

Zarządzenie Nr WGM.0050.50.2016
Wójta Gminy Krzynowłoga Mała
z dnia 30 września 2016 roku

w sprawie ogłoszenia otwartego konkursu na:
„Świadczenie usług medycznych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej na podstawie kontraktu z NFZ na terenie Gminy Krzynowłoga Mała”

Na podstawie art.30 ust.1 i art.31 ustawy z dnia 8 marca 1990r o samorządzie gminnym (t. j. Dz. U. z 2016r poz.446) zarządzam, co następuje:

§1

Ogłasza się otwarty konkurs ofert na „Świadczenie usług medycznych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej na podstawie kontraktu z NFZ na terenie Gminy Krzynowłoga Mała”, którego zasady określono w ogłoszeniu stanowiącym załącznik Nr 1 do zarządzenia.

§2

Ogłoszenie o konkursie, o którym mowa w §1, zamieszcza się w Biuletynie Informacji Publicznej (www.bip.krzynowlogamala.pl), stronie internetowej Gminy Krzynowłoga Mała (www.krzynowlogamala.pl) oraz tablicy ogłoszeń znajdującej się w budynku Urzędu Gminy Krzynowłoga Mała.

§3

Wykonanie zarządzenia powierza się Wójtowi Gminy Krzynowłoga Mała.

§4

Zarządzenie wchodzi z dniem podjęcia.

WÓJT
mgr Jerzy Humięcki



Wójt Gminy Krzynowłoga Mała

ogłasza otwarty konkurs i zaprasza do składania ofert na:

„Świadczenie usług medycznych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej na podstawie kontraktu z NFZ na terenie Gminy Krzynowłoga Mała”

a) w formie: Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej bądź indywidualnej lub grupowej specjalistycznej opieki lekarskiej,

b) w miejscu: budynek Ośrodka Zdrowia w Krzynowłodze Małej, ul. Przasnyska 6, 06-316 Krzynowłoga Mała

1. Adres ogłaszającego konkurs

Gmina Krzynowłoga Mała

ul. Kościelna 3, 06-316 Krzynowłoga Mała

e-mail: gmina@krzynowlogamala.pl

tel. (29) 7512720 fax. (29) 7512725

2. Przedmiot konkursu ofert:

a/ **najem** lokali użytkowych w budynku Ośrodka Zdrowia w Krzynowłodze Małej na prowadzenie usług opieki medycznej na terenie Gminy Krzynowłoga Mała.

b/ **udzielanie świadczeń medycznych** na rzecz pacjentów przez wyłoniony w konkursie podmiot gospodarczy w ramach prowadzonej praktyki lekarskiej ogólnej i specjalistycznej, praktyki pielęgniarek i położnych, działalności fizjoterapeutycznej, rehabilitacyjnej, diagnostyki i profilaktyki oraz szeroko rozumianej działalności w zakresie opieki zdrowotnej.

I. Działalność lecznicza.

1) Praktyka lekarska - realizacja zadań z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej przez lekarzy ze specjalnością medycyny ogólnej, chorób wewnętrznych, chorób dziecięcych i medycyny rodzinnej.

2) Działalność diagnostyczna.

- zapewnienie bezpłatnych badań diagnostycznych (krew, mocz, ciśnienie, cukier, EKG, USG, Holter, RTG) w ramach podpisanych porozumień.

3) Praktyka pielęgnarska.

- zapewnienie kompleksowej opieki pielęgnarskiej w ośrodku zdrowia jak również w domu u pacjenta z możliwością wykonywania niezbędnych usług oraz pomocy ambulatoryjnej.

II. Działalność profilaktyczna.

1) wykonywanie szczepień ochronnych,

2) badania bilansowe dzieci i młodzieży,

3) badania do celów sanitarno - epidemiologicznych.

Pożądanym byłoby zaproponowanie przez Wykonawcę jak najszerszego zakresu usług praktyki lekarskiej, działalności diagnostycznej, praktyki pielęgnarskiej i działalności profilaktycznej z określeniem terminu realizacji.

- badania i porady lekarskie w budynku Ośrodka Zdrowia realizowane dla pacjentów rejestrujących się osobiście, przez osoby trzecie lub telefonicznie;
- podpisanie stosownych umów z innymi świadczeniodawcami, którzy będą świadczyć usługi w budynku Ośrodka Zdrowia;
- zabezpieczeniem pełnej dostępności wszystkich pacjentów do poszczególnych lekarzy;
- spełnienie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.
- zatrudnienie personelu pomocniczego.

3. Informacje dodatkowe

1) Powierzchnia pod wynajem (parter) wynosi ok. 155m² przy czym, Wykonawca zobowiązany jest udostępnić bez ograniczeń i nieodpłatnie korytarz, szatnię i łazienki dla pracowników gabinetu stomatologicznego oraz jego pacjentów.

2) Warunki najmu pomieszczeń przeznaczonych pod wynajem na świadczenie usług medycznych określi odrębna umowa najmu,

3) Istnieje możliwość obejrzenia na miejscu warunków lokalowych i pomieszczeń przeznaczonych pod wynajem,

4) Dopuszcza się możliwość rozstrzygnięcia konkursu nawet przy jednej prawidłowo złożonej ofercie konkursowej oraz unieważnienie konkursu bez podania przyczyn,

5) Wykonawca ma prawo, za zgodą właściciela nieruchomości, do podnajmu części pomieszczeń na świadczenie usług medycznych lub usług związanych z usługami medycznymi w zakresie ochrony zdrowia.

4. Oferty konkursowe częściowe i wariantowe.

Nie dopuszcza się możliwości składania ofert częściowych lub wariantowych.

5. Czas trwania najmu.

Najem pomieszczeń i świadczenie usług medycznych rozpocznie się od dnia 02 stycznia 2017 roku na okres 3 lat na podstawie zawartej umowy najmu lokalu użytkowego z możliwością sześciomiesięcznego okresu wypowiedzenia.

6. Warunki udziału w konkursie.

a) Ogłaszający uzna, że warunki zostały spełnione, jeżeli Wykonawca:

- świadczy usługi w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej od minimum 2 lat;
- zarejestrowany jest jako niepubliczny zakład opieki zdrowotnej bądź indywidualna lub grupowa specjalistyczna praktyka lekarska,
- nie jest wykonawcą w stosunku do którego otwarto likwidację lub którego ogłoszono upadłość;
- nie zalega z uiszczeniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenie społeczne.
- nie składał nieprawdziwych informacji mających wpływ na postępowanie konkursowe;

b) Wybrany Wykonawca zobowiązany będzie do:

- złożenia pisemnego zobowiązania o przejęciu obowiązku udzielania świadczeń zdrowotnych w przedmiotowym lokalu w sposób nie zakłócający ciągłości tych świadczeń.

7. Termin związania ofertą konkursową.

- 30 dni od dnia otwarcia ofert.

8. Sposób przygotowania ofert.

a) Ofertę należy złożyć w formie pisemnej, w języku polskim, umieszczając w niej obowiązkowo następujące dane:

- imię, nazwisko i adres oferenta lub nazwę oraz siedzibę oferenta, telefon kontaktowy lub adres e-mail;
- datę sporządzenia oferty;
- ściśle określenie przedmiotu oferty tj. informacji o sposobie realizacji zadania, jakim będzie prowadzenie działalności podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej z uwzględnieniem kryteriów, o których mowa w pkt.6 niniejszego konkursu;
- oświadczenie, że Wykonawca zapoznał się z warunkami konkursu i przyjmuje je bez zastrzeżeń;
- informację o potencjale organizacyjno - kadrowo - finansowym Wykonawcy;
- informację o godzinach pracy ośrodków zdrowia z uwzględnieniem godzin pracy lekarzy, pielęgniarek oraz wizyt domowych.

b) Do oferty należy dołączyć:

- aktualne zaświadczenie o wpisie do właściwego rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.
- aktualne zaświadczenie o wpisie do właściwego rejestru przedsiębiorców.
- kopię dokumentu nadania nr NIP, nr REGON.
- dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe oraz prawa wykonywania zawodu osób udzielających świadczeń będących przedmiotem konkursu.
- formularz ofertowy stanowiący załącznik nr 1 do niniejszych warunków,
- oświadczenie Wykonawcy na załączniku nr 2 do niniejszych warunków.
- wykaz wykonywanych usług w zakresie wykonywania świadczeń zdrowotnych w okresie ostatnich 2 lat przed terminem złożenia oferty;

9. Miejsce i termin złożenia ofert.

a) Zamkniętą kopertę z ofertą, oznaczoną napisem: „**Konkurs na świadczenie usług medycznych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej na podstawie kontraktu z NFZ na terenie Gminy Krzynowłoga Mała**” należy złożyć w sekretariacie Urzędu Gminy Krzynowłoga Mała, ul. Kościelna 3 **w terminie do dnia 17 października 2016r do godz. 12.00.**

b) Ofertę przesłaną drogą pocztową uważa się za złożoną w terminie, jeżeli zostanie ona dostarczona w terminie nie późniejszym niż określony w pkt.9 lit.a,

c) Oferta złożona po terminie zostanie zwrócona bez otwierania,

d) Celem dokonania zmian, bądź poprawek - Wykonawca może wycofać wcześniej złożoną ofertę i złożyć ją ponownie pod warunkiem zachowania wcześniej wyznaczonego terminu.

10. Kryteria oceny konkursowej.

Proponowany zakres świadczonych usług medycznych oraz godziny pracy ośrodka zdrowia wg. poniższych kryteriów:

1) za usługi ambulatoryjne:

a) położna – 5 pkt.,

b) pielęgniarka – 5 pkt.,

2) za udostępnienie lekarzy:

a) lekarz rodzinny (min. dwóch lekarzy) – 10 pkt. (każdy dodatkowy lekarz rodzinny – 2 pkt.),

b) ginekolog, pediatra, kardiolog, chirurg, ortopeda, psycholog, psychiatra, gastrolog, neurolog, metabolista, nefrolog, fizjoterapeuta, rehabilitant – każdy z wymienionych po 5 pkt.,

c) każdy lekarz innej specjalności – 5 pkt.,

Gmina Krzynowłoga Mała zastrzega, iż lekarze rodzinni przyjmują pacjentów codziennie (od poniedziałku do piątku), natomiast lekarze specjaliści co najmniej raz w miesiącu w ramach kontraktu z NFZ.

3) diagnostyka:

- a) badania krwi – 5 pkt.,
- b) badania moczu – 5 pkt.,
- c) badania cukru – 5 pkt.,
- d) badania ciśnienia – 5 pkt.,
- e) badania USG – 5 pkt.,
- f) badanie RTG – 5 pkt.,
- g) badanie Holter – 5 pkt.,
- h) każde kolejne badanie - 5 pkt.,

4) czas pracy ośrodka zdrowia:

Gmina Krzynowłoga Mała zastrzega, aby Ośrodek Zdrowia czynny był niezmiennie od poniedziałku do piątku w godz. 8.00-18.00 – 10 pkt.

Umowa najmu zostanie podpisana w terminie 15 dni od dnia rozstrzygnięcia konkursu i powiadomienia Wykonawców o wyborze oferty .

11. Tryb otwarcia ofert oraz ogłoszenia o rozstrzygnięciu konkursu ofert.

- a) Komisyjne otwarcie ofert nastąpi na posiedzeniu komisji konkursowej, które odbędzie się w **dniu 17 października 2016 roku o godz. 13:00 w sali konferencyjnej Urzędu Gminy Krzynowłoga Mała. Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi w ciągu 15 dni od otwarcia ofert.** Wykonawcy, którzy spełnią warunki konkursu zostaną poproszeni na rozmowę z komisją konkursową oraz Wójtem Gminy.
- b) Nie przewiduje się publicznego otwarcia ofert.


12. Podstawa prawna.

- 1. Ustawa z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (t. j. Dz. U. z 2016 r., poz.446);
- 2. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t. j. Dz. U. z 2015r., poz.618 ze zm.),
- 3. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j. Dz. U. z 2015r., poz.581 ze zm.)

Informacje dotyczące konkursu można uzyskać w Urzędzie Gminy Krzynowłoga Mała, ul. Kościelna 3, pok. nr 2 u Pani Agnieszki Winnickiej lub pod numerem telefonu (29) 7512720.

Ogłoszenie niniejsze wywiesza się na okres 14 dni przed wyznaczonym terminem rozstrzygnięcia konkursu w siedzibie Urzędu Gminy Krzynowłoga Mała, ul. Kościelna 3 na tablicy ogłoszeń, stronie internetowej urzędu www.krzynowlogamala.pl oraz w Biuletynie Informacji Publicznej www.bip.krzynowlogamala.pl.

WÓJT
mgr Jerzy Humięcki



FORMULARZ OFERTOWY

1. Dane osobowe/ Nazwa firmy:

.....

.....

.....

2. Kwalifikacje zawodowe osoby udzielającej określone świadczenia zdrowotne:

.....

.....

3. Proponowany zakres usług dla ludności:

| Rodzaj usługi (ilość specjalistów w ramach NFZ) | TAK | NIE | Częstotliwość przyjęć pacjentów w tygodniu lub miesiącu |
|---|-----|-----|---|
| Usługi ambulatoryjne (pielęgniarka, położna – podać liczbę zatrudnianych) | | | |
| Lekarz rodzinny (min. dwóch lekarzy) | | | |
| Ginekolog | | | |
| Pediatra | | | |
| Kardiolog | | | |
| Chirurg | | | |
| Ortopeda | | | |
| Psycholog | | | |
| Psychiatra | | | |
| Gastrolog | | | |
| Neurolog | | | |
| Metablista | | | |
| Nefrolog | | | |
| Fizjoterapeuta | | | |
| Rehabilitant | | | |
| Lekarz innej specjalności (jakiej?) | | | |

| | | | |
|---|--|--|--|
| | | | |
| Diagnostyka (proszę wypisać zapewniane bezpłatne rodzaje badań) | | | |

* właściwe zaznaczyć krzyżykiem pod kolumną TAK lub NIE

4. Proponowane godziny świadczenia usług medycznych w ośrodku:

| <u>Dni tygodnia</u> | Godziny przyjęć |
|----------------------------|------------------------|
| Poniedziałek | |
| Wtorek | |
| Środa | |
| Czwartek | |
| Piątek | |

5. Proponowane godziny wizyt domowych:

| <u>Dni tygodnia</u> | Godziny wizyt domowych |
|----------------------------|-------------------------------|
| Poniedziałek | |
| Wtorek | |
| Środa | |
| Czwartek | |
| Piątek | |

Załączniki:

1.
 2.
 3.
 4.
 5.
 6.
 7.
 8.
 9.
 10.
- itd.

Podpis i data

.....
Pieczęćka z pełną nazwą Oferenta

OŚWIADCZENIE OFERENTA

1. Oświadczam, że **spełniam warunki** określone dla podmiotu wykonującego działalność leczniczą zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t. j. Dz. U. z 2015r., poz.618 ze zm.),
2. Oświadczam, że **zapoznałem się** z treścią ogłoszenia, 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 **pozostanę związany** ofertą przez okres 30 dni od daty składania ofert.
5. Oświadczam, że wszystkie załączone dokumenty **są zgodne** z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
6. Oświadczam, że **zobowiązuję się** do wykonywania usług z należytą starannością swego działania wymaganą od profesjonalisty i przy zastosowaniu aktualnie obowiązujących metod.
7. Oświadczam, że **umowę będę realizował** zgodnie z obowiązującymi przepisami NFZ.
8. Oświadczam, że kwalifikacje personelu wykonującego świadczenia zdrowotne **są zgodne** z wymaganiami określonymi przez NFZ.

.....
Data i podpis Wykonawcy