



Załącznik Nr 2 do Zarządzenia Nr 15/2024  
z dn.11-03-2024r. Dyrektora Wrocławskiego  
Centrum Zdrowia SPZOZ

## **SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT O UDZIELANIE ZAMÓWIENIA NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE W RODZAJU AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA**

### **§ 1**

#### **UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA/ZAMAWIAJĄCY:**

Wrocławskie Centrum Zdrowia Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
z siedzibą we Wrocławiu, ul. Podróżnicza 26/28

#### **Ogłoszenie o konkursie zamieszczono:**

- na tablicy ogłoszeń w siedzibie Wrocławskiego Centrum Zdrowia SPZOZ,
- na stronie internetowej Wrocławskiego Centrum Zdrowia SPZOZ [www.spzoz.wroc.pl](http://www.spzoz.wroc.pl).

### **§ 2**

#### **PODSTAWA PRAWNA KONKURSU**

1. Postępowanie konkursowe prowadzone będzie w oparciu o:
  - 1) Ustawę o działalności leczniczej.
  - 2) Przy odpowiednim zastosowaniu 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;
  - 3) Regulamin Pracy Komisji Konkursowej powoływanej w celu przeprowadzania konkursów ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych we Wrocławskim Centrum Zdrowia SPZOZ we Wrocławiu wprowadzonego Zarządzeniem Dyrektora;
  - 4) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej.
  - 5) Zarządzenia i szczegółowe materiały informacyjne Prezesa NFZ dotyczące świadczeń w zakresie rehabilitacji leczniczej .
  - 6) Postanowienia zawarte we wzorach umów Udzielającego zamówienia,
  - 7) Regulacje wewnętrzne, z którymi Oferent może zapoznać się w siedzibie zamawiającego.
2. W celu prawidłowego przygotowania i złożenia swojej oferty oferent powinien zapoznać się ze wszystkimi warunkami zawartymi w „Szczegółowych warunkach konkursu ofert”.

### **§ 3**

#### **PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA**

1. Przedmiot zamówienia obejmuje:
  - Rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w Ośrodku Dziecięcych Porażeń Mózgowych Puchatek ul. Samuela Bogusława Lindego 19-21 we Wrocławiu

- Lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna w Ośrodku Opieki Zdrowotnej i Rehabilitacji Celmed, ul. Celtycka 15/17 we Wrocławiu

2. W zakres przedmiotu zamówienia wchodzi:

- 1) Udzielanie świadczeń ubezpieczonym w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego;
- 2) Udzielanie świadczeń zdrowotnych usługobiorcom w ramach prowadzonej przez Udzielającego zamówienie odpłatnej działalności leczniczej na podstawie art.55 ust.1 pkt.1) ustawy o działalności leczniczej, jednakże z wyłączeniem świadczeń zdrowotnych, w sprawie których przepisy odrębne stanowią inaczej.

#### § 4

#### PRZEWIDYWANY CZAS TRWANIA UMOWY

Okres obowiązywania umowy **od dnia 01-04-2024r. do 30-06-2024r. z możliwością przedłużenia okresu jej obowiązywania zgodnie z § 25 ust. 2 umowy.**

#### § 5

#### TERMINY

Termin składania ofert: **21-03-2024r. do godz. 14:00**, w siedzibie Udzielającego zamówienia

Termin otwarcia ofert: **22-03-2024r. o godz. 10:00**, w Sali konferencyjnej w siedzibie Udzielającego zamówienia.

Rozstrzygnięcie konkursu ofert zostanie ogłoszone na stronie internetowej Wrocławskiego Centrum Zdrowia SPZOZ we Wrocławiu [www.spzoz.wroc.pl](http://www.spzoz.wroc.pl) i Tablicy ogłoszeń w siedzibie WCZ SPZOZ we Wrocławiu **25-03-2024r.**

Termin, do którego Oferent będzie związany ofertą:

- 1) Składający ofertę pozostaje nią związany przez okres 30 dni;
- 2) Bieg terminu rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert

#### § 6

#### WYMAGANIA W STOSUNKU DO OFERENTÓW

1. Do składania ofert i uczestnictwa w konkursie zaprasza się podmioty wykonujące działalność leczniczą i osoby fizyczne, legitymujące się nabyciem fachowych kwalifikacji do realizacji zadania w określonym zakresie zgodnie z wymaganiami określonymi w § 6 ust. 2.

2. Wymagania dla Oferenta wymienionego w § 6 stanowią:

Lp	Lokalizacja	Zakres	Minimalne wymagane kwalifikacje Przyjmującego zamówienie	Rodzaj świadczeń zdrowotnych	Oczekiwana jednostka rozliczeniowa	Ilość punktów miesięcznie	Okres obowiązywania umowy	Liczba godzin tygodniowo
1	Ośrodek Dziecięcych Porażeń Mózgowych Puchatek ul. Samuela Bogusława Lindego 19-21 we Wrocławiu	Świadczenia w zakresie Rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego (kod 2301)	1) lekarz specjalista w dziedzinie rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji, lub rehabilitacji medycznej, lub medycyny fizykalnej i balneoklimatologii, lub fizjoterapii i balneoklimatologii, lub balneoklimatologii i medycyny fizykalnej, lub balneologii, lub balneologii i medycyny fizykalnej, lub 2) lekarz ze specjalizacją I stopnia	Świadczenia realizowane na rzecz  1. NFZ w zakresie rehabilitacji dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego: NFZ w zakresie osobodnia w ośrodku dziennym  2. Prowadzonej przez Udzielającego zamówienia odpłatnej działalności leczniczej	godzina (świadczenia realizowane na rzecz NFZ w zakresie osobodnia w ośrodku dziennym) o których mowa w § 3 pkt. 2 ust 1),  porada (świadczenia o których mowa w § 3 pkt. 2 ust 2)		od dnia 01-04-2024r. do 30-06-2024r. z możliwością przedłużenia okresu jej obowiązywania zgodnie z § 25 ust. 2 umowy.	15:00 godz. tygodniowo z możliwością zwiększenia dostępności w razie konieczności o 50%

			<p>w dziedzinie rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji, lub rehabilitacji medycznej, lub</p> <p>3) lekarz, który ukończył minimum drugi rok specjalizacji w trakcie specjalizacji w dziedzinie rehabilitacji medycznej</p> <p>4) lekarz specjalista w dziedzinie neurologii dziecięcej</p>					
	<p>Ośrodek Opieki Zdrowotnej i Rehabilitacji Celmed, ul. Celtycka 15/17 we Wrocławiu</p>	<p><b>Świadczenia w zakresie lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej (kod 1300)</b></p>	<p>1) lekarz specjalista w dziedzinie rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji, lub rehabilitacji medycznej, lub medycyny kalnej i neoklimatologii, lub terapii i neoklimatologii, lub neoklimatologii i medycyny kalnej, lub balneologii, lub neologii i medycyny kalnej lub</p> <p>2) lekarz ze specjalizacją I dnia w dziedzinie rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji, lub rehabilitacji medycznej, lub medycyny fizykalnej i neoklimatologii, lub</p> <p>3) lekarz, który ukończył minimum drugi rok specjalizacji w trakcie specjalizacji w dziedzinie rehabilitacji medycznej lub neologii i medycyny kalnej, lub</p> <p>4) lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii ortopedycznej lub chirurgii urazowo-ortopedycznej, lub ortopedii i reumatologii, lub ortopedii i reumatologii narządu ruchu, lekarz specjalista reumatologii</p>	<p>Świadczenia realizowane na rzecz</p> <p>1. NFZ w zakresie ambulatoryjnych porad rehabilitacyjnych</p> <p>2. Prowadzonej przez Udzielającego zamówienia odpłatnej działalności leczniczej</p>			<p>od dnia 01-04-2024r. do 30-06-2024r. z możliwością przedłużenia okresu jej obowiązywania zgodnie z § 25 ust. 2 umowy.</p>	<p>14:00 godz. tygodniowo z możliwością zwiększenia dostępności w razie konieczności o 50%</p>

## § 7 WYMAGANE DOKUMENTY

1. Oferta biorąca udział w konkursie na udzielanie świadczeń zdrowotnych powinna zawierać wypełniony formularz ofertowy, stanowiący **Załącznik Nr 1** i do niniejszych Szczegółowych warunków konkursu ofert.
2. Wraz z formularzem ofertowym należy dołączyć wymagane dokumenty:
  - 1) Kopie dokumentów stwierdzających posiadanie wymaganych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych:
    - a) **kopię dyplomu** ukończenia uczelni medycznej,
    - b) **kopię dyplomu specjalizacji** I lub II stopnia lub dyplomu potwierdzającego uzyskanie tytułu specjalisty (jeżeli do udzielania świadczeń zdrowotnych w danym zakresie jest wymagana),
    - c) **kopię karty specjalizacyjnej** w przypadku rozpoczęcia specjalizacji lub wydruk z Systemu Monitorowania Kształcenia, zgoda na samodzielną pracę w poradni specjalistycznej, inne dokumenty potwierdzające doświadczenie i uprawnienia zawodowe / certyfikaty, zaświadczenia, dyplomy itd./,
    - d) **kopię prawa wykonywania zawodu**;
  - 2) W przypadku lekarzy wykonujących zawód w ramach prowadzonej działalności leczniczej **wydruk księgi z rejestru podmiotów wykonujących działalność**

- lecniczą (RPWDL)** lub kopię zezwolenia na wykonywanie indywidualnej lub indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej – dotyczy osób prowadzących działalność gospodarczą;
- 3) **Wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG)** zawierający NIP oraz REGON- dotyczy osób prowadzących działalność gospodarczą;
  - 4) **Kopię orzeczenia o stanie zdrowia** wydane przez lekarza medycyny pracy lub oświadczenie o dostarczeniu takiego dokumentu w dniu rozpoczęcia udzielania świadczeń;
  - 5) **Kopię orzeczenia lekarskiego do celów sanitarno-epidemiologicznych** lub oświadczenie o dostarczeniu takiego dokumentu w dniu rozpoczęcia udzielania świadczeń;
  - 6) **Kopię polisy OC** lub oświadczenie o zobowiązaniu się do jej przedłożenia przy podpisywaniu umowy z Udzielającym zamówienia;
  - 7) Pełnomocnictwo w przypadku, gdy oferta sporządzona jest przez pełnomocnika.
  - 8) Oświadczenie do celów podatkowych i ubezpieczenia ZUS, stanowiące załącznik nr 4 do niniejszych Szczegółowych warunków konkursu ofert- **dotyczy osób zawierających umowę zlecenie.**
3. W przypadku gdy dokumenty wymienione w § 7 pkt dostarczone zostały do siedziby zamawiającego (np. w innych postępowaniach konkursowych organizowanych przez Dyrektora W CZ SP ZOZ), oferent może nie dołączać ich do oferty, składając oświadczenie wg wzoru stanowiącego załącznik nr 3 do niniejszych Szczegółowych warunków konkursu ofert.

## **§ 8**

### **ZASADY I KRYTERIUM OCENY OFERTY**

1. Ocena spełnienia wymagań zostanie przeprowadzona na podstawie złożonych przez Oferenta dokumentów. Oferty nie spełniające wymagań zostaną odrzucone.
2. W przypadku posiadania przez Oferenta kwalifikacji zawodowych i uprawnień wyższych niż określone w § 6 ofertę uważa się za spełniającą wymagania z zastrzeżeniem o którym mowa w pkt. 4.
3. Kryterium oceny oferty:
  - a) ocena merytoryczna Oferenta: doświadczenie i dodatkowe uprawnienia zawodowe, deklarowana dostępność - 30% ,
  - b) cena jednostkowa za udzielanie świadczeń zdrowotnych -70%.
4. Jednocześnie zastrzega się, że oferta może nie zostać wybrana, jeżeli proponowana przez Oferenta cena przekroczy środki pieniężne przewidywane na ten cel przez Udzielającego zamówienia.
5. Zamawiający dopuszcza przeprowadzenie z wybranymi oferentami negocjacji w celu ustalenia ceny i liczby świadczeń.

## **§ 9**

### **OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY**

1. Ofertę należy sporządzić w formie pisemnej w języku polskim wraz z wymaganymi załącznikami i dokumentami, na formularzu ofertowym wg wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do niniejszych warunków.
2. Oferent ma prawo złożyć tylko jedną ofertę w jednym zakresie świadczeń wyszczególnionych w §6 ust. 2.
3. Koszty przygotowania i złożenia oferty ponosi Oferent.
4. Oferta oraz wszystkie dokumenty załączone do oferty muszą być podpisane, a kopie potwierdzone „za zgodność z oryginałem” przez Oferenta lub osobę prawnie umocowaną do zaciągnięcia zobowiązań w imieniu Oferenta.
5. Wszelkie zmiany lub poprawki w tekście oferty muszą być parafowane własnoręcznie przez Oferenta lub osobę prawnie umocowaną do zaciągnięcia zobowiązań w imieniu Oferenta.
6. W celu prawidłowego przygotowania oferty, Oferent może zwrócić się do Zamawiającego o udzielenie informacji niezbędnych do prawidłowego złożenia oferty.
7. W przypadku gdy Oferent nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, komisja wzywa oferenta do usunięcia tych braków

w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty .

8. Oferent może wprowadzić zmiany lub wycofać złożoną ofertę jeżeli w formie pisemnej powiadomi Udzielającego zamówienia o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty, nie później jednak niż przed upływem terminu składania ofert. Powiadomienie o wprowadzeniu zmian musi być złożone według takich samych wymagań jak składana oferta tj., w kopercie odpowiednio oznakowanej z dopiskiem „Zmiana oferty” lub „Wycofanie oferty”.
9. Oferent jest związany ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
10. Po upływie terminu składania ofert złożone w postępowaniu oferty wraz z wszelkimi załączonymi dokumentami nie podlegają zwrotowi.
11. **Udzielający zamówienia przed podpisaniem umowy może żądać, aby złożone w ofercie kopie dokumentów zostały przedstawione do wglądu w oryginałach.**

## **§ 10**

### **MIEJSCE, TERMIN I SPOSÓB SKŁADANIA OFERT**

1. Ofertę należy złożyć w siedzibie firmy Udzielającego zamówienie - 53 - 208 Wrocław, ul. Podróźnicza 26/28 lub nadać w formie przesyłki pocztowej (w terminie wskazanym w ogłoszeniu – decyduje data i godzina wpływu do siedziby firmy).
2. Oferta złożona po terminie zostanie zwrócona Oferentowi bez otwierania.
3. Ofertę wraz z załącznikami należy umieścić w zamkniętej i zabezpieczonej kopercie opatrzonej napisem:

#### **OFERTA**

#### **W KONKURSIE OFERT NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE W RODZAJU**

.....  
W ZAKRESIE:

.....  
(NALEŻY PODAĆ KOD I NAZWĘ ZAKRESU ŚWIADCZEŃ OKREŚLONE W § 3 UST. 1)

W .....

(NALEŻY PODAĆ LOKALIZACJĘ OKREŚLONĄ W §6 UST. 2)

WROCŁAWSKIEGO CENTRUM ZDROWIA SPZOZ

OFERENT:

.....  
.....  
(NALEŻY PODAĆ PEŁNĄ NAZWĘ I ADRES SIEDZIBY OFERENTA)

## **§ 11**

### **MIEJSCE I TERMIN OTWARCIA OFERT**

1. Otwieranie ofert jest jawne i nastąpi w miejscu i terminie wskazanym w ogłoszeniu.
2. Podczas otwierania kopert z ofertami oferenci mogą być obecni oraz mogą składać wyjaśnienia i oświadczenia do protokołu.
3. Komisja konkursowa w części jawnej ogłasza obecnym oferentom, które z ofert będą brały udział w konkursie, a które zostają odrzucone - jeśli ich odrzucenie daje się stwierdzić w tej części postępowania konkursowego.
4. Ocena i wybór najkorzystniejszych ofert następuje w części niejawnej konkursu.
5. Udzielający zamówienia zaprosi w formie pisemnej lub telefonicznie wybranych oferentów do podpisania umów.

## **§ 12**

### **TRYB UDZIELANIA WYJAŚNIEŃ**

1. Oferent może zwracać się do Zamawiającego o wyjaśnienia dotyczące wszelkich wątpliwości związanych ze sposobem przygotowania oferty na piśmie, nie później niż 1 dzień przed upływem terminu składania ofert.

2. Szczegółowych informacji formalnych udziela Dział Sprzedaży w siedzibie Zamawiającego pokój nr 106 lub pod numerem telefonu **713911750**.

### **§ 13** **KOMISJA KONKURSOWA**

1. Przeprowadzenie konkursu ofert odbywa się za pośrednictwem Komisji konkursowej, powołanej Zarządzeniem Dyrektora Wrocławskiego Centrum Zdrowia SPZOZ we Wrocławiu.
2. Tryb i zakres prac Komisji konkursowej określa REGULAMIN PRACY KOMISJI KONKURSOWEJ powoływanej w celu przeprowadzania konkursów ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych we Wrocławskim Centrum Zdrowia SPZOZ we Wrocławiu i wprowadzony Zarządzeniem Dyrektora.
3. Komisja obraduje na jawnych i niejawnych posiedzeniach.
4. W części jawnej, na której może być obecny Oferent, nastąpi komisyjne:
  - 1) stwierdzenie prawidłowości ogłoszenia konkursu oraz liczby otrzymanych ofert,
  - 2) stwierdzenie ważności ofert pod względem zabezpieczenia i ich otwarcie,
  - 3) przyjęcie do protokołu wyjaśnień i oświadczeń zgłoszonych przez oferentów,
  - 4) odczytanie ceny ofertowej.
5. W przypadku, gdy oferent nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, komisja wzywa oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.
6. W części niejawnej posiedzeń, bez udziału Oferentów, Komisja konkursowa:
  - 1) zbada, które z ofert spełniają niniejsze warunki,
  - 2) odrzuci oferty w przypadkach określonych w art.149 ustawy z dn. 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
  - 3) dokona wyboru oferty lub ofert albo nie przyjmie żadnej z ofert.
7. Komisja w części niejawnej postępowania może przeprowadzić negocjacje z oferentami w celu ustalenia:
  - 1) liczby planowanych do udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej,
  - 2) ceny za udzielane świadczenia opieki zdrowotnej.
8. Do negocjacji zaprasza się oferentów spełniających wymogi konieczne do zawarcia umowy.
9. Komisja konkursowa niezwłocznie zawiadamia oferentów o zakończeniu konkursu i jego wyniku na piśmie.

### **§ 14** **ŚRODKI ODWOŁAWCZE PRZYSŁUGUJĄCE OFERENTOM**

1. 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.
2. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
3. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie ulega zawieszeniu.
4. W przypadku stwierdzenia przez Komisję oczywistej bezzasadności protestu postępowanie nie ulega zawieszeniu.
5. Komisja rozpatruje i rozstrzyga protest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.
6. Informację o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu Komisja niezwłocznie zamieszcza na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Udzielającego zamówienia.
7. Oferent biorący udział w postępowaniu może wnieść do Dyrektora Wrocławskiego Centrum Zdrowia SPZOZ we Wrocławiu, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia

o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie podlega odrzuceniu.

8. 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.

## **§ 15 ZAWARCIE UMOWY**

1. Umowa będzie zawarta w terminie do 14 dni od dnia rozstrzygnięcia konkursu, z zastrzeżeniem § 14 ust. 8.
2. Oferenci, których oferty zostaną uznane za najkorzystniejsze będą powiadomieni o miejscu i terminie podpisania umowy.
3. Jeżeli oferent, którego oferta została przyjęta uchyli się od zawarcia umowy, Zamawiający wybierze najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert uznanych za ważne.
4. Wzory umów stanowią **Załącznik nr 2.1, 2.2** do niniejszych Szczegółowych warunków konkursu ofert.

## **§ 16 POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

1. Zastrzega się prawo odwołania konkursu oraz przesunięcia terminu składania ofert bez podania przyczyn.
2. O odwołaniu konkursu Udzielający zamówienia zawiadamia oferentów na piśmie.
3. Wszelkie formularze udostępnione są na stronie internetowej Centrum tj.: [www.spzoz.wroc.pl](http://www.spzoz.wroc.pl).

### **Załączniki:**

Wzór formularza Ofertowego – załącznik nr 1

Wzory umów odpowiednio załącznik **nr 2.1, 2.2**.

Oświadczenie o przekazaniu dokumentów - załącznik nr 3

Oświadczenie dla celów podatkowych u ubezpieczenia ZUS – załącznik nr 4