym w dalszej części „Wykonawcą”,

na podstawie art. 26 ust 4 a Ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011r (Dz. U z 2013 roku poz. 217 z późniejszymi zmianami), oraz Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004r (Dz. U. z 2008 roku nr 164 poz. 1027 z późniejszymi zmianami), strony zawierają umowę o następującej treści:

§ 1

1. Zamawiający powierza, a Wykonawca przyjmuje obowiązki samodzielnego świadczenia usług fizjoterapeuty w zakresie pracy zespołu długoterminowej opieki domowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie zwanych dalej Zespołem.
2. Szacunkowa ilość świadczeń wynosi zgodnie z wymogami NFZ wyniesie szacunkowo 84 wizyty na kwartał
3. Ilość pacjentów jest szacunkowa i może ulec zmianie podczas realizacji świadczeń.
4. Do podstawowych obowiązków Wykonawcy należy przeprowadzenie wizyty w domu pacjenta, zgodnie z zatwierdzonym harmonogramem wizyt Zespołu.
5. W trakcie wizyty w zależności od potrzeby Wykonawca prowadzić będzie fizjoterapię u pacjentów wentylowanych mechanicznie w tym:
 - Procedury w indywidualnej pracy z pacjentem (nauka prawidłowego oddychania, efektywny kaszel, pozycje drenażowe, sprężynowanie klatki piersiowej, oklepywanie angażujące wszystkie tory oddechowe, ćwiczenia zwiększające ruchomość klatki)
 - Ćwiczenia oddechowe (bierne, czynno-bierne, wolne z oporem)
 - Ćwiczenia kinezyterapeutyczne bierne czynne ogólnie usprawniające itp.
 - Fizykoterapia miejscowa (laseroterapia, elektroterapia)
 - Masaż leczniczy, rozluźniający
 - Ćwiczenia z wykorzystaniem przyborów
 - Specjalistyczne metody pracy z pacjentem (PNF)
 - Pionizacja (czynna, w zakresie łóżka)
 - Nauka chodu, itp.

§ 2

Wykonawca swoje obowiązki realizuje samodzielnie, w oparciu o wskazówki i zlecenie wydane przez lekarza kierującego Zespołem.

§ 3

Wykonawca jest zobowiązany do prowadzenia dokumentacji medycznej wynikającej z obowiązujących przepisów i procedur oraz wymogów NFZ, zgodną z załączonymi formularzami- Załącznik nr 1-3 do umowy. Dokumentacja medyczna pacjenta winna być dostarczona do Szpitala przez Wykonawcę najpóźniej w ostatnim dniu miesiąca oraz na każde żądanie Zamawiającego, wg schematu:

Załącznik nr 1 stanowi potwierdzenie wykonania zlecenia i kserokopia dołączana jest do rachunku

Załącznik nr 2 i 3 – historia choroby pacjenta

§ 4

Wykonawca we własnym zakresie zapewni środki transportu niezbędne do wykonywania powierzonych czynności.

§ 5

1. Wykonawca zobowiązany jest do rzetelnego wykonywania świadczeń z wykorzystaniem wiedzy, umiejętności i uwzględnieniem postępu w tym zakresie i zachowaniem obowiązków określonych w przepisach.
2. Wykonawca zobowiązany jest systematycznie uzupełniać swoją wiedzę i umiejętności.

§ 6

1. Wykonawca przyjmuje na siebie obowiązek poddania się kontroli Zamawiającego oraz innych uprawnionych organów i osób w zakresie prowadzonej opieki.
2. Wykonawca zobowiązuje się poddać kontroli na zasadach określonych w ustawie z dnia 27.08.2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. z 2008r. Nr 164 poz. 1027 ze zm.) w zakresie wynikającym z umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia .
3. Wykonawca ponosi odpowiedzialność wobec osób trzecich za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych określonych w umowie, o ile powstała z jego winy, a w szczególności za zaniedbanie lub błąd w sztuce.

§ 7

Wykonawca ma obowiązek posiadania ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności leczniczej przez cały okres realizacji świadczenia.

§ 8

1. Umowę zawiera się na okres **od 01.01.2018r do 30.06.2019 r.**
2. Niniejsza umowa może zostać rozwiązana w każdym czasie na mocy porozumienia stron.
3. Każdej ze stron przysługuje prawo rozwiązania umowy z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia.
4. Umowa niniejsza może zostać rozwiązana bez zachowania terminu wypowiedzenia w przypadku:
 - a. niewykonania lub nienależytego wykonywania usług określonych w umowie,
 - b. utraty uprawnień koniecznych do wykonywania niniejszej umowy,
 - c. braku aktualnej polisy ubezpieczenia OC

§ 9

1. Wykonawca zobowiązuje się do wykonywania obowiązków, o których mowa w umowie zgodnie z harmonogramem oraz zgodnie z zapotrzebowaniem Zamawiającego.
2. O konieczności realizacji świadczenia Zamawiający zobowiązany jest poinformować Wykonawcę telefonicznie najpóźniej w dniu poprzedzającym realizację usługi

§ 10

1. Z tytułu realizacji umowy Wykonawca otrzyma kwotę:
 - a) cena za jedną wizytę w domu pacjenta zł brutto
 - b) cena za 1 km dojazdu określana będzie zgodnie obowiązującą na dany dzień stawką wg zapisów Rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 25 marca 2002 r. w sprawie warunków ustalania oraz sposobu dokonywania zwrotu kosztów używania do celów służbowych samochodów osobowych, motocykli i motorowerów niebędących własnością pracodawcy (Dz. U. nr 27 z 2002 poz. 271 z późniejszymi zmianami).
2. Płatność przelewem w terminie 60 dni od dnia otrzymania prawidłowo wystawionej faktury VAT, na rachunek bankowy nr.....
3. Wykonawca za udzielone przez siebie w danym miesiącu świadczenia umowne wystawiał będzie rachunek wraz z sprawozdaniem oraz pisemnym potwierdzeniem wizyty na stosownych drukach, w terminie do 15 dnia po zakończonym miesiącu. Sprawozdanie winno być zatwierdzone przez Zamawiającego
4. Ilość kilometrów będzie liczona wg kilometrówki licząc od siedziby szpitala do domu pacjenta, potwierdzona wg mapy google. W przypadku wizyty u kilku pacjentów w ramach jednego wyjazdu, rozliczenie kilometrów będzie obejmował dojazd do wszystkich pacjentów łącznie, nie każdego z osobna.

§ 11

1. Dopuszczalne są zmiany (w formie aneksu do umowy) wysokości wynagrodzenia określonego w § 10 umowy w przypadku:
 - **stawki podatku od towarów i usług** (wartość netto wynagrodzenia Wykonawcy się nie zmieni, a określona w aneksie wartość brutto wynagrodzenia zostanie wyliczona na podstawie nowych przepisów);
 - **zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym lub ubezpieczeniu zdrowotnemu lub wysokości stawki składki na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne** (wynagrodzenie Wykonawcy ulegnie zmianie o wartość wzrostu całkowitego kosztu Wykonawcy, jaką będzie on zobowiązany dodatkowo ponieść w celu uwzględnienia tej zmiany, przy zachowaniu dotychczasowej kwoty netto wynagrodzenia osób bezpośrednio wykonujących zamówienie na rzecz Zamawiającego).
2. Zmiana wysokości wynagrodzenia obowiązywać będzie od dnia wejścia w życie zmian o których mowa w ust. 1.
3. W przypadku zmiany formy prawnej przez Zamawiającego, strony dopuszczają możliwość cesji praw i obowiązków wynikających z niniejszej umowy w drodze odrębnego porozumienia z podmiotem, który przejmuje obowiązek dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych wykonywanych dotychczas przez Zamawiającego.”

§ 12

1. Wykonawca bez zgody Zamawiającego nie może powierzyć wykonania niniejszej umowy innym podmiotom gospodarczym.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o zakładach opieki zdrowotnej oraz innych przepisów prawa powszechnego znajdujących zastosowanie.
3. Spory wynikłe w trakcie realizacji niniejszej umowy będą rozstrzygane przez Sąd Właściwy miejscowo dla Zamawiającego.
4. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla Zamawiającego i dla Wykonawcy.

Zamawiający:

Wykonawca: