Załącznik Nr 1 do Zarządzenia Pełniącej obowiązki Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sławkowie

 lek. Aleksandry Mura Nr 39/K/2023 z dnia 16.11.2023r

Sławków, 16.11.2023r

**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SŁAWKOWIE**

**ul. PCK 3,41-260 Sławków**

na podstawie art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej

(Dz. U. z 2022r., poz.633)

**Ogłasza konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza neurologa**

1. Umowa zostanie zawarta na okres od dnia 01.01.2024r do dnia 31.12.2024r .
2. Szczególne warunki Konkursu Ofert będą udostępniane w budynku Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sławkowie ul. PCK 3, 41-260 Sławków (pokój nr 25) w godz. 8-14 oraz na stronie internetowej: <https://bip.spzoz.slawkow.pl/> w zakładce: konkursy ofert, przetargi
3. Oferty należy składać w formie pisemnej, w zamkniętej kopercie z adnotacją:

,,KONKURS OFERT NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W ZAKRESIE **-lekarza neurologa**” w księgowości Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sławkowie ( pokój nr 25) do dnia 08.12.2023r do godz 10:00

1. Otwarcie ofert nastąpi w dniu 11.12.2023r w pokoju księgowości ( nr 25) Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sławkowie ul. PCK 3, 41-260 Sławków , o godz. 11:00
2. Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi w terminie 7 dni, licząc od dnia otwarcia ofert tj do dnia 17.12.2023r do godz. 14:00 , poprzez ogłoszenie wyników na stronie internetowej SPZOZ Sławków: <https://bip.spzoz.slawkow.pl/> w zakładce: konkursy ofert, przetargi
3. SPZOZ Sławków zastrzega sobie prawo do przesunięcia terminu składania ofert.
4. Termin związania oferta wynosi 30 dni od upływu terminu wyznaczonego na składanie ofert.
5. Wszystkie środki odwoławcze dotyczące postępowania konkursowego można składać w księgowości SPZOZ Sławków ( pokój nr 25)

Załącznik Nr 2 do Zarządzenia Pełniącej obowiązki Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sławkowie

 lek. Aleksandry Mura NR 39/K/2023 z dnia 16.11.2023r

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

1. **Udzielający Zamówienia:**

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sławkowie ul. PCK 3, 41-260 Sławków tel. 32-29-31-003, KRS 000000014071 Nip 637-19-43-704 Regon 356277562

1. **Tryb:**

Postępowanie konkursowe prowadzone jest w oparciu o przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r o działalności leczniczej( Dz. U. z 2022r., poz.633 ze zm.).

Konkurs ogłasza Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sławkowie ul. PCK 3, 41-260 Sławków

1. **Przedmiot przeprowadzanego konkursu oraz oferenci konkursu**
2. Zamówienie konkursowe może zostać udzielone:
3. podmiotowi wykonującemu działalność leczniczą zgodnie z art.2 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r o działalności leczniczej),
4. osobie legitymującej się nabyciem kwalifikacji fachowych do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonej dziedzinie ( art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r o działalności leczniczej.
5. **Niniejsze zamówienie może być wykonywane przez osobę fizyczną spełniającą następujące warunki:**

1) lekarza specjalistę w dziedzinie neurologii albo

2) lekarza ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie neurologii, albo

3) lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie neurologii.

1. Przedmiotem niniejszego konkursu jest udzielanie **przez lekarza neurologa świadczeń zdrowotnych w zakresie neurologii** w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Sławkowie
2. Oferenci aplikujący w ramach umów cywilnoprawnych zobowiązani są do przedstawienia proponowanej należności:
3. % wartości świadczenia tj. jednostki rozliczeniowej sprawozdanej do NFZ za daną procedurę medyczną, stanowiącą wynagrodzenie za procedury wykonywane w gabinecie…………………….
4. proponowaną stawkę wynagrodzenia brutto za 1 h pracy oferenta
5. lekarz zatrudniony na podstawie umowy o pracę ( wynagrodzenie zostanie ustalone w oparciu o Ustawę z dnia 26 maja 2022r o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagradzania zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw.)
6. Ustala się harmonogram czasu pracy wynoszący: **4 h w miesiącu**
7. **Informacje dodatkowe do postępowania konkursowego:**
8. Umowa zostanie zawarta na okres od dnia 01.12.2024r do dnia 31.12.2024r .
9. Wzór umowy c.p. **stanowi Załącznik Nr 3** do Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert.
10. Ogłaszający niniejszy konkurs zobowiązuje się do zapewnienia odpowiednich warunków lokalowych, zapewnienia dostępu do sprzętu i aparatury medycznej, zapewnienie środków łączności, transportu oraz leków i materiałów medycznych niezbędnych do realizacji świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot niniejszego konkursu.
11. Osobą uprawnioną do kontaktu w przedmiotowej sprawie jest: mgr Beata Oruba tel. 32-29-31-003
12. Ofertę należy sporządzić zgodnie z formularzem oferty , **stanowiącym Załącznik Nr 2** do Szczegółowych Warunków Konkursu.
13. 6. Oferta powinna zawierać:
14. oświadczenie oferenta potwierdzające zapoznanie się z :
15. ogłoszeniem konkursowym,
16. szczegółowymi warunkami konkursu,
17. projektem umowy

i potwierdzeniem braku wnoszonych do punktów: a,b,c zastrzeżeń

1. dane dotyczące oferenta: Imię, nazwisko, adres podmiotu wykonującego działalność leczniczą,
2. kontakt z oferentem- telefon
3. aktualny wydruk księgi rejestrowej
4. aktualny wydruk z CEIDG
5. kopie dokumentów potwierdzających kwalifikacje oferenta
6. propozycję należności wskazanej przez oferenta
7. oferent jednocześnie z ofertą , przedkłada aktualna polisę ubezpieczeniową , orzeczenie lekarskie dotyczące zdolności do wykonywanych świadczeń zdrowotnych wydanych przez lekarza medycyny pracy,
8. szkolenie BHP zostanie przeprowadzone przez udzielającego zamówienie.
9. **Składanie ofert:**
10. Oferta powinna być złożona w kopercie zamkniętej z umieszczoną adnotacją:

,, **Konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie -lekarza neurologa”**

1. Koperta powinna być złożona w pokoju Nr 25 Samodzielnego Publicznego zakładu Opieki Zdrowotnej w Sławkowie w terminie do dnia 08.12.2023r do godz. 10:00
2. Oferty które wpłyną do SPZOZ Sławków po ustalonym w punkcie 2 terminie zostaną nie otwarte i zwrócone do oferenta.
3. Odbiór oferty powinien być potwierdzony przez osobę przyjmująca ofertę.
4. **Ustalenie kryterium oceny oferty:**
5. Kryterium oceny oferty jest 100% cena
6. Dokonując wyboru oferty oferenta dodatkowo uwzględniane będą wszystkie dodatkowe specjalizacje, kursy i inne formy kształcenia.
7. **Miejsce i termin otwarcia ofert:**
8. Otwarcie ofert będzie miało miejsce w pokoju nr 25- Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sławkowie w dniu 11.12.2023r

o godzinie 11:00

1. Otwarcie ofert nastąpi w obecności przybyłych oferentów. Obecność nie jest obowiązkowa
2. Komisja konkursowa dokona prawidłowości ogłoszenia konkursu, policzy złożone oferty , dokona ich otwarcia i przedstawi propozycje należności oferentów za świadczenia medyczne. Komisja poda dane oferentów.
3. Komisja dokona wyboru najkorzystniejszej oferty w oparciu o ustalone kryterium oceny.
4. W sytuacji braku dokumentów po stronie oferenta . Komisja dokona wezwania do ich uzupełnienia w terminie wyznaczonym przez udzielającego zamówienia pod rygorem odrzucenia oferty.
5. Rozstrzygnięcie konkursu będzie miało miejsce w terminie do 8 dni od otwarcia oferty tj do dnia 17.12 2023r do godz. 14:00 .Informacja o wyborze oferty zostanie umieszczona na stronie BIP SPZOZ Sławków <https://bip.spzoz.slawkow.pl/> w zakładce: konkursy ofert, przetargi
6. Komisja konkursowa odrzuci:
7. ofertę złożoną po wymaganym terminie,
8. ofertę nie spełniającą warunków przedmiotu zamówienia,
9. ofertę nieważną na podstawie odrębnych przepisów.
10. **Informacje dodatkowe do Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych**
11. Umowa z oferentem zostanie zawarta niezwłocznie po dostarczeniu wszystkich wymaganych dokumentów.
12. Dyrektor SPZOZ Sławków zastrzega sobie prawo do unieważnienia konkursu w sytuacji:
13. kiedy do SPZOZ Sławków nie wpłynęła żadna oferta,
14. odrzucono wszystkie oferty,
15. w sytuacji kiedy zawarcie umowy nie będzie leżało w interesie publicznym a SPZOZ Sławków nie był w stanie tego przewidzieć.
16. Jeżeli w wyniku przeprowadzonego postępowania konkursowego przez SPZOZ Sławków interes prawny oferenta doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez SPZOZ Sławków zasad przeprowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy przysługują oferentowi środki odwoławcze: protest i odwołanie.
17. Oferentowi nie przysługują środki odwoławcze na:
18. tryb postępowania,
19. brak wyboru świadczeniodawcy
20. unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.
21. W trakcie trwania postępowania konkursowego, jednakże przed rozstrzygnięciem konkursu, oferent może złożyć do komisji konkursowej w terminie 7 dni roboczych umotywowany protest.
22. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie konkursowe zostaje zawieszone, chyba że z treści protestu wynika że jest on bezzasadny.
23. Komisja rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi oferentowi.
24. Proces złożony po terminie nie jest rozpatrywany.
25. Informację o wniesionym proteście oraz jego rozstrzygnięciu niezwłocznie zamieszcza się na stronie bip SPZOZ Sławków: <https://bip.spzoz.slawkow.pl/> w zakładce: konkursy ofert, przetargi
26. Oferent ma prawo wniesienia do dyrektora SPZOZ Sławków umotywowanego odwołania dotyczące wyników konkursu przed zawarciem umowy.
27. Odwołanie zostanie rozpatrzone przez dyrektora SPZOZ Sławków w ciągu 7 dni od daty złożenia .
28. Wniesienie odwołania wstrzymuje okres zawarcia umowy do czasu jego rozpatrzenia.

**Formularz Ofertowy**

Konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie:

udzielania …………………………………….

Dane oferenta ( imię, nazwisko, adres i siedziba )

Środki łączności:

Telefon……………………………….

e- mail…………………………………

Numer wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą………………………….

Kwalifikacje zawodowe:

Oświadczam, ze do chwili obecnej posiadam ………….nie posiadam umowy z udzielającym zamówienie………………….

Proponuję należność za realizację świadczeń zdrowotnych:………………………….

**Oświadczam ,ze zapoznałem/łam się z treścią ogłoszenia, Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert , wzorem umowy i nie wnoszę zastrzeżeń.**

**Oświadczam, że spełniam warunki do udzielania świadczeń zdrowotnych na warunkach podanych w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert oraz w umowie.**

**Zobowiązuję się do wykonywania usług objętych umową z należyta starannością i wymogami wiedzy medycznej, zgodnie z warunkami umieszczonymi w szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert oraz w umowie. Zobowiązuję się do stosowania etyki lekarskiej. Zobowiązuję się do zawarcia umowy w terminie do 14 dni od daty rozstrzygnięcia postępowania konkursowego .**

……………………………….dnia……………………..2023r

Podpis i pieczątka Przyjmującego Zamówienie.

Załącznik Nr 4 do Zarządzenia Pełniącej obowiązki Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sławkowie

 lek. Aleksandry Mura NR 39/K/2023 z dnia 16.11.2023r

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE z 2016 Nr 119 poz. 1) informujemy, że:

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Sławkowie, ul. PCK 3.
2. Inspektorem ochrony danych w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej jest Pan Sergiusz Kunert e-mail: iod24@agileo.it
3. Dane osobowe przetwarzane są w celu przeprowadzenia procesu rekrutacji na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a i b ogólnego rozporządzenia o ochronie danych.
4. Dane mogą być udostępniane osobom upoważnionym, podmiotom przetwarzającym, z którymi zawarliśmy odpowiednie umowy powierzenia oraz podmiotom uprawnionym z przepisu prawa.
5. Dane osobowe będą przechowywane przez okres 6 miesięcy od zakończenia procesu rekrutacji.
6. Posiadają Państwo prawo do żądania dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania (jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody), którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
7. Mają Państwo prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznają Państwo, iż przetwarzanie danych osobowych Państwa dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
8. Podanie przez Państwa danych osobowych jest dobrowolne, jednakże brak podania danych osobowych będzie skutkować brakiem uczestnictwa w procesie rekrutacji.
9. Państwa dane osobowe nie będą podlegać zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.
10. Państwa dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z art. 6 ust.1. lit. a ogólnego rozporządzania o ochronie danych (Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE)

Załącznik Nr 5 do Zarządzenia Pełniącej obowiązki Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sławkowie

 lek. Aleksandry Mura NR 39/K/2023 z dnia 16.11.2023r

**Sławków,…………………..**

**Ogłoszenie o rozstrzygnięciu konkursu ofert na udzielanie przez lekarza specjalistę świadczeń zdrowotnych w zakresie………………………..**

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sławkowie ul. PCK 3, 41-260 Sławków informuje, że w konkursie ofert na udzielanie przez lekarza specjalistę świadczeń zdrowotnych w zakresie……………………….., wybrano ofertę :

* + - 1. ……………………………………
			2. …………………………………..