

Ostrowiec Św., 06.03.2017 r.

Postępowanie konkursowe nr 02/02/SK/2017

W odpowiedzi na skierowane do Udzielającego zamówienie pytania dotyczące Konkursu na udzielanie pacjentom ZOZ Ostrowiec świadczeń zdrowotnych z zakresu kardiologii inwazyjnej nr 02/02/SK/2017 ogłoszonego w dniu 24.02.2017 r., informujemy co następuje:

1. Pytanie.

Zgodnie z Państwa odpowiedzią na nasze wcześniejsze pytanie nr 1 (dotyczące kar umownych), wnosimy o doprecyzowanie w treści umowy §6 ust 1 lit b oraz c, aby były zgodne z przedstawionym przez Państwa stanowiskiem.

Wnosimy o dopisanie w §6 ust 1 lit b oraz c umowy sformułowania, że kara umowna będzie naliczana na okoliczność zaniechań „bez usprawiedliwionej przyczyny” – tak jak jest to sformułowane w §6 ust 1 lit d umowy.

Proponowana zmiana zapewni, że sposób naliczania ewentualnych kar umownych, będzie określony w sposób na jaki Państwo wskazują w odpowiedziach na pytania.

Odpowiedź.

Udzielający zamówienia wyraża zgodę

2. Pytanie.

Jednocześnie wnosimy o **wykreślenie z §6 ust 1 lit b słowa „niewykonanie”**. Kara za „niewykonanie” świadczeń zdrowotnych jest już określona w §6 ust 1 lit d, poprzez użycie sformułowania „nieudzielenie świadczeń zdrowotnych”.

Wprowadzenie proponowanej zmiany, sprawi, że określone kary umowne nie będą się dublowały i nie powstaną wątpliwości ile razy dana kara umowna ma być naliczona.

Odpowiedź.

Udzielający zamówienia nie podziela opinii zawartej w pytaniu. Nieudzielenie świadczeń to wyłącznie jeden z możliwych sposobów niewykonania umowy.

3. Pytanie.

Wnosimy o zmianę §3 ust 14 poprzez wykreślenie słowa „telefonicznie”.

Wskazana zmiana jest konieczna, ponieważ pacjenci którym będzie udzielał świadczeń Przyjmujący zamówienie są pacjentami Udzielającego zamówienie, który na podstawie umowy zleca podwykonawstwo udzielenia świadczeń zdrowotnych tylko w ściśle określonym obszarze. Również Udzielający zamówienie będzie wykazywał pacjentów w

stosownych rozliczeniach z NFZ. W związku z tym, jeżeli zaistnieje konieczność udzielenia pacjentowi świadczeń zdrowotnych, które nie są objęte umową pomiędzy Stronami to Udzielający zamówienie ma obowiązek zapewnić te świadczenia pacjentowi – w tym odpowiednie konsultacje lekarskie.

Odpowiedź.

Udzielający zamówienia nie wyraża zgody. Art. 2 ust 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty stanowi, że lekarz może udzielać świadczeń także za pośrednictwem systemów łączności.

4. Pytanie.

W związku z Państwa odpowiedzią na nasze pytanie nr 2 (w sprawie wymagań formalnych dotyczących personelu), z poprzedniego pisma, prosimy również o **wyrażenie zgody na dopisanie adnotacji „*jeżeli dotyczy” w załączniku nr 2 do umowy oraz w Ofercie pkt III pod tabelką, przy pozycji 1 (lekarz) lit. c.**

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz.U.2016.694 t.j.) w załączniku nr 4, L.P. 7 w tabeli „Organizacja udzielania świadczeń” wskazane są w pkt. 2 podpunkt 1) lit. a wymagania przewidziane dla lekarza. Zgodnie z nimi, wystarczy aby co najmniej 1 lekarz posiadał zaświadczenie o nabytych umiejętnościach potwierdzone przez konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie kardiologii.

Proponowana zmiana wynika z Państwa rozumienia wskazanych w ofercie kwalifikacji jako minimalnych wymogów określonych właściwymi przepisami.

Odpowiedź.

Udzielający zamówienia wyraża zgodę.

ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ
w Ostrowcu Świętokrzyskim
DIREKTOR

Rafał Lipiński

OFERTA

DANE OFERENTA

Nazwa:.....

Adres siedziby:

Nr wpisu do właściwego rejestru i oznaczenie organu dokonującego wpisu.....

Organ rejestrowy:

Osoba uprawniona do kontaktu z Udzielającym Zamówienia:.....

Pełnomocnik..... Kontakt:

NIP:..... REGON:

Nr telefonu: Nr faksu:

Adres poczty elektronicznej:

Nazwa banku i numer konta:

Imiona i nazwiska oraz funkcje osób reprezentujących Oferenta oraz upoważnionych do podpisania Umowy z Udzielającym zamówienia wraz z wzorem podpisów i paraf osób podpisujących formularze ofertowe i ofertę.

L.p	Czytelnie imię i nazwisko	Podpis	Parafa
1.			
2.			

.....
data

.....
pieczęć i podpis Oferenta

I Oferuję świadczenie usług medycznych w zakresie wykonywania procedur kardiologii inwazyjnej.

Zamówienie wykonam za kwotę stanowiącą procent zapłaconego wynagrodzenia przez płatnika (Narodowy Fundusz Zdrowia) z tytułu realizacji umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej - leczenie szpitalne w zakresie kardiologia- hospitalizacja, pomniejszoną o wartość punktową, w przypadkach określonych w § 4 ust 6 i 7 projektu umowy:

1.% zapłaconego wynagrodzenia Udzielającemu zamówienia przez NFZ w zakresie:

E10	OZW - diagnostyka inwazyjna *
E11	OZW - leczenie inwazyjne dwuetapowe > 3 dni *
E12G	OZW - leczenie inwazyjne *
E15	OZW - leczenie inwazyjne > 7 dni z pw *
E16	OZW > 69 r.ż. lub z pw
E17G	OZW - leczenie zachowawcze
E23G	Angioplastyka wieńcowa z implantacją jednego stentu *
E24G	Angioplastyka wieńcowa z implantacją nie mniej niż 2
data	stentów lub wielonaczyniową *
E26	Angioplastyka wieńcowa balonowa *
E27	Koronarografia i inne zabiegi inwazyjne *
E31	Wszczepienie/ wymiana rozrusznika jednojamowego *
E32	Wszczepienie/ wymiana rozrusznika dwujamowego *
E33	Wszczepienie/ wymiana układu z funkcją resynchronizującą serca (CRT) *
E34	Wszczepienie/ wymiana kardiowertera-defibrylatora jedno-/ dwujamowego *
E36	Wszczepienie/ wymiana CRT-D > 17 r.ż. *
E37	Reperacja/ repozycja/ rewizja/ wymiana elektrody/ układu stymulującego/ kardiowertera-defibrylatora *
E39	Leczenie zabiegowe zaburzeń rytmu < 18 r.ż. *
E43	Ablacja zaburzeń rytmu *
E44	Diagnostyka inwazyjna zaburzeń rytmu serca *

..... pieczęć i podpis Oferenta

II DOŚWIADCZENIE W REALIZACJI PROCEDUR Z ZAKRESU OZW

Grupa JGP	Nazwa	Ilość wykonanych procedur
<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>
E10	OZW - diagnostyka inwazyjna *	
E11	OZW - leczenie inwazyjne dwuetapowe > 3 dni *	
E12	OZW - leczenie inwazyjne złożone *	
E13	OZW - leczenie inwazyjne > 3 dni *	
E14	OZW - leczenie inwazyjne < 4 dni *	
Razem		

III WYKAZ PERSONELU MEDYCZNEGO, KTÓRY BĘDZIE WYKONYWAĆ ŚWIADCZENIA W RAMACH UMOWY

L.p.	Imię i Nazwisko	PESEL	Liczba godzin udzielania świadczeń średnio-tygodniowo	Wykształcenie / lekarz, pielęgniarz, technik elektroradiologii / *
1	2	3	4	5
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				

* należy dołączyć oświadczenia każdej z osób o zgodzie na przetwarzanie danych osobowych do celów przeprowadzenia konkursu zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 poz. 922) oraz kserokopie dokumentacji potwierdzające kwalifikacje zawodowe i uprawnienia do wykonywania procedur każdej z osób (potwierdzone za zgodność z oryginałem przez osoby upoważnione):

1. lekarz:

a) prawo wykonywania zawodu,

- b) dyplom uzyskania odpowiedniej specjalizacji,
 - c) zaświadczenie o nabytych umiejętnościach do samodzielnego wykonywaniu 300 PCI i 600 koronarografii potwierdzone, przez konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie kardiologii*,
 - d) zaświadczenie potwierdzające zdolność do udzielania świadczeń zdrowotnych wydane przez uprawnionego lekarza,
 - e) zaświadczenie o odbyciu szkolenia w dziedzinie ochrony radiologicznej pacjenta - na podstawie art. 33c ust. 5 ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. – Prawo atomowe (t.j. Dz. U. z 2014 r. poz. 1512, ze zm.),
2. pielęgniarka:
- a) prawo wykonywania zawodu,
 - b) zaświadczenie potwierdzające zdolność do udzielania świadczeń zdrowotnych wydane przez uprawnionego lekarza,
 - c) zaświadczenie o odbyciu szkolenia w dziedzinie ochrony radiologicznej pacjenta - na podstawie art. 33c ust. 5 ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. – Prawo atomowe (t.j. Dz. U. z 2014 r. poz. 1512, ze zm.)*,
 - d) zaświadczenie o odbyciu 3-miesięcznego stażu i szkolenia w pracowni wykonującej ponad 1500 zabiegów rocznie*,
3. technik elektroradiologii :
- a) dyplom uzyskania kwalifikacji technika elektroradiologii,
 - b) zaświadczenie potwierdzające zdolność do udzielania świadczeń zdrowotnych wydane przez uprawnionego lekarza,
 - c) zaświadczenie o odbyciu szkolenia w dziedzinie ochrony radiologicznej pacjenta - na podstawie art. 33c ust. 5 ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. – Prawo atomowe (Dz. U. z 2007 r. Nr 42, poz. 276, z późn. zm.)*,
 - d) zaświadczenie o odbyciu 3-miesięcznego stażu i szkolenia w pracowni wykonującej ponad 1500 zabiegów rocznie*.

**jeżeli dotyczy, zgodnie z wymogami właściwego rozporządzenia*

.....

data

.....

pieczęć i podpis Oferenta

OŚWIADCZENIE OFERENTA

1. Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z treścią ogłoszenia w sprawie konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania procedur kardiologii inwazyjnej oraz Szczegółowymi Warunkami Konkursu ofert i nie wnoszę do nich zastrzeżeń.
2. Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z projektem umowy przygotowanym przez Udzielającego zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
3. Oświadczam, że uważam się za związanego z niniejszą ofertą 30 dni od dnia rozstrzygnięcia konkursu.
4. Oświadczam, że dysponuję personelem medycznym o odpowiednich kwalifikacjach.
5. Oświadczam, że w trakcie obowiązywania umowy personel będzie wykonywał świadczenia zdrowotne przy użyciu własnej odzieży ochronnej oraz zobowiązany będzie do noszenia identyfikatorów zawierających imię, nazwisko i pełnioną funkcję.

6. Oświadczam, że zapewnię w odpowiedniej ilości, we własnym zakresie i na własny koszt materiały medyczne, leki, środki opatrunkowe i sprzęt jednorazowego użytku niezbędne do realizacji przedmiotu umowy spełniające wymogi właściwych przepisów prawa.
7. Oświadczam, że zobowiązuję się do współpracy z lekarzami Udzielającego zamówienia w zakresie konsultowania i zapewnienia odpowiedniej opieki lekarskiej pacjentom kwalifikowanym i poddanych kardiologicznym leczeniu inwazyjnym.
8. Oświadczam, że spełnię wszystkie niezbędne wymagania określone przez Ministra Zdrowia lub Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia regulujące udzielanie świadczeń.
9. Oświadczam, że zapewnię ciągłość, kompleksowość, dostępność, jakość udzielanych świadczeń.

.....
data

.....
pieczęć i podpis Oferenta