

Szczegółowe warunki

konkursu na świadczenie usług w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej dla mieszkańców miasta Łeba

1. Konkurs przeprowadzany jest na podstawie art. 9b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych /tekst jedn. Dz. U. z 2017 r. poz. 1938/.

2. Przedmiotem konkursu jest świadczenie bezpłatnych usług w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej dla mieszkańców miasta Łeba od poniedziałku do piątku w godzinach od 18⁰⁰ - 7⁰⁰, natomiast w soboty, niedziele oraz dni ustawowo wolne od pracy całodobowo, w ramach ambulatorium ogólnolekarskiego wraz z gabinetem zabiegowym pielęgniarstwu. Świadczeniodawca musi zapewnić personel posiadający specjalistyczne kwalifikacje w następujących zawodach:

- lekarz z co najmniej pierwszym stopniem specjalizacji lub z otwartą specjalizacją,
- pielęgniarki z prawem wykonywania zawodu.

Do skorzystania z usług w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej uprawniony będzie każdy mieszkaniec miasta Łeba. Obsługa medyczna dotyczyć będzie pacjentów w przypadku nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia, które nie jest stanem nagłym. Konkurs jest uzupełnieniem potrzeb ww. świadczeń finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia i uwzględnia zgłaszane przez mieszkańców miasta potrzeby w tym zakresie.

3. Realizatorem świadczeń będących przedmiotem konkursu mogą być podmioty lecznicze w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

4. Świadczeniodawca zobowiązany jest do dokumentowania wszystkich zadań i czynności wykonywanych w ramach świadczenia usług objętych konkursem, a dokumentacja musi być prowadzona zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania /Dz.U. z 2015 r. poz. 2069 z późn. zm/.

5. Realizujący świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, ponosi odpowiedzialność za ewentualne szkody wyrządzone przy ich realizacji.

6. Realizator ww. świadczeń jest zobowiązany do umieszczenia w miejscu ich realizacji niezbędnych informacji dotyczących świadczonych usług.

7. Realizator zobowiązuje się, do prowadzenia miesięcznych sprawozdań merytorycznych z realizacji świadczeń na arkuszu sprawozdawczym, przygotowanym przez organizatora konkursu, stanowiącym załącznik Nr 1 do Warunków szczegółowych konkursu.

8. Miejscem realizacji świadczeń jest obiekt stanowiący własność Gminy Miejskiej Łeba położony w Łebie przy ul.Pocztowej 10.

9. Oferta powinna zawierać następujące dokumenty:

1) Formularz zgłoszeniowy przygotowany przez organizatora konkursu wraz z dołączonymi do niego uwierzytelnionymi kopiami dokumentów :

- wpis do rejestrów: sądowego, wojewody, właściwych organów zezwalających na prowadzenie działalności
- decyzja w sprawie nadania NIP
- aktualna polisa ubezpieczeniowa.

2) Oświadczenia dotyczące:

- zapoznania się z treścią ogłoszenia, regulaminem konkursu i szczegółowymi warunkami konkursu,
- zapewnienia personelu medycznego realizującego zadania objęte konkursem,
- spełnienia wszystkich wymagań zawartych w warunkach szczegółowych konkursu,
- zgodności danych zawartych w formularzu ofertowym z ich stanem faktycznym i prawnym,
- samodzielnego rozliczania się z Urzędem Skarbowym i ZUS-em.

3) Formularz ofertowy przygotowany przez organizatora konkursu.

Przy sporządzaniu oferty należy uwzględnić konieczność wynajęcia od Gminy Miejskiej Łeba pomieszczeń przygotowanych na działalność ambulatorium medycznego.

10. Celem konkursu jest wybór świadczeniodawcy, który przedstawi najkorzystniejszą ofertę. Kryteria oceny ofert:

- 1) cena – 90 %,
- 2) jakość /doświadczenie w prowadzeniu działalności objętej konkursem, kompetencje pracowników, świadczenia fakultatywne/ – 10 %.

11. Dokumentację konkursową można odebrać osobiście, od dnia ogłoszenia konkursu codziennie w godz. 8⁰⁰ – 15⁰⁰ w siedzibie organizatora konkursu, I piętro pokój 11A Urzędu Miejskiego w Łebie ul.Kościuszki 90 lub pobrać w wersji elektronicznej ze strony internetowej Urzędu www.lebabip.pl. Natomiast termin składania ofert upływa 28.12.2017 r. do godz. 13.00 /dla ofert przesłanych pocztą terminem wiążącym jest data wpływu do Urzędu, a nie data nadania/.

12. Formularz zgłoszeniowy z wymaganymi dokumentami i oświadczeniami oraz formularz ofertowy należy złożyć w formie pisemnej, w zamkniętej kopercie z opisem: Konkurs ofert na świadczenie usług w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej dla mieszkańców miasta Łeba.

13. Przedmiotem finansowania zadania, na które oferent złożył ofertę mogą być:

- a) wynagrodzenie pracowników realizujących zadania programu,
- b) koszty organizacyjne programu (administracyjne, księgowe),
- c) koszty utworzenia komputerowej bazy danych do obsługi pacjentów,
- d) koszty materiałów informacyjnych, edukacyjnych i biurowych oraz drobnego sprzętu medycznego i środków pomocniczych niezbędnych do realizacji świadczeń.

14. Do rozpatrzenia ofert i rozstrzygnięcia konkursu na wybór świadczeniodawcy, zostanie powołana Komisja Konkursowa.

15. Komisja Konkursowa po dokonaniu oceny ofert zgodnie z przyjętymi kryteriami przedstawi Burmistrzowi Miasta opinię.

16. Ostateczną decyzję w sprawie wyboru oferty podejmie Burmistrz Miasta po przedstawieniu opinii przez Komisję Konkursową. O rozstrzygnięciu konkursu oferenci zostaną powiadomieni na piśmie.

17. Zawarcie umowy nastąpi niezwłocznie po dokonaniu wyboru świadczeniodawcy.

18. Termin związania ofertą wynosi 30 dni od dnia jej złożenia

19. Oferty nie spełniające wymogów określonych w regulaminie konkursu, niekompletne oraz złożone po terminie nie będą rozpatrywane.

20. Ogłoszenie wyników konkursu nastąpi poprzez wywieszenie na tablicy ogłoszeń w siedzibie organizatora konkursu oraz na stronie internetowej Urzędu www.lebabip.pl

21. Organizator zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu oraz zmiany terminu jego rozstrzygnięcia bez podania przyczyny.

22. Organizator unieważnia konkurs, jeśli w określonym terminie nie otrzyma żadnej oferty konkursowej.

23. Złożenie oferty na realizację ww. świadczeń oraz uznanie jej za spełniającą kryteria, nie gwarantuje przyznania środków finansowych w wysokości, o którą występuje oferent.

24. Organizator nie pokrywa kosztów przygotowania ofert, nie zwraca ofert, które wpłynęły na konkurs.

Arkusz sprawozdawczy

świadczenia usług w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej dla mieszkańców miasta Łeba

1. Nazwa placówki medycznej realizującej świadczenia

2. Dokładny adres placówki, telefon

3. Liczba mieszkańców w okresie sprawozdawczym^{*)}

4. Liczba świadczeniobiorców, w tym:

4.1. Ilość porad lekarskich

4.2 Ilość iniekcji

5. Koszty dotyczące realizacji świadczeń :

5.1. Rozliczenie finansowe udzielonych świadczeń okresie sprawozdawczym od dnia do dnia

5.2 Wysokość kwoty za realizację świadczeń zł.

słownie zł

Data i podpis realizatora świadczeń

^{*)} wg danych ewidencji ludności Urzędu Miejskiego w Łebie w okresie sprawozdawczym