

nr postępowania: **NHR.2018.120.14**

22.02.2018 r.

**DYREKTOR**  
**Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. Antoniego Jurasza**  
**w Bydgoszczy, ul. Marii Skłodowskiej-Curie 9**

*działając na podstawie przepisu art. 26 i 27 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t. j. Dz. U. z 2016 poz. 1638), oraz Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2015 poz. 581)*

**Informuje o modyfikacji Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert do postępowania**  
**NHR.2018.120.14**

W Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert dotyczących postępowania nr NHR.2018.120.14, wprowadza się następujące zmiany w Zakresie 1 oraz w załączniku nr 1 do SWKO:

**ZAKRES 1 - udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy specjalistów w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu w ramach Oddziału Klinicznego Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu.**

**Kod CPV: 85121000-3, 85111000-0, 85112000-7, 85120000-6, 85121100-4, 85121200-5.**

Miejscem udzielania świadczeń jest:

- **Klinika Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu,**
- **Poradnia Ortopedyczna**

Udzielający zamówienia przewiduje przyjęcie 10 osób z określonymi kwalifikacjami zawodowymi:

- specjalizacja w zakresie/dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu,
- udokumentowany 5 letni staż pracy.

Przedmiot konkursu obejmuje udzielanie świadczeń zdrowotnych w dni robocze w godzinach **od 7:25 do 15:00** oraz ambulatoryjne udzielanie świadczeń medycznych w poradni w dni robocze **do 130 godzin** miesięcznie/przez 1 osobę, a także dyżury medyczne oraz gotowość do udzielania świadczeń zdrowotnych, tzw. „dyżurów pod telefonem” w dni robocze w godzinach **od 15:00 do 7:25** dnia następnego i w soboty, niedziele i święta w godzinach **od 7:25 do 7:25** dnia następnego zgodnie z miesięcznym harmonogramem pracy.

**Załącznik nr 1 do SWKO** zmodyfikowana wersja w załączeniu.

.....  
Pieczęć nagłówkowa oferenta

## OFERTA

**udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy specjalistów w zakresie ortopedii i traumatologii  
narządu ruchu w ramach Oddziału Klinicznego Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu**

### Zakres 1

#### I. DANE O OFERENCIE:

<b>Imię i nazwisko</b>		
<b>lub nazwa zakładu</b>		
<b>ADRES</b>	Kod pocztowy	
	Miejscowość	
	Ulica	
	Nr domu/mieszkania	
<b>REGON</b>		
<b>Telefon</b>		

#### II. OFERENT OŚWIADCZA, ŻE:

1) Jest wpisany do:

**Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej**

**pod numerem NIP.....**

2) Zapoznał się z treścią ogłoszenia i szczegółowymi warunkami konkursu ofert i nie zgłasza do nich zastrzeżeń.

3) Akceptuje warunki umowy zaproponowane przez Udzielającego zamówienia dla potrzeb niniejszego konkursu ofert i za udzielanie świadczeń zdrowotnych proponuje następujące wynagrodzenie:

..... **PLN** za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych w dni robocze zgodnie z miesięcznym harmonogramem pracy,

..... PLN za 1 godzinę udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach dyżuru lekarskiego / wezwania w dni robocze ,

..... PLN za 1 godzinę udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach dyżuru lekarskiego / wezwania w soboty, niedziele i święta,

..... PLN za 1 godzinę udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach tzw. „dyżuru pod telefonem” w dni robocze,

..... PLN za 1 godzinę udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach tzw. „dyżuru pod telefonem” w soboty, niedziele i święta,

..... % procentowy udział (prowizja)

- a. w wartości sprawozdanego i przyjętego wykonania świadczeń zdrowotnych finansowanych przez płatnika publicznego, wykonanych w danym miesiącu, w:

- **Oddziale Klinicznym Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu** w zakresach:

- ORTOPEDIA I TRAUMAT NARZ RUCHU - HOSPITALIZACJA – limit półroczny 2 681 766,36 PLN

Świadczenia wykonane w powyższych zakresach stanowiąc będą podstawę do naliczenia prowizji, w trakcie trwania umowy z płatnikiem publicznym, do wysokości sumy półrocznych limitów świadczeń w Oddziale.

- b. w wartości zapłaconej w danym miesiącu sprzedaży świadczeń zdrowotnych finansowanych przez płatnika publicznego, wykonanych w:

- **Oddziale Klinicznym Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu** w zakresach:

- ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA - ŚWIADCZENIA ENDOPROTEZOPLASTYKI STAWU BIODROWEGO LUB KOLANOWEGO (ŚWIADCZENIA FINANSOWANE ODRĘBNIEM W PSZ) – limit półroczny 3 284 720,00 PLN

Świadczenia wykonane w powyższych zakresach stanowiąc będą podstawę do naliczenia prowizji, w trakcie trwania umowy z płatnikiem publicznym, oddzielnie dla każdego zakresu świadczeń, do wysokości limitów półrocznych.

- c. w kwotach zapłaconych przez pacjentów w danym miesiącu (pokrywających pełny koszt pobytu i udzielonych świadczeń u Udzielającego zamówienia) za świadczenia wykonane we wskazanych jednostkach organizacyjnych.

..... % wartości świadczenia płatnego przez płatnika publicznego za osobiście wykonane świadczenia w Poradni z wyłączeniem udzielania świadczeń zdrowotnych w formie porady onkologicznej,

..... PLN za poradę onkologiczną.

4) proponowany czas trwania umowy: **od 20.03.2018 r. do 28.02.2021 r.**

**III. ZAŁĄCZNIKI DO OFERTY:**

- 1) kserokopia dyplomu lekarza;
- 2) kserokopia dyplomów specjalizacji lub karty specjalizacyjnej (jeżeli dotyczy);
- 3) kserokopia prawa wykonywania zawodu;
- 4) zaświadczenie o wpisie do rejestru specjalistycznych praktyk lekarskich lub indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich Bydgoskiej Izby Lekarskiej;
- 5) polisa od odpowiedzialności cywilnej podmiotu przyjmującego zamówienie na świadczenia zdrowotne lub dołączone oświadczenie, że zostanie zawarta przed podpisaniem umowy;
- 6) zaświadczenia lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na stanowisku, o które ubiega się oferent lub dołączone oświadczenie, że zostanie dostarczone przed podpisaniem umowy;
- 7) udokumentowany staż pracy;
- 8) kserokopie innych dokumentów potwierdzających kwalifikacje wymagane w poszczególnych zakresach ogłoszenia (kursy, szkolenia, potwierdzenie doświadczenia zawodowego, jeżeli dotyczy).

**Kserokopia każdego załączonego dokumentu musi być poświadczona „za zgodność z oryginałem” przez Oferenta, opatrzone podpisem Oferenta i w miarę możliwości pieczętką imienną.**

.....

podpis Oferenta