



OGŁOSZENIE
Instytut „Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka” w Warszawie
(dalej zwany „Udzielającym Zamówienia”)
ogłasza konkurs

Udzielanie świadczeń ambulatoryjnych przez lekarza specjalistę w zakresie endokrynologii na rzecz pacjentów Instytutu „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka”

1. Przedmiotem konkursu jest udzielanie świadczeń ambulatoryjnych przez lekarza specjalistę w zakresie endokrynologii na rzecz pacjentów IPCZD ,zgodnie z załącznikiem nr 1 do Ogłoszenia.
KOD CPV: 85121100-4 - Ogólne usługi lekarskie
2. Zamówienie będzie wykonywane w siedzibie Udzielającego Zamówienie przy pomocy sprzętu medycznego oraz aparatury medycznej Udzielającego Zamówienie.
3. Zamówienie będzie wykonywane przez 1 osobę zgodnie z opisem zawartym w załączniku nr 1 do Ogłoszenia.
4. Wynagrodzenie za realizację Zamówienia będzie rozliczane miesięcznie przyjmując stawkę za godzinę udzielania świadczeń.
5. Warunki stawiane oferentom oraz wymagane dokumenty określono w załączniku nr 2 do Ogłoszenia.
6. Dokonując wyboru najkorzystniejszej oferty Udzielający Zamówienia kieruje się kryterium ceny - Oferent otrzyma największą liczbę punktów za najniższą cenę oferty, w kryterium jakości Oferent otrzyma największą liczbę punktów na podstawie dodatkowych udokumentowanych kwalifikacji zawodowych innych niż niezbędne do przystąpienia do postępowania konkursowego, takich jak: publikacje w czasopismach punktowanych przez MNiSW jako autor główny/współautor w zakresie posiadanych specjalizacji.

L.p.	Nazwa kryterium	Waga kryterium w punktach	Sposób punktowania
1.	Cena	98 punktów	Najniższa zaoferowana cena oferty / cena oferty rozpatrywanej x 100 pkt. x 0,98
2.	Jakość	2 punkty	Publikacje w czasopismach punktowanych przez MNiSW jako autor lub współautor w zakresie posiadanych specjalizacji ¹ : A. Brak publikacji – 0 punktów B. 1-3 publikacje w czasopismach – 1 punkt C. Więcej niż 3 publikacje w czasopismach – 2 punkty

W przypadku, gdy Oferent nie wskaże w Formularzu cenowym informacji o tym, iż jest autorem lub współautorem publikacji w czasopismach punktowanych przez MNiSW, Udzielający Zamówienia nie przyzna punktów w kryterium jakości.

Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która uzyska największą liczbę punktów (z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku) spośród ofert niepodlegających odrzuceniu.

¹ Udzielający Zamówienia przed podpisaniem umowy ma prawo zweryfikować informacje podane przez Oferenta.



7. Ofertę pisemną na formularzu załączonym do ogłoszenia wraz z wymaganymi załącznikami, umieszczoną w zamkniętej kopercie opatrzonej napisem:

„Konkurs ofert na udzielanie świadczeń ambulatoryjnych przez lekarza specjalistę w zakresie endokrynologii na rzecz pacjentów IPCZD” nr sprawy OM/CZD/06/21. Nie otwierać przed dniem 29.03.2021r., przed godziną 12.00.”

Oferty należy składać do dnia^{29.03.2021r.} do godz. 12.00 w siedzibie Zamawiającego w budynku G pok.123 (I piętro) lub przesłać drogą pocztową na adres Instytutu „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka”, Al. Dzieci Polskich 20, 04-730 Warszawa.

8. Oferent jest związany ofertą do 30-go dnia od upływu terminu składania ofert.
9. O rozstrzygnięciu konkursu ofert Udzielający Zamówienia poinformuje na stronie internetowej Udzielającego Zamówienia podając nazwę i adres oferenta, który został wybrany.
10. Oferentowi wybranemu w wyniku postępowania konkursowego Udzielający Zamówienia wskaże termin i miejsce podpisania umowy.
11. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu lub przesunięcia terminu składania ofert.
12. Udzielający Zamówienia zamieszcza ogłoszenie zgodnie z art. 26 ust. 4a ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

Dodatkowych informacji o warunkach konkursu udziela w Instytucie „Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka” w Warszawie przy Al. Dzieci Polskich 20, 04-730 Warszawa, budynek G pokój 123, w godz. 08:00 – 15.35, Karolina Szulim, tel. 22 815 16 78, e-mail: k.szulim@ipczd.pl

Załączniki do Ogłoszenia:

- Opis przedmiotu zamówienia (zał. nr 1),
- Wymagania stawiane oferentom (zał. nr 2),
- Formularz oferty (zał. nr 3),
- Formularz cenowy (zał. nr 4),
- Zgoda na przetwarzanie danych osobowych (zał. nr 5),
- Istotne postanowienia umowy (zał. nr 6),
- Informacja o zaproponowanych kryteriach oceny ofert (zał. nr 7)

.....
podpis Udzielającego Zamówienie



Załącznik nr 1 do Ogłoszenia – Opis Przedmiotu Zamówienia

Udzielanie świadczeń ambulatoryjnych przez lekarza specjalistę w zakresie endokrynologii na rzecz pacjentów Instytutu „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka” .

- Udzielanie konsultacji, wykonywanie badań podmiotowych i przedmiotowych, kierowanie na badania diagnostyczne do innych specjalistów pacjentów Instytutu „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka”
- Świadczenia będą udzielane w Poradni Endokrynologicznej IPCZD
- Termin realizacji umowy: od 13.04.2021 roku do 30.04.2022 r.
- Wymiar czasu pracy wynosi maksymalnie 40 godzin miesięcznie
- Zamówienie będzie udzielane przez 1 osobę.



Załącznik nr 2 do Ogłoszenia

Ogłoszenie na udzielanie świadczeń ambulatoryjnych przez lekarza specjalistę w zakresie endokrynologii na rzecz pacjentów IPCZD

Dokumenty i oświadczenia, które Oferenci powinni złożyć w ofercie:

1. W przypadku osób fizycznych nie będących podmiotami wykonującymi działalność leczniczą:

- 1.1. Dokument potwierdzający prawo wykonywania zawodu lekarza,
- 1.2. Dokument potwierdzający posiadanie specjalizacji z zakresu endokrynologii i pediatrii;
- 1.3. Oświadczenie Oferenta, iż posiada aktualne badania lekarskie niezbędne do wykonywania zawodu i udzielania świadczeń zdrowotnych - do potwierdzenia w formularzu ofertowym;
- 1.4. Oświadczenie Oferenta, iż posiada 3 lata doświadczenia w pracy z dziećmi - do potwierdzenia w formularzu ofertowym;

2. W przypadku osób fizycznych będących podmiotami wykonującymi działalność leczniczą (jednoosobowe praktyki lekarskie):

- 2.1. Dokument potwierdzający prawo wykonywania zawodu lekarza,
- 2.2. Dokument potwierdzający posiadanie specjalizacji z zakresu endokrynologii i pediatrii;
- 2.3. Oświadczenie oferenta, iż posiada aktualne badania lekarskie niezbędne do wykonywania zawodu i udzielania świadczeń zdrowotnych - do potwierdzenia w formularzu ofertowym;
- 2.4. Oświadczenie Oferenta, iż posiada 3 lata doświadczenia w pracy z dziećmi - do potwierdzenia w formularzu ofertowym;
- 2.5. Wydruk z ewidencji CEIDG (Centralna Ewidencja i Informacja o Działalności Gospodarczej) nie starszy niż 6 miesięcy,
- 2.6. wypis z RPWDL (Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą) nie starszy niż 3 miesiące.

Wymagany jest wpis w księdze rejestrowej w Rodzaj działalności leczniczej i praktyki zawodowej:

- Rubryka 15. Rodzaj działalności leczniczej:

3- Ambulatoryjne świadczenie zdrowotne

Rubryka 16. Kod rodzaju praktyki zawodowej:

93 - indywidualna praktyka lekarska wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego w dziedzinie Endokrynologia lub

94 - indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego w dziedzinie Endokrynologia lub

98 – indywidualna praktyka lekarza w dziedzinie Endokrynologia lub

99 - indywidualna specjalistyczna praktyka lekarza w dziedzinie Endokrynologia,

- 2.7. Polisa od odpowiedzialności cywilnej w zakresie określonym w art. 25 ust. 1 pkt. 1 Ustawy z dn. 15.04.2011 r. o działalności leczniczej oraz zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą – 75.000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz 350.000 euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń.

3. W przypadku podmiotów wykonujących działalność leczniczą nie będących podmiotami leczniczymi (grupowe praktyki lekarskie):



- 3.1. Dokument potwierdzający prawo wykonywania zawodu lekarza osoby wyznaczonej przez oferenta do udzielania świadczeń objętych zamówieniem,
- 3.2. Dokument potwierdzający posiadanie specjalizacji z zakresu endokrynologii i pediatrii osoby wyznaczonej przez oferenta do udzielania świadczeń objętych zamówieniem,
- 3.3. Oświadczenie oferenta, iż osoba wyznaczona do udzielania świadczeń objętych zamówieniem posiada aktualne badania lekarskie niezbędne do wykonywania zawodu i udzielania świadczeń zdrowotnych - do potwierdzenia w formularzu ofertowym;
- 3.4. Oświadczenie Oferenta, iż osoba wyznaczona do udzielania świadczeń będących przedmiotem umowy posiada 3 lata doświadczenia w pracy z dziećmi - do potwierdzenia w formularzu ofertowym;
- 3.5. Należy wskazać dodatkowe kwalifikacje zawodowe inne niż niezbędne do przystąpienia do postępowania konkursowego, takie jak: publikacje w czasopismach punktowanych przez MNiSW jako autor główny/współautor w zakresie posiadanych specjalizacji (kryterium pn. jakość) osoby wyznaczonej do udzielania świadczeń będących przedmiotem umowy w Załączniku nr 4.1.
- 3.6. Wydruk z ewidencji CEIDG (Centralna Ewidencja i Informacja o Działalności Gospodarczej) nie starszy niż 6 miesięcy,
- 3.7. Wydruk z RPWDL (Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą) nie starszy niż 3 miesiące.

Wymagany jest wpis w księdze rejestrowej w Rodzaj działalności leczniczej i praktyki zawodowej:

- w Rubryce 15. Rodzaj działalności leczniczej

3- Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne

Rubryka 16. Kod rodzaju praktyki zawodowej:

- 97 – grupowa praktyka lekarska,

Polisa od odpowiedzialności cywilnej w zakresie określonym w art. 25 ust. 1 pkt. 1 Ustawy z dn. 15.04.2011 r. o działalności leczniczej oraz zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą – 75.000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz 350.000 euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń.

4. W przypadku podmiotów leczniczych:

- 4.1. Dokument potwierdzający prawo wykonywania zawodu lekarza osoby wyznaczonej przez oferenta do udzielania świadczeń objętych zamówieniem,
- 4.2. Dokument potwierdzający posiadanie specjalizacji z zakresu endokrynologii i pediatrii osoby wyznaczonej przez oferenta do udzielania świadczeń objętych zamówieniem,
- 4.3. Oświadczenie oferenta, iż osoba wyznaczona do udzielania świadczeń objętych zamówieniem posiada aktualne badania lekarskie niezbędne do wykonywania zawodu i udzielania świadczeń zdrowotnych - do potwierdzenia w formularzu ofertowym;
- 4.4. Oświadczenie Oferenta, iż osoba wyznaczona do udzielania świadczeń będących przedmiotem umowy posiada 3 lata doświadczenia w pracy z dziećmi - do potwierdzenia w formularzu ofertowym;
- 4.5. Należy wskazać dodatkowe kwalifikacje zawodowe inne niż niezbędne do przystąpienia do postępowania konkursowego, takie jak: publikacje w czasopismach punktowanych przez MNiSW jako autor główny/współautor w zakresie posiadanych specjalizacji (kryterium pn. jakość) osoby wyznaczonej do udzielania świadczeń będących przedmiotem umowy w Załączniku nr 4.1.



4.6. Wydruk z ewidencji CEIDG (Centralna Ewidencja i Informacja o Działalności Gospodarczej) nie starszy niż 6 miesięcy,

4.7. Wydruk z RPWDL (Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą) nie starszy niż 3 miesiące:

W PRZEDSIĘBIORSTWACH PODMIOTU LECZNICZEGO:

- w rubryce 26. Rodzaj działalności leczniczej wykonywanej w zakładzie leczniczym, oznaczony kodem resortowym stanowiącym część VI systemu kodów identyfikacyjnych

3 - Ambulatoryjne świadczenie zdrowotne

W KOMÓRKACH ORGANIZACYJNYCH PRZEDSIĘBIORSTWA I ICH PROFILACH

- w rubryce 8 Zakres Świadczeń Zdrowotnych udzielanych w komórce organizacyjnej

HC.1.3.3 Leczenie ambulatoryjne specjalistyczne

44 Endokrynologia

4.8. Polisa od odpowiedzialności cywilnej w zakresie określonym w art. 25, ust. 1, pkt. 1 Ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej oraz zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 22.12.2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą – 100.000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz 500.000 euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń.

5. Pozostałe dokumenty wymagane w ofercie:

5.1. formularz oferty – zał. nr 3 do Ogłoszenia

5.2. formularz cenowy - zał. nr 4 do Ogłoszenia

5.3. wykaz personelu- zał. nr 4.1. do Ogłoszenia- dotyczy grupowych praktyk lekarskich oraz podmiotów leczniczych

5.4. zgoda na przetwarzanie danych osobowych – zał. nr 5 do Ogłoszenia- 5a: dotyczy osób fizycznych, jednoosobowych praktyk lekarskich oraz osób wyznaczonych przez oferenta do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych zamówieniem w przypadku grupowych praktyk lekarskich, 5b: dotyczy wyłącznie podmiotów leczniczych

Dokumenty wymagane w celu potwierdzenia spełniania wymagań stawianych Oferentom powinny być złożone w formie kserokopii poświadczonej za zgodność z oryginałem.