**SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH PRZEZ**

*Lekarzy specjalistów w dziedzinie dermatologii i wenerologii lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie dermatologii i wenerologii*

*w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej realizowanej w Poradni Dermatologicznej*

**A. UWAGI WSTĘPNE**

1. Niniejsze szczegółowe warunki konkursu ofert, zwane dalej *Szczegółowymi warunkami* *konkursu ofert*, na zawieranie umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy specjalistów w dziedzinie dermatologii i wenerologii lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie dermatologii i wenerologii w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej realizowanych w Poradni Dermatologicznej na rzecz pacjentów 105 Kresowego Szpitala Wojskowego z Przychodnią w Żarach ul. Domańskiego 2 i w filii szpitala w Żaganiu ul. Żelazna 1 a zamówienia finansowane ze środków publicznych w okresie **36 miesięcy od daty zawarcia umowy** określają szczegóły dotyczące:
   1. wymagań stawianych Oferentom;
   2. tryb składania ofert;
   3. sposobu przeprowadzania konkursu.
2. W celu prawidłowego przygotowania i złożenia oferty Oferent powinien zapoznać się z wszystkimi informacjami zawartymi w niniejszym dokumencie.
3. Dokonując wyboru oferty *Udzielający zamówienia* stosuje zasady określone w niniejszym dokumencie.
4. Konkurs ofert prowadzony jest na zasadach przewidzianych przez przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku *o działalności leczniczej* (Dz.U. z 2024 poz.799 z poźn.zm). Do konkursu ofert stosuje się odpowiednio art. 140, art. 141, art. 146 ust. 1, art. 147, art., 148 ust. 1, art. 149, art. 150, art. 151 ust. 1, 2 i 6-6, art. 152, art. 153 i art. 154 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków* *publicznych* (Dz.U z 2024 r, poz. 146 z późn.zm)), przy czym prawa iobowiązki Prezesa Funduszu i Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego Funduszu wykonuje Komendant *Udzielającego* *zamówienia*.

**B. DEFINICJE**

1. Ilekroć w niniejszym dokumencie oraz jego załącznikach mowa jest o:
   1. „*Przyjmującym zamówienie*” lub *„Oferencie”*– rozumie się przez to osoby fizyczne wykonujące zawód w ramach praktyki zawodu w rozumieniu art. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r o działalności leczniczej lub osoby fizyczne nieprowadzące działalności gospodarczej ale posiadające fachowe kwalifikację do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych zakresem niniejszego postępowania;
   2. „*Udzielającym zamówienia*” – rozumie się przez to 105 Kresowy Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ w Żarach ul. Domańskiego 2 , 68-200 Żary;
   3. „*Przedmiocie konkursu ofert*” – rozumie się przez to udzielanie świadczeń zdrowotnych lekarzy specjalistów w dziedzinie dermatologii i wenerologii lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie dermatologii i wenerologii w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej realizowanych w Poradni dermatologicznej na rzecz pacjentów 105 Kresowego Szpitala Wojskowego z Przychodnią w Żarach ul. Domańskiego 2 i w filii szpitala w Żaganiu ul. Żelazna 1 a zamówienia finansowanych ze środków publicznych w terminie wskazanym w punkcie A.1. niniejszej oferty;
   4. „*Formularzu* *oferty*” – rozumie się przez to obowiązujący formularz ofertyprzygotowany przez *Udzielającego Zamówienia* i stanowiący załącznik nr 1 do niniejszych „*Szczegółowych warunków konkursu ofert*”;
   5. *„Świadczeniach zdrowotnych*” – rozumie się przez to działanie służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działanie medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich udzielania określone w sposób szczegółowy przez art. 5 pkt. 40 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*  ;
   6. *„Umowie*” – rozumie się przez to wzór umowy opracowany przez *Udzielającego zamówienia dostępny do wglądu w Dziale Organizacyjno-Prawnym budynek nr 2 na terenie Szpitala;*
   7. „*Harmonogram*” – należy przez to rozumieć harmonogram wykonania świadczeń zdrowotnych. Harmonogram będzie ustalany osobno na każdy miesiąc kalendarzowy;
   8. „*Punkt Ewidencyjny*” – należy przez to rozumieć kancelarię ogólną zlokalizowana w budynku nr 2 na terenie Szpitala.

**C. PODSTAWOWE ZASADY PRZEPROWADZANIA KONKURSU OFERT**

1. W celu prawidłowego przygotowania i złożenia oferty, Oferent powinien zapoznać się z wszystkimi informacjami zawartymi w niniejszym dokumencie.
2. W celu przeprowadzenia konkursu ofert *Udzielający zamówienia* powołuje komisję konkursową.
3. *Przyjmujący zamówienie* składając ofertę w chwili jej składania musi dysponowaćodpowiednimi kwalifikacjami i uprawnieniami do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem konkursu ofert, w szczególności wykonywać swój zawód w ramach działalności gospodarczej na zasadach określonych w ustawie o działalności leczniczej oraz w przepisach odrębnych, po wpisaniu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art. 100 ustawy, przy czym w rejestrze winien być ujawniony zakres udzielania świadczeń w rodzaju przedmiotu konkursu ofert albo nieprowadzący działalności gospodarczej, ale posiadający fachowe kwalifikacje do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych zakresem niniejszego postępowania..
4. Wobec *Przyjmującego zamówienie* w chwili składania oferty nie może toczyć się w krajach Unii Europejskiej oraz państwach trzecich postępowanie o pozbawienie prawa do wykonywania zawodu, ani nie może on w żadnym kraju Unii Europejskiej oraz państwach trzecich być pozbawionym prawa do wykonywania zawodu prawomocnym wyrokiem sądu lub ostateczną decyzją właściwych organów.
5. *Przyjmujący zamówienie* nie może być osobą skazaną prawomocnym wyrokiem sądu zaprzestępstwo przeciwko zdrowiu i życiu.
6. Korespondencja dotycząca konkursu powinna być kierowana przez *Przyjmującego* *zamówienie* na adres: **105 Kresowy Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ ul. Domańskiego 2, 68-200 Żary – Punkcie Ewidencyjnym**

**Należy ją opatrzyć dopiskiem**

|  |
| --- |
| **Imię i Nazwisko Oferenta ………………………………………………………**  **Konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy specjalistów w dziedzinie dermatologii i wenerologii**  **lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie dermatologii i wenerologii w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej realizowanych w Poradni dermatologicznej na rzecz pacjentów 105 Kresowego Szpitala Wojskowego z Przychodnią SPZOZ w Żarach ul. Domańskiego 2 i filii Żagań ul. Żelazna 1 a**  **nie otwierać przed 31.03.2025 r. godz. 12:30** |

1. *Udzielający zamówienia* zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu w całości lub części na każdym jego etapie oraz przesunięciaterminu składania ofert oraz terminu ogłoszenia rozstrzygnięcia bez podania przyczyny. Ogłoszenie w tej sprawie umieszczone zostanie na stronie internetowej *Udzielającego zamówienia* pod adresem [www.105szpital.pl](http://www.105szpital.pl) w zakładce „Konkursy ofert”.
2. Niezgodność złożonej oferty z niniejszym dokumentem stanowić będzie podstawę do jej odrzucenia.

**D. PRZEDMIOT KONKURSU OFERT**

Opis przedmiotu zamówienia według nomenklatury Wspólnego Słownika Zamówień (CPV) 85112200 - 9 ;

1. Przedmiotem konkursu ofert jest realizacja świadczeń zdrowotnych wymienionych w części B.1.3. niniejszego dokumentu przez lekarzy specjalistów w dziedzinie dermatologii i wenerologii lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie dermatologii i wenerologii w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej realizowanych w Poradni dermatologicznej , posiadających doświadczenie w pracy w poradni zgodne z wymogami, przepisami, kompetencjami i uprawnieniami na okres 36 miesięcy.
2. Zasady dotyczące sposobu wykonywania przez *Przyjmującego zamówienie* świadczeń zdrowotnych objętych zamówieniem to między innymi :

- diagnozowanie i leczenie osób ze schorzeniami skórnymi występującymi na całym ciele, oraz leczenie chorób wenerycznych przenoszonych droga płciową wywołanych bakteriami, wirusami, pasożytami i grzybami

- udzielanie porad i konsultacje pacjentów z innych Oddziałów szpitalnych , którzy wymagają interwencji dermatologicznej ;

- wykonywanie mniejszych zabiegów dermatologicznych( takich , które nie wymagają leczenia w warunkach sali operacyjnej - w innym przypadku pacjent jest kierowany do szpitala)

- kierowanie na konsultacje specjalistyczne , leczenie szpitalne, leczenie uzdrowiskowe lub rehabilitację leczniczą,

- udzielanie konsultacji i porad dotyczących dalszego leczenia i profilaktyki

- wdrożenie zasad pakietu onkologicznego ( karta DiLO)

- zlecenia niezbędnych świadczeń diagnostycznych i terapeutycznych, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną,

- orzekanie o stanie zdrowia w zakresie określonym w ustawie o świadczeniach

- prowadzenie niezbędnej edukacji i promocji zachowań prozdrowotnych,

- wydawanie opinii, orzeczeń oraz zaświadczeń lekarskich na zasadach określonych w odrębnych przepisach

- prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnej z obowiązującymi przepisami

1. W trosce o zagwarantowanie wysokiego poziomu usług medycznych oraz dostępności do świadczeń zdrowotnych w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej realizowanej w Poradni dermatologicznej będzie odbywać się według harmonogramu **nie krócej niż trzy dni w tygodniu po 4 godziny dziennie**, w tym co najmniej raz w tygodniu w godzinach przedpołudniowych w przedziale czasowym między godz. 7:30 a 14:00, oraz co najmniej raz w tygodniu w godzinach popołudniowych w przedziale czasowym między godz. 14:00 a 20:00 , jeżeli wpłynie więcej ofert to świadczenia będą realizowane w Poradni dermatologicznej według harmonogramu 5 dni w tygodniu w godzinach dopołudniowych i w godzinach popołudniowych
2. Udzielający zamówienie przewiduje zawarcie umowy z taką ilością specjalistów , która pozwoli zrealizować umowy zawarte z NFZ.
3. Zasady dotyczące sposobu wykonywania przez *Przyjmującego zamówienie* świadczeń zdrowotnych objętych zamówieniem określone są we wzorze umowy dostępnym w Dziale Organizacyjno-Prawnym.
4. *Przyjmujący zamówienie* składając ofertę na świadczenia zdrowotne zobowiązuje się do zagwarantowania gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych według indywidualnego harmonogramu zgodnie z zapotrzebowaniem Udzielającego zamówienia
5. W wyniku przeprowadzonego postępowania konkursowego zostaną wybrane oferty, które zawierają propozycje cenowe znajdujące pokrycie w wielkości środków przeznaczonych na sfinansowanie przedmiotu konkursu ofert.
6. *Udzielający zamówienia* dopuszcza możliwość wyboru więcej niż 1 oferty , jeżeli będzie to celowe z punktu widzenia zabezpieczenia statutowej działalności szpitala i prawidłowości organizowania świadczeń medycznych*.*.
7. Oferent przystępujący do konkursu powinien posiadać kwalifikacje określone w przedmiocie konkursu :
8. lekarz specjalista lub lekarza posiadający II stopień specjalizacji w dziedzinie dermatologii i wenerologii

albo

1. lekarz ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie dermatologii i wenerologii

albo

1. lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie dermatologii i wenerologii
2. Wymagania konieczne dla oferentów zainteresowanych świadczeniem usług
3. Osoby fizyczne wykonujące zawód w ramach praktyki zawodowej w rozumieniu art. 5 ustawy o działalności leczniczej z dnia 15.04.2011 r. (Dz.U. z 2024 r. poz.799 z późn.zm.)
4. Osoby fizyczne, nieprowadzące działalności gospodarczej, ale posiadające fachowe kwalifikacje do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych zakresem niniejszego postępowania *Przyjmujący zamówienie* zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie oraz na zasadach określonych w umowie, a udzielający zamówienie do zapłaty wynagrodzenia za udzielenie tych świadczeń.

**E. OFERTA**

1. *Przyjmujący zamówienie* składa ofertę zgodną z wymaganiami określonymi w niniejszymdokumencie, na formularzu stanowiącym załącznik nr 1.
2. Do oferty należy dołączyć:
   1. Oświadczenie *Przyjmującego zamówienie* , ze zapoznał się z treścią ogłoszenia o konkursie i szczegółowymi warunkami konkursu i nie wnosi do nich zastrzeżeń,
   2. Kserokopię dokumentów stwierdzających posiadanie wymaganych kwalifikacji i uprawnień do udzielania świadczeń :
   3. **w przypadku osób fizycznych wykonujących zawód w ramach praktyki zawodowej w rozumieniu art.5 ustawy o działalności leczniczej ( Dz. U. z 2024 r.poz.799 z późn.zm.)**

- kserokopię dyplomu,

- kserokopię prawa wykonywania zawodu,

- kserokopię dyplomu specjalizacji,

- kserokopię karty specjalizacyjnej

- kserokopię certyfikatów potwierdzające kwalifikacje zawodowe,

- kserokopię kursów, szkoleń potwierdzających kwalifikacje zawodowe ,

- zaświadczenie lekarskie o zdolności do udzielania świadczenia usług,

- badania sanitarno – epidemiologiczne,

- kserokopię polisy OC

- aktualny wydruk z wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji Działalności Gospodarczej ,

- aktualny wydruk z wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą ,

- aktualne szkolenie z zakresu BHP

- zaświadczenie z KRK o niekaralności na tle seksualnym i ochronie małoletnich (Dz.U. z 2024 r. poz.1802)

- pisemne oświadczenie o posiadanym okresie doświadczenia zawodowego w pracy na Oddziale Dermatologicznym lub Poradni zgodnie z profilem świadczeń gwarantowanych

- Oświadczenie o zamieszkaniu w ciągu ostatnich 20 lat

- Oświadczenie w przypadku braku informacji z rejestru karnego

* 1. **w przypadku osób fizycznych , nieprowadzących działalności gospodarczej , ale posiadających fachowe kwalifikacje do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych zakresem niniejszego postępowania konkursowego składane są następujące dokumenty :**

- kserokopię dyplomu,

- kserokopię prawa wykonywania zawodu,

- kserokopię dyplomu specjalizacji,

- kserokopię karty specjalizacyjnej

- kserokopię certyfikatów potwierdzające kwalifikacje zawodowe,

- kserokopię kursów, szkoleń potwierdzających kwalifikacje zawodowe ,

- zaświadczenie lekarskie o zdolności do udzielania świadczenia usług,

- badania sanitarno – epidemiologiczne,

- kserokopię polisy OC,

- aktualne szkolenie BHP,

- zaświadczenie z KRK o niekaralności na tle seksualnym i ochronie małoletnich (Dz.U. z 2024 r. poz.1802)

- pisemne oświadczenie o posiadanym okresie doświadczenia zawodowego w pracy na Oddziale Dermatologicznym lub Poradni zgodnie z profilem świadczeń gwarantowanych

**-** Oświadczenie o zamieszkaniu w ciągu ostatnich 20 lat,

**-** Oświadczenie w przypadku braku informacji z rejestru karnego.

1. Oferenci ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
2. Oferta powinna zawierać wszelkie dokumenty i załączniki określone w załączniku nr 1 do niniejszego dokumentu stanowiącym *Formularz oferty*.
3. Oferta powinna być sporządzona w sposób przejrzysty i czytelny, w języku polskim z wyłączeniem pojęć medycznych, pod rygorem odrzucenia oferty.
4. Ofertę oraz każdą z jej stron podpisuje *Przyjmujący zamówienie* lub osoba upoważniona na podstawie pełnomocnictwa złożonego w formie pisemnej. Do oferty należy załączyć dokument lub pełnomocnictwo, z których wynika uprawnienie osoby (osób) do składania oświadczeń woli i reprezentowania *Przyjmującego zamówienie*.
5. Strony oferty oraz miejsca, w których naniesione zostały poprawki, podpisuje *Przyjmujący* *zamówienie* lub osoba, o której mowa w pkt. E.6. niniejszego dokumentu. Poprawki mogąbyć dokonane jedynie przez przekreślenie błędnego zapisu i umieszczenie obok czytelnego zapisu poprawnego.
6. Wszystkie zapisane strony oferty wraz z załącznikami winny być ponumerowane i złączone w sposób uniemożliwiający wysunięcie się którejkolwiek ze stron.
7. Wszelkie załączone przez *Przyjmującego zamówienie* kopie dokumentów powinny być potwierdzone przez Oferenta „za zgodność z oryginałem”. Oryginały dokumentów określonych w punkcie E.2. *Przyjmujący zamówienie* winien okazać *Udzielającemu zamówienie* w dniu zawarcia umowy.
8. *Przyjmujący zamówienie* może wprowadzić zmiany lub wycofać złożoną ofertę, jeżelipisemnie powiadomi *Udzielającego zamówienia* o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty, nie później jednak niż przed upływem terminu składania ofert.
9. Powiadomienie o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty oznacza się jak ofertę z dopiskiem „Zmiana oferty” lub „wycofanie oferty”.

**F. MIEJSCE SKŁADANIA OFERT**

1. Oferty należy składać do dnia  **31.03.2025**, **do godziny 12:00** w Punkcie Ewidencyjnym (budynek nr 2) ul. Domańskiego 2, 68-200 Żary
2. Otwarcie ofert nastąpi w dniu **31.03.2025 roku o godzinie 12:30**, a rozstrzygnięcie postępowania konkursowego nastąpi **w dniu 31 marca 2025 roku** .
3. Komisja Konkursowa poinformuje wszystkich Oferentów, które z ofert spełniają warunki udziału w konkursie, a które zostały odrzucone oraz o rozstrzygnięciu konkursu i jego wyniku na stronie internetowej Konkursy ofert [www.105szpital.pl](http://www.105szpital.pl).

**G. KRYTERIA OCENY OFERT**

1. Wybór najkorzystniejszej oferty zostanie określony na podstawie maksymalnej liczby punktów z uwzględnieniem aktualnych potrzeb *Udzielającego zamówieni, a* przy czym końcowa liczba punktów uzyskiwana jest w wyniku zsumowania punktów cząstkowych.

1. Posiadanego wykształcenia
   1. posiadanie tytułu specjalisty lub specjalizację II stopnia w dziedzinie dermatologii i wenerologii …………................................................................ **10 pkt.**
   2. w trakcie specjalizacji w dziedzinie dermatologii i wenerologii...………..…. **3 pkt.**
   3. posiadanie specjalizacji I stopnia w zakresie dermatologii i wenerologii … …. **5 pkt.**
2. Zaproponowana stawka procentowa za realizację świadczeń zdrowotnych w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej dla poradni dermatologicznej w Żarach
   1. za świadczenia w zakresie dermatologii i wenerologii i zaproponowaniu od 49%-50% za punkt .................................................................................................................….**1 pkt.**
   2. za świadczenia w zakresie dermatologii i wenerologii – świadczenia pierwszorazowe i zaproponowaniu od 49% - 50% za punkt ……………………………………..… **1 pkt.**
   3. za świadczenia w zakresie dermatologii i wenerologii – diagnostyka onkologiczna i zaproponowaniu od 49 %- 50% za punkt ……………………………………..…..**1 pkt.**
   4. za świadczenia w zakresie dermatologii i wenerologii i zaproponowaniu od 47% -48% za punkt ……………………………………………………..………………….……**6 pkt.**
   5. za świadczenia w zakresie dermatologii i wenerologii – świadczenia pierwszorazowe i zaproponowanie od 47% - 48 % za punkt …………………..…….…….……..…**6 pkt.**
   6. za świadczenia w zakresie dermatologii i wenerologii – diagnostyka onkologiczna i zaproponowaniu od 47 %- 48% za punkt …………………..……………………..**6 pkt.**
   7. za świadczenia w zakresie dermatologii i wenerologii i zaproponowaniu od 45% - 46% za punkt ………………………………..……….…………………………….….…. **8 pkt.**
   8. za świadczenia w zakresie dermatologii i wenerologii – świadczenia pierwszorazowe i zaproponowanie od 45% - 46% za punkt ……….………………….…………….**8 pkt.**
   9. za świadczenia w zakresie dermatologii i wenerologii – diagnostyka onkologiczna i zaproponowaniu od 45 %- 46% za punkt ……………...……...…………….…….**8 pkt**.
   10. za świadczenia w zakresie dermatologii i wenerologii i zaproponowaniu od 43% -44% za punkt ………………..……………………………………….………………..…**10 pkt.**
   11. za świadczenia w zakresie dermatologii i wenerologii - świadczenia pierwszorazowe i zaproponowanie od 43% - 44 % za punkt ……………..………………………**10 pkt.**
   12. za świadczenia w zakresie dermatologii i wenerologii – diagnostyka onkologiczna i zaproponowaniu od 43 %- 44% za punkt ………………..………………..…….**10 pkt**.
3. Zaproponowana stawka procentowa za realizację świadczeń zdrowotnych w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej dla poradni dermatologicznej w Żaganiu
   1. za świadczenia w zakresie dermatologii i wenerologii i zaproponowaniu od 49%50% za punkt ............................................................................................................….**1 pkt.**
   2. za świadczenia w zakresie dermatologii i wenerologii – świadczenia pierwszorazowe i zaproponowani od 49% - 50% za punkt ……………….… **1 pkt.**
   3. za świadczenia w zakresie dermatologii i wenerologii – diagnostyka onkologiczna i zaproponowaniu od 49 %- 50% za punkt ……………………………………..**1 pkt.**
   4. za świadczenia w zakresie dermatologii i wenerologii i zaproponowaniu od 47%-48% za punkt ……………………………………………………...…………….….…**6 pkt.**
   5. za świadczenia w zakresie dermatologii i wenerologii – świadczenia pierwszorazowe i zaproponowanie od 47% - 48 % za punkt …………………..……..…………**6 pkt.**
   6. za świadczenia w zakresie dermatologii i wenerologii – diagnostyka onkologiczna i zaproponowaniu od 47 %- 48% za punkt ……………………………………..**6 pkt.**
   7. za świadczenia w zakresie dermatologii i wenerologii i zaproponowaniu od 45%-46% za punkt …………………………………………………….…………….….…. **8 pkt.**
   8. za świadczenia w zakresie dermatologii i wenerologii – świadczenia pierwszorazowe i zaproponowanie od 45% - 46% za punkt …………………….…………...….**8 pkt.**
   9. za świadczenia w zakresie dermatologii i wenerologii – diagnostyka onkologiczna i zaproponowaniu od 45 %- 46% za punkt ………...…….....…………….…….**8 pkt**.
   10. za świadczenia w zakresie dermatologii i wenerologii i zaproponowaniu od 43% -44% za punkt ………………………………….………………….…**10 pkt.**
   11. za świadczenia w zakresie dermatologii i wenerologii - świadczenia pierwszorazowe i zaproponowanie od 43% - 44 % za punkt ………………**10 pkt.**
   12. za świadczenia w zakresie dermatologii i wenerologii – diagnostyka onkologiczna i zaproponowaniu od 43 %- 44% za punkt ……………..…….**10 pkt**.
4. Doświadczenia zawodowego w pracy zgodne z profilem świadczeń

5.1. 0 - 5 lat ............................................................................................................. **1 pkt.**

5.2. - 6-10 lat ...............................................................................................................**5 pkt.**

* 1. powyżej 10 lat ......................................................................................................**10 pkt.**

1. Dostępność udzielania świadczeń zdrowotnych

Zaproponowana liczba dni od poniedziałku do piątku przy udzielaniu świadczeń w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej dla Poradni dermatologicznej w Żarach:

* 1. - 1 dni w tygodniu ....................................................................................... **1 pkt.**
  2. - 2 dni w tygodniu ........................................................................................ **2 pkt.**
  3. - 3 dni w tygodniu ......................................................................................... **3 pkt.**
  4. - 4 dni w tygodniu ........................................................................................  **4 pkt.**
  5. – 5 dni w tygodniu ……………………………………………..…...…..……**5 pkt.**
  6. Dodatkowe punkty za udzielanie świadczeń zdrowotnych w godzinach popołudniowych ( poza wskazanymi godzinami przedpołudniowymi od poniedziałku do piątku) …………………………………………………. **5 pkt.**

Zaproponowana liczba dni od poniedziałku do piątku przy udzielaniu świadczeń w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej dla Poradni dermatologicznej w Żaganiu :

* 1. - 1 dni w tygodniu ....................................................................................... **1 pkt.**
  2. - 2 dni w tygodniu ........................................................................................ **2 pkt.**
  3. - 3 dni w tygodniu ........................................................................................  **3 pkt.**
  4. - 4 dni w tygodniu ...................................................................................  **4 pkt.**
  5. – 5 dni w tygodniu ………………………………….……….…………...**5 pkt.**
  6. Dodatkowe punkty za udzielanie świadczeń zdrowotnych w godzinach popołudniowych ( poza wskazanymi godzinami przedpołudniowymi od poniedziałku do piątku) …………………………………………………. **5 pkt.**

(\*punkty są sumowane )

1. W przypadku większej liczby ofert niż potrzeby *Udzielającego zamówienia* oraz w razie, gdy więcej niż jedna oferta uzyska taką samą ilość punktów *Udzielający zamówienia* zastrzega sobie prawo wyboru w pierwszej kolejności ofert Oferentów, którzy w dniu ogłoszenia konkursu wykonywali świadczenia zdrowotne na rzecz 105 Kresowego Szpitala Wojskowego z Przychodnią SP ZOZ w Żarach.
2. W przypadku, gdy oferta cenowa przewyższa możliwości finansowe jakie *Udzielający zamówienia* przeznaczył na świadczenia zdrowotne oraz gdy nie zawarcie umowy ograniczy lub uniemożliwi dostęp pacjentów do świadczenia zdrowotnego objętego konkursem, *Udzielający zamówienia* może prowadzić negocjacje z oferentem.
3. Dopuszcza się przyjęcie kilku ofert spełniających kryteria niniejszego konkursu ofert lub przyjętych w drodze negocjacji.

**H. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ**

Termin związania ofertą wynosi 30 dni od daty upływu terminu składania ofert.

**I. KRYTERIA ODRZUCENIA OFERTY**

1. Udzielający zamówienie odrzuca ofertę w następujących przypadkach:
   1. oferta została złożona po terminie,
   2. oferta zawiera nieprawdziwe informacje,
   3. oferta nie zawiera wszystkich wskazanych dokumentów,
   4. nie został określony przedmiot oferty, nie została podana proponowana liczba lub cena za udzielanie świadczeń zdrowotnych, oferta nie została podpisana,
   5. oferta zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia,
   6. oferta jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów,
   7. jeżeli oferent złożył ofertę alternatywną,
   8. jeżeli oferent nie stawił się na rozmowę negocjacyjną,
   9. jeżeli oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach,
   10. złożenia przez oferenta, z którym została rozwiązana przez Udzielającego zamówienie umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w określonym rodzaju lub zakresie w trybie natychmiastowym z przyczyn leżących po stronie oferenta.
2. W przypadku gdy braki, o których mowa w ust. 1, dotyczą tylko części oferty, ofertę można odrzucić w części dotkniętej brakiem.
3. 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.

**J. ROZSTRZYGNIĘCIE KONKURSU**

1. Rozstrzygnięcia konkursu dokona powołana przez Komendanta 105 Kresowego Szpitala Wojskowego z Przychodnią SP ZOZ w Żarach Komisja Konkursowa.
2. Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi w dniu **31.03.2025 r**. Wyniki rozstrzygnięcia konkursu zostaną opublikowane na stronach internetowych *Udzielającego* *zamówienia* pod adresem[www.105szpital.pl](http://www.105szpital.pl)

**K. ZAWARCIE UMOWY**

1. Umowa na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie będącym przedmiotem konkursu ofert zostanie zawarta z Oferentem wybranym w postępowaniu konkursowym w ciągu 14 dni
2. Jeżeli Oferent, którego oferta została przyjęta zrezygnuje z zawarcia umowy, zobowiązany jest do naprawienia spowodowanej tym szkody.
3. Jeżeli Oferent, którego oferta została przyjęta, uchyli się od zawarcia umowy, Udzielający zamówienia wybierze najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert uznanych za ważne.

**L. TRYB UDZIELANIA WYJAŚNIEŃ**

1. Oferent może zwracać się do *Udzielającego zamówienia* o wyjaśnienie wszelkich wątpliwości związanych ze *Szczegółowymi warunkami konkursu ofert*, kierując swoje zapytanie na piśmie, faksem na 68 470 78 15 lub mailem na adres: [m.majewska@105szpital.pl](mailto:m.majewska@105szpital.pl)
2. Oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje przekazane za pomocą faksu lub drogą elektroniczną uważa się za złożone w terminie, jeżeli ich treść dotarła do adresata przed upływem terminu i została niezwłocznie potwierdzona pisemnie.
3. *Udzielający zamówienia* udzieli odpowiedzi na wszelkie zapytania niezwłocznie, jeżeliprośba o wyjaśnienie treści *„Szczegółowych warunków konkursu ofert”* lub treści ogłoszenia wpłynęła do Udzielającego zamówienia na nie mniej niż 2 dni robocze przed terminem składania ofert.
4. *Udzielający zamówienia* przekaże jednocześnie treść wyjaśnienia wszystkim Oferentom,bez ujawniania źródła zapytania, poprzez zamieszczenie odpowiedzi na stronie internetowej *Udzielającego zamówienia*[www.105szpital.pl](http://www.105szpital.pl)
5. W szczególnie uzasadnionych przypadkach, przed upływem terminu składania ofert, *Udzielający zamówienia* może zmodyfikować treść dokumentów składających się na *„Szczegółowe Warunki Konkursu Ofert”* oraz treść ogłoszenia, z zastrzeżeniem, że:
   1. o każdej ewentualnej zmianie *Udzielający zamówienia* powiadomi niezwłocznie każdego z Oferentów;
   2. w przypadku, gdy zmiana powodować będzie konieczność modyfikacji oferty, *Udzielający zamówienia* przedłuży termin składania ofert z uwzględnieniem czasuniezbędnego do wprowadzenia w ofertach zmian wynikających z modyfikacji treści *„Szczegółowych warunków konkursu ofert”* lub treści ogłoszenia. W tym przypadku wszelkie prawa i zobowiązania *Oferenta* i *Udzielającego zamówienia* odnośnie wcześniej ustalonych terminów będą podlegały nowemu terminowi.
6. Osoba uprawnioną do kontaktów z ramienia *Udzielającego zamówienia* jest Kierownik Działu Kadrowo-Płacowego Mariola Majewska 68 470 78 56, [m.majewska@105szpital.pl](mailto:m.majewska@105szpital.pl)

**M. POUCZENIE O ŚRODKACH ODWOŁAWCZYCH**

1. Oferentom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez *Udzielającego zamówienia* zasad przeprowadzania konkursu ofert, przysługują środkiodwoławcze w postaci:
   1. protestu na zasadach określonych w art. 153 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych
   2. odwołania na zasadach określonych w art. 154 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
2. Środki odwoławcze nie przysługują na niedokonanie wyboru Oferenta oraz na unieważnienie konkursu.

**N. POSTANOWIENIA KOŃOWE**

1. Dokumenty dotyczące postępowania konkursowego przechowywane są u *Udzielającego* *Zamówienia*.

**O. ZAŁĄCZNIKI**

1. Załącznik nr 1:Formularz ofertowy;
2. Załącznik nr 2: Oświadczenie dotyczące zobowiązania do przedłożenia zaświadczenia o niekaralności (w przypadku aktualnego zaświadczenia o niekaralności za przestępstwa na tle seksualnym i ochronie nieletnich);
3. Załącznik nr 3 :Oświadczenie o zamieszkaniu w ciągu ostatnich 20 lat,
4. Załącznik nr 4 : Oświadczenie w przypadku braku informacji z rejestru karnego.