

## SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT

zwane dalej „SWKO”

**na udzielenie świadczeń zdrowotnych w ramach Zespołu długoterminowej opieki domowej dla dzieci wentylowanych mechanicznie w zakresie:**

1. **LEKARZ – CPV: 85141210-4 - usługi leczenia medycznego świadczonych w warunkach domowych, CPV: 85121200-5 - specjalistyczne usługi medyczne**
2. **PIELEśniARKA – CPV: 851410000-9 - usługi świadczone przez personel medyczny, CPV: 85141200-1 - usługi świadczone przez pielęgniarke**
3. **REHABILITACJA – CPV: 85142100-7 - usługi fizjoterapii, CPV:851410000-9 - usługi świadczone przez personel medyczny**

### I. Informacja ogólna

Organizatorem Konkursu na udzielanie świadczeń zdrowotnych jest Szpital Dziecięcy Polanki im. Macieja Płażyńskiego w Gdańsku sp. z o.o., zwany dalej Udzielającym zamówienie.

### II. Podstawa prawna

Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tj. Dz. U. z 2026 r. poz. 156).

Każdy oferent przed złożeniem oferty jest zobowiązany do zapoznania się z Regulaminem przeprowadzenia konkursu ofert o udzielanie zamówienia na Świadczenia Zdrowotne (zwanym dalej Regulaminem) oraz z obowiązującym wzorem umowy. Z w/w dokumentami można zapoznać się na stronie internetowej [www.szpitalpolanki.pl](http://www.szpitalpolanki.pl) lub w Dziale Zarządzania, Marketingu i Promocji (poniedziałek – piątek, w godzinach 7.30 – 14.00).

### III. Przedmiot konkursu

1. Przedmiotem postępowania konkursowego jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w wymienionych powyżej zakresach.
  - Okres udzielania świadczeń – od dnia **01.07.2026 r. do 30.06.2028 r.**
2. Ilość świadczeń zdrowotnych – określono w wymaganiach szczegółowych.
3. Miejsce udzielania świadczeń:
  - a) Banino – **1 pacjent** – lekarz, pielęgniarke, fizjoterapeuta;
  - b) Chojnice – **1 pacjent** – lekarz, pielęgniarke, fizjoterapeuta;
  - c) Cieszenie – **1 pacjent** – lekarz, pielęgniarke;
  - d) Człuchów – **1 pacjent** – lekarz, pielęgniarke, fizjoterapeuta;
  - e) Gardeja – **1 pacjent** – lekarz;
  - f) Gdańsk – **7 pacjentów**, w tym: 1 pacjent – lekarz, **2 pacjentów** – lekarz, pielęgniarke; **4 pacjentów** – lekarz, pielęgniarke, fizjoterapeuta;
  - g) Gdynia – **5 pacjentów** – lekarz, pielęgniarke, fizjoterapeuta;
  - h) Gniewowo – **1 pacjent** – lekarz, pielęgniarke;
  - i) Kębłowo – **1 pacjent** – lekarz;
  - j) Kowale – **1 pacjent** – lekarz, pielęgniarke;
  - k) Malbork – **1 pacjent** – lekarz, pielęgniarke, fizjoterapeuta;
  - l) Nowy Dwór Gdański – **1 pacjent** – lekarz, pielęgniarke;
  - m) Pogórze – **1 pacjent** – lekarz, pielęgniarke, fizjoterapeuta;
  - n) Rakowiec – **1 pacjent** – lekarz;
  - o) Reda – **1 pacjent** – lekarz, pielęgniarke;
  - p) Sławutowo – **1 pacjent** – lekarz, pielęgniarke, fizjoterapeuta;
  - q) Słupsk – **1 pacjent** – lekarz, pielęgniarke, fizjoterapeuta;
  - r) Sobowidz – **2 pacjentów**, w tym: **1 pacjent** – pielęgniarke; **1 pacjent** – lekarz, pielęgniarke, fizjoterapeuta;
  - s) Stare Pole – **1 pacjent** – lekarz, pielęgniarke, fizjoterapeuta;
  - t) Strzebielino – **1 pacjent** – lekarz, fizjoterapeuta;
  - u) Trąbki Wielkie – **1 pacjent** – lekarz, pielęgniarke, fizjoterapeuta;
  - v) Ustka – **1 pacjent** – lekarz;
  - w) Wejherowo – **2 pacjentów**, w tym: **1 pacjent** – lekarz, fizjoterapeuta; **1 pacjent** – pielęgniarke;
  - x) Wielki Klincz – **1 pacjent** – lekarz.

Dopuszcza się składanie ofert częściowych, ze wskazaniem zadań, które mają być realizowane w ramach kontraktu. Oferta częściowa może dotyczyć jednego lub kilku pacjentów.

#### IV. Wymagania stawiane Przyjmującemu zamówienie:

1. Oferentem może być podmiot wykonujący działalność leczniczą zwany dalej „Przyjmującym zamówienie”.
2. Oferta musi zawierać:
  - 1) wypełniony i podpisany przez Oferenta lub upoważnioną osobę do reprezentowania Oferenta druk „Formularz Oferty” na udostępnionym przez Udzielającego zamówienie druku – do pobrania ze strony internetowej [www.szpitalpolanki.pl](http://www.szpitalpolanki.pl) lub w Dziale Zarządzania, Marketingu i Promocji (poniedziałek – piątek, w godzinach 7.30 – 14.00);
  - 2) Oświadczenie (załącznik nr 2 do SWKO) wraz z wypełnionym i podpisanym kwestionariuszem osobowym (w celu uzyskania informacji z rejestru sprawców przestępstw na tle seksualnym) - do pobrania ze strony internetowej [www.szpitalpolanki.pl](http://www.szpitalpolanki.pl) lub w Dziale Zarządzania, Marketingu i Promocji (poniedziałek – piątek, w godzinach 7.30 – 14.00);poświadczony za zgodność z aktualnymi danymi wypis z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (wydruk księgi rejestrowej);
  - 3) zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej – (wydruk z CEIDG);
  - 4) dokumenty potwierdzające posiadane kwalifikacje osób udzielających świadczeń objętych ofertą (poświadczone za zgodność kserokopie);
  - 5) aktualna polisa OC potwierdzająca zawarcie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w zakresie wymaganym przepisami lub oświadczenie o przystąpieniu do ubezpieczenia OC na okres obowiązywania umowy- polisę należy dostarczyć najpóźniej w dniu poprzedzającym dzień rozpoczęcia wykonywania zadań;
  - 6) w razie działania przez pełnomocnika - pełnomocnictwo do składania oświadczeń woli w imieniu Przyjmującego zamówienie, w szczególności do złożenia oferty, udzielone przez osobę lub osoby, których prawo do reprezentowania Przyjmującego zamówienie wynika z przedstawionych dokumentów;
  - 7) aktualne zaświadczenie o braku przeciwwskazań do udzielania świadczeń będących przedmiotem konkursu w tym zaświadczenie sanitarno-epidemiologiczne – dostarczyć nie później niż w dniu podpisania umowy;
  - 8) Aktualne zaświadczenie o niekaralności z Krajowego Rejestru Karnego oraz Oświadczenie o państwach zamieszkiwanych w okresie ostatnich 20 lat – dostarczyć nie później niż w dniu podpisania umowy.
3. Sposób przygotowania oferty określono w Regulaminie konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych.

#### V. Wymagania szczegółowe stawiane Przyjmującemu zamówienie:

##### 1. OPIEKA LEKARSKA

1. ilość pacjentów do objęcia opieką – **34 PACJENTÓW**

2. wymagania stawiane Przyjmującemu zamówienie:

- czynne prawo wykonywania zawodu,
- specjalista w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii lub anestezjologii i reanimacji lub chorób płuc,
- wizyty w domu pacjenta nie rzadziej niż raz w tygodniu przez min. 1h30’,
- pozostawanie w stałej dostępności pod telefonem,
- prowadzenie ewidencji czasu udzielanych świadczeń,
- prowadzenia dokumentacji medycznej na obowiązujących zasadach w podmiotach leczniczych,
- prowadzenie sprawozdawczości statystycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami.

##### 2. OPIEKA PIELEGNIARSKA

1. ilość pacjentów do objęcia opieką – **28 PACJENTÓW**

2. wymagania stawiane Przyjmującemu zamówienie:

- czynne prawo wykonywania zawodu,
- posiadanie specjalizacji lub kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki lub opieki paliatywnej, lub opieki długoterminowej, lub pielęgniarstwa przewlekłe chorych i niepełnosprawnych, lub kursem specjalistycznym w zakresie opieki paliatywnej lub pielęgnowania pacjenta wentylowanego mechanicznie lub w trakcie tych specjalizacji lub kursów,
- wizyty w domu pacjenta nie rzadziej niż 2 razy w tygodniu przez min. 1h30’,
- pozostawanie w stałej dostępności pod telefonem,
- prowadzenie dokumentacji medycznej na obowiązujących zasadach w podmiotach leczniczych,
- prowadzenie sprawozdawczości statystycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- prowadzenie ewidencji czasu udzielanych świadczeń.

##### 3. REHABILITACJA

1. ilość pacjentów do objęcia opieką – **21 PACJENTÓW**

2. wymagania stawiane Przyjmującemu zamówienie:

- posiadanie kwalifikacji wymaganych do wykonywania zadań objętych konkursem (fizjoterapeuta),
- doświadczenie zawodowe w pracy z dziećmi w zakresie przedmiotu konkursu,
- częstotliwość udzielania świadczeń – nie mniej niż 2 razy w tygodniu po 60 minut. Częstotliwość i ogólna liczba wizyt domowych jest ustalana indywidualnie przez lekarza udzielającego

świadczeń i może być zwiększona,

- prowadzenia dokumentacji na obowiązujących zasadach i zgodnie z przepisami w tym zakresie,
- prowadzenie sprawozdawczości statystycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- prowadzenie ewidencji czasu udzielanych świadczeń,
- czynne prawo wykonywania zawodu.

## VI. Suma gwarancyjna ubezpieczenia

1. Suma gwarancyjna ubezpieczenia lekarza nie może być niższa niż równowartość 75.000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz 350.000 euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń, których skutki są objęte umową ubezpieczenia OC – zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, tj. ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tj. Dz. U. z 2026 r. poz.156) oraz rozporządzenie MF z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. 2025, poz. 272.).
2. Suma gwarancyjna ubezpieczenia pielęgniarki i fizjoterapeuty nie może być niższa niż równowartość 30.000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz 150.000 euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń, których skutki są objęte umową ubezpieczenia OC – zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, tj. ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tj. Dz. U. z 2026 r. poz. 156) oraz rozporządzenie MF z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. Nr 2025, poz. 272.).
3. Kwoty, o których mowa w pkt1 i 2 są ustalane przy zastosowaniu średniego kursu euro ogłoszonego przez Narodowy Bank Polski po raz pierwszy w roku, w którym umowa ubezpieczenia OC zostaje zawarta.

## VII. Kryteria oceny złożonych ofert

- Cena (C) – 70%, wyrażona w złotych polskich,
- Inne poza cenowe kryterium wyboru oferty (K)– 30 %.

Za najkorzystniejszą uznana zostanie ta z ocenianych ofert, która uzyska najwięcej punktów (W max) wg poniższego wzoru.

Wg wzoru :  $W \text{ max} = C+K$

Kryterium - cena będzie wyliczona wg wzoru:

$$C = \frac{\text{maksymalna cena oferty w danej pozycji}}{\text{cena zaproponowana przez oferenta w danej pozycji}} \times 0,7 \times 100$$

Inne poza cenowe kryterium wyboru oferty będzie liczone wg wzoru:

$$K = \frac{\text{liczba pkt w badanej ofercie}}{\text{najwyższa liczba pkt wykazana w złożonych ofertach}} \times 0,3 \times 100$$

Punktację do poza cenowych kryteriów wyboru oferty zawiera formularz oferty – Załącznik nr 1 do SWKO.

## VIII. Umowy, terminy i warunki płatności

- Umowa zostanie zawarta na czas określony **od dnia 01.07.2026 r. do 30.06.2028 r.**
- Zapłata za usługi realizowana będzie przelewem na konto wskazane przez „Przyjmującego zamówienie” w terminie **do 14 dni** od daty złożenia prawidłowo sporządzonego rachunku, wystawionego do 5 dnia następnego miesiąca za świadczenia wykonane w miesiącu poprzednim. Rachunek musi zawierać rodzaj i ilość udzielonych świadczeń.

## IX. Klauzula informacyjna RODO

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (dalej RODO), informujemy, że:

1. Administratorem Pana/i danych osobowych jest Szpital Dziecięcy Polanki im. Macieja Płażyńskiego sp. z o.o. z siedzibą w Gdańsku (80-308), ul. Polanki 119, adres do korespondencji: 80-308 Gdańsk ul. Polanki 119 z dopiskiem IOD.
2. Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych: [iod@szpitalpolanki.pl](mailto:iod@szpitalpolanki.pl)

3. Celem przetwarzania Pana/i danych osobowych jest udział w konkursie ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tj. Dz. U. z 2022 r. poz. 633). Podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. b) i lit. c) RODO.
4. Odbiorcami przetwarzanych Pana/i danych osobowych w rozumieniu art. 4 pkt 9 RODO są osoby lub podmioty które zapoznają się z rozstrzygnięciem konkursu ofert, firmy archiwizujące dokumenty, podmiot zajmujący się obsługą informatyczną lub prawną.
5. Pana/i dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celu określonego w pkt 3, a po tym czasie przez okres oraz w zakresie wymaganym przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa.
6. Ma Pan/i prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich sprostowania. Prawo do usunięcia danych, ograniczenia ich przetwarzania oraz wniesienia sprzeciwu wobec dalszego przetwarzania przysługuje Panu/i w przypadku danych przetwarzanych bezpodstawnie.
7. Ma Pan/i prawo wniesienia skargi do polskiego organu nadzorczego lub organu nadzorczego innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej, właściwego ze względu na miejsce Pan/i zwykłego pobytu.
8. Podanie danych osobowych jest dobrowolne lecz niezbędne do wzięcia udziału w konkursie ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych.
9. Pana/i dane nie będą podlegały profilowaniu w rozumieniu art. 22 RODO.

#### **X. Pozostałe warunki**

1. Z materiałami informacyjnymi o przedmiocie konkursu, w tym z projektami umów można zapoznać się w Dziale Zarządzania, Marketingu i Promocji – budynek Nr 2, pok. 44, od poniedziałku do piątku w godz. 7.30 – 14.00, tel. (58) 520-93-60.
2. Udzielający zamówienie zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu lub odwołania konkursu w poszczególnych zakresach – w każdym czasie lub przesunięcia terminów składania lub otwarcia ofert, bądź terminu rozstrzygnięcia konkursu ofert, bez podania przyczyny.
3. Oferta powinna spełniać wymagania określone w Regulaminie przeprowadzania konkursu ofert, dostępnego na stronie [www.szpitalpolanki.pl](http://www.szpitalpolanki.pl)
4. Udzielający zamówienie informuje, że w Szpitalu Dziecięcym Polanki im. Macieja Płażyńskiego w Gdańsku sp. z o.o. obowiązuje procedura dokonywania zgłoszeń naruszeń prawa i podejmowania działań następczych w Szpitalu Dziecięcym Polanki im. Macieja Płażyńskiego w Gdańsku sp. z o.o., z którą można się zapoznać na stronie internetowej Szpitala: [www.szpitalpolanki.pl](http://www.szpitalpolanki.pl) .