



HOSPICJUM SOSNOWIECKIE IM. ŚW. TOMASZA AP.

41-218 Sosnowiec, ul. H. Dobrzańskiego 131

tel. 32 832 94 01 , 32 293 23 13

www.hospicjum.sosnowiec.pl

Organizacja Pożytku Publicznego KRS 0000056797

nr konta : Alior Bank/Sosnowiec 30 2490 0005 0000 4530 2242 6524



Sosnowiec, 17.12.2019

ZAPYTANIE OFERTOWE 01/2020/EFS/9.2.5

powyżej 50.000,00 zł netto

Hospicjum Sosnowieckie im. św. Tomasza Ap. realizując projekt pn. „Niesprawność nie musi być barierą – kompleksowe działania opiekuńcze dla osób 60+” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach RPO WSL 2014–2020r. zaprasza do składania ofert **na usługi lekarskie.**

Oznaczenie wg Wspólnego Słownika Zamówień (CPV):

85121100-4 Ogólne usługi lekarskie.

1. Instytucja Zamawiająca

Hospicjum Sosnowieckie im. św. Tomasza Ap.

ul. mjr H. Hubala- Dobrzańskiego 131

41-200 Sosnowiec

Osoba do kontaktów: Beata Bandura

e-mail : beata.bandura@hospicjum.sosnowiec.pl

Adres internetowy: [www: hospicjum.sosnowiec.pl](http://www.hospicjum.sosnowiec.pl)

tel. 32 8329419 lub 32 8329400

NIP – 644-24-83-524

REGON – 273512458

KRS – 0000056797

2. OZNACZENIE POSTĘPOWANIA

Postępowanie oznaczone jest znakiem: 01/2020/EFS/9.2.5



3. TRYB POSTĘPOWANIA

Postępowanie przeprowadzone zostanie zgodnie z zasadą konkurencyjności określoną w Wytycznych z dnia 19 lipca 2017r. w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020 .

Miejsce upublicznienia zapytania ofertowego:

www.hospicjum.sosnowiec.pl

<https://bazakonkurencyjnosci.gov.pl>

4. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

1. Zamówienie obejmuje świadczenie usługi lekarskiej na podstawie umowy cywilno-prawnej w zakresie dyżurów pod telefonem:

- a) dyżury w oddziale stacjonarnym w dni robocze (od pon. – pt.) w godz. 15.30 – 7.00 następnego dnia lub od 15.30 do 8.00 następnego dnia,
- b) dyżur w oddziale stacjonarnym w dni ustawowo wolne (soboty, niedziele, święta) 24 godzinne (w godz. od 08.00 do 08.00 dnia następnego).

Dyżury powiązane będą z wyjazdami interwencyjnymi do podopiecznych znajdujących się pod opieką domową. Wyjazdy te będą oddzielnie opłacane.

2. *Opis dyżuru w oddziale stacjonarnym.*

Dyżur lekarski jest dyżurem pod telefonem z obowiązkowym jednym , w ciągu 12 godzin dyżuru , przyjazdem do ośrodka stacjonarnego przy ul. H. Dobrzańskiego 131 w Sosnowcu i zrobieniem wizyty lekarskiej u wszystkich podopiecznych (mieści się w opłacie za czuwanie). Oferent ma również obowiązek przyjazdu w dni wolne od pracy na drugi wieczorny obchód oraz na każde wezwanie w sytuacji interwencji, z tym, że takie przyjazdy będą dodatkowo płatne (każdy równowartość jednej wizyty lekarskiej). Oferent może przez cały okres dyżuru przebywać na terenie ośrodka stacjonarnego jeżeli tak woli ale nie może to mieć wpływu na podwyższenie ceny.

3. Lekarz będący na dyżurze pod telefonem będzie również zobligowany do wyjazdów interwencyjnych lub stwierdzenia zgonu do podopiecznych będących w opiece domowej.

4. Praca w takie dni jak Wigilia, Święta Bożego Narodzenia, Wielki Piątek , Wielka Sobota, Święta Wielkanocne, Sylwester będzie dodatkowo opłacany , tj. stawka godzinowa za pracę będzie podniesiona o 50%.

5. TERMIN REALIZACJI PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Usługa ma być świadczona w okresie od podpisania umowy do 31.12.2021r. w zaoferowanej przez Oferenta liczbie dni w miesiącu. Zaoferowana liczba dni w miesiącu jest traktowana jako

przeciętna liczba miesięcznych dyżurów. Liczba przepracowanych dni w miesiącu będzie każdorazowo ustalana ze zleceniodawcą.

6. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się oferenci, którzy:

1. posiadają aktualne prawo wykonywania zawodu lekarza,
2. posiadają min. specjalizację lekarską st. I lub są w trakcie robienia tej specjalizacji,
3. posiadają doświadczenie w pracy zawodowej min. 1 rok
4. posiadają zdolność do pracy poświadczoną zaświadczeniem lekarskim.
5. W przypadku gdy Oferent jest podmiotem prawnym zobligowany jest wskazać osoby, które będą świadczyć usługę i każda osoba musi spełnić warunki określone w pkt. 1-4

7. WYKAZ OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW, POTWIERDZAJĄCYCH SPEŁNIANIE WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ BRAK PODSTAW WYKLUCZENIA.

Do oferty Oferent dołącza:

1. Kserokopię prawa wykonywania zawodu.
2. Kserokopię dyplomu.
3. Kserokopię dokumentów poświadczających staż pracy (świadectwo pracy lub zaświadczenie z zakładu pracy).
Lekarze, którzy min. 1 rok współpracowali już z Hospicjum Sosnowieckim im. św. Tomasza Ap. nie są zobowiązani do dostarczenia dokumentów wykazanych w pkt. 1-3, bowiem zostaną one zweryfikowane na podstawie dokumentacji będącej w posiadaniu Hospicjum.
W takim przypadku prosimy o złożenie oświadczenia wg (załącznika nr 8)
4. Oświadczenie o posiadaniu aktualnych badań lekarskich (załącznik nr 2).
5. Oświadczenie o braku powiązań (załącznik nr 3).
6. Oświadczenie o łącznej liczbie wykonywanych godzin pracy w miesiącu na wszystkich zajmowanych stanowiskach, z i bez uwzględnienia godzin oferowanych w ofercie (załącznik nr 4).
7. W przypadku gdy Oferent jest osobą prawną dołącza do oferty wykaz osób, które będą świadczyć usługę (załącznik nr 7) oraz komplet dokumentów określonych w pkt. 1-6 dla każdej osoby, która będzie w jego imieniu świadczyć usługę.

8. WYKLUCZENIA

Z postępowania wykluczeni są Oferenci :

1. W przypadku których liczba godzin wykonywanej pracy dotychczasowej lub liczba godzin pracy dotychczasowej i zaoferowanej w ofercie przekracza 276 godzin miesięcznie (wg oświadczenia nr 4)
2. Są osobami powiązаныmi z Zamawiającym zgodnie z definicją powiązania określoną w oświadczeniu.
3. W przypadku gdy Oferent jest osobą prawną , wykluczeniu podlegają te osoby , które wskazał w ofercie , co do których zachodzi zdarzenie określone w pkt. 1-2 .

9. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERT

1. Jeden Oferent może złożyć tylko jedną ofertę. Oferta musi być zgodna z formularzem ofertowym (załącznik nr 5).
2. Oferta musi być złożona w formie pisemnej i w języku polskim. Każdy dokument składający się na ofertę powinien być czytelny. Każda poprawka w treści oferty, a w szczególności każde przerobienie, przekreślenie, uzupełnienie, nadpisanie, etc. powinno być parafowane i pieczętowane przez Oferenta w przeciwnym razie nie będzie uwzględnione.
3. Do oferty należy dołączyć dokumenty opisane w pkt.7.
4. Oferta powinna być podpisana przez Oferenta.
5. Strony oferty powinny być trwale ze sobą połączone i kolejno ponumerowane. W treści oferty powinna być umieszczona informacja o liczbie stron.
6. Ofertę należy umieścić w zamkniętym opakowaniu, uniemożliwiającym odczytanie jego zawartości bez uszkodzenia tego opakowania. Opakowanie powinno być oznaczone nazwiskiem (nazwą) i adresem Oferenta, zaadresowane następująco: **OFERTA – świadczenie usługi lekarskiej , nie otwierać przed 07.01.2020 roku.**
7. Oferent wskazuje szacunkową miesięczną liczbę dyżurów, których może się podjąć.
8. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych.
9. Przed upływem terminu składania ofert, Oferent może wprowadzić zmiany do złożonej oferty lub wycofać ofertę. Oświadczenia o wprowadzonych zmianach lub wycofaniu oferty powinny być doręczone Zamawiającemu na piśmie pod rygorem nieważności przed upływem terminu składania ofert. Oświadczenia powinny być opakowane tak, jak oferta, a opakowanie powinno zawierać odpowiednio dodatkowe oznaczenie wyrazem: „ZMIANA” lub „WYCOFANIE”.

10. OPIS SPOSOBU OBLICZENIA CENY OFERTY

1. Oferent wskazuje w ofercie szacunkową ilość dyżurów w miesiącu, stawkę jednostkową brutto za godzinę czuwania oraz stawkę za przyjazd interwencyjny.

2. Ceną oferty jest cena jednostkowa.
3. Cena ofertowa musi być wyrażona w złotych polskich z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.
4. Dla porównania cenowego bierze się pod uwagę wartość brutto za pojedynczy dyżur 12 godzinny z jednym przyjazdem interwencyjnym (12 h czuwania pod telefonem * stawka za 1h czuwania + stawka za jeden przyjazd interwencyjny).

11. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT

1. Oferty należy złożyć w **Siedzibie Hospicjum Sosnowieckiego przy ul. H. Dobrzańskiego 131** w Sosnowcu w dni robocze **od poniedziałku do piątku w godz. 8⁰⁰ – 16⁰⁰ w nieprzekraczalnym terminie do dnia 07.01.2020r. do godz. 10.00**
2. Sposób zaadresowania oferty:
 - a) Ofertę należy złożyć w nieprzejrzywej, zamkniętej kopercie / opakowaniu w sposób gwarantujący zachowanie poufności jej treści oraz zabezpieczającej jej nienaruszalność do terminu otwarcia ofert.
 - b) Koperta / opakowanie zawierające ofertę winno być zaadresowane do Zamawiającego na adres podany w punkcie 1 niniejszej specyfikacji oraz oznaczone w sposób następujący: „**OFERTA – świadczenie usługi lekarskiej , nie otwierać przed 07.01.2020 roku**”.
 - c) Zamawiający nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia wynikające z nienależytego oznakowania koperty / opakowania lub braku którejkolwiek z wymaganych informacji.
3. Otwarcie złożonych ofert nastąpi w dniu **07.01.2020 r. o godz. 10.30** w **Siedzibie Hospicjum Sosnowieckiego przy ul. H. Dobrzańskiego 131** w Sosnowcu.
4. Otwarcie ofert jest jawne.

12. KRYTERIA WYBORU OFERTY

Do wyboru oferty brana będzie pod uwagę wartość jednego dyżuru brutto wyliczona wg wzoru: 12 h czuwania pod telefonem * stawka za 1h czuwania + stawka za jeden przyjazd interwencyjny.

1. cena (C) – waga 100 %

Zamawiający przyzna punkty na podstawie poniższego wzoru:

<p>Najniższa wartość dyżuru brutto</p> <p>C = ----- x 100</p> <p style="text-align: center;">Wartość dyżuru w badanej ofercie</p> <p>C – ilość punktów przyznana w kryterium cena</p>
--

Zostaną wybrane oferty kolejno z największą liczbą punktów.

Zleceniobiorca dysponuje następującą liczbą dyżurów pod telefonem do obsadzenia:

średnio 35 dyżurów w miesiącu, w całym okresie realizacji łącznie 699 dyżurów.

Zamawiający dokona wyboru ofert tych Wykonawców, których oferty uzyskają najwyższą liczbę punktów aż do zabezpieczenia pełnej liczby dyżurów wskazanych powyżej i których stawki nie przekraczają budżetu zaplanowanego przez Zamawiającego na ten cel.

Zamawiający przewiduje zatrudnienie od 6 do 10 osób w zależności od tego ile dyżurów zaoferują Oferenci.

13. INFORMACJE O FORMALNOŚCIACH, JAKICH NALEŻY DOPEŁNIĆ PO WYBORZE OFERTY W CELU ZAWARCIA UMOWY.

Umowa zostanie zawarta zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 6 w zależności od zakresu.

14. MOŻLIWOŚĆ ZMIANY UMOWY

1. Zamawiający przewiduje możliwość zmiany umowy w sytuacji gdy zmiana nie prowadzi do zmiany charakteru umowy i zostaną spełnione łącznie następujące warunki:
 - a) Konieczność zmiany umowy spowodowana jest okolicznościami, których Zamawiający działając z należytą starannością nie mógł przewidzieć.
 - b) Wartość zmiany nie przekracza 50% wartości zamówienia określonej pierwotnie w umowie.

15. MOŻLIWOŚĆ UDZIELENIA ZAMÓWIEŃ DODATKOWYCH

Zamawiający przewiduje udzielenie zamówień dodatkowych w zakresie objętym niniejszym zapytaniem jeżeli wystąpi taka konieczność dla prawidłowej realizacji projektu, np. w przypadku zastępstwa za inną osobę, lub w przypadku innej okoliczności, której Zamawiający nie mógł przewidzieć.

16. INFORMACJE KOŃCOWE

1. Oferent może zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienie treści Zapytania. Zamawiający jest obowiązany udzielić wyjaśnień niezwłocznie, jednak nie później niż na 2 dni przed upływem terminu składania ofert - pod warunkiem że wniosek o wyjaśnienie treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia wpłynął do Zamawiającego nie później niż do końca 3 dnia do upływu terminu składania ofert. Odpowiedzi będą umieszczone na stronie internetowej wskazanej w rozdziale 3.
2. W uzasadnionych przypadkach Zamawiający może przed upływem terminu składania ofert zmienić treść Zamówienia. Dokonaną zmianę treści warunków Zamawiający udostępni na stronie internetowej wskazanej w rozdziale 3.
3. Zamawiający zastrzega sobie unieważnienie postępowania w sytuacji gdy wszystkie oferty przewyższą budżet Zamawiającego przeznaczony na ten cel.
4. Oferent ponosi koszty przygotowania oferty bez możliwości ich odzyskania od Zamawiającego.
5. Osoba do kontaktu : Beata Bandura , 603701718 , beata.bandura@hospicjum.sosnowiec.pl

17. ZAŁĄCZNIKI

1. Załącznik nr 1 : Zakres obowiązków lekarza na dyżurze.
2. Załącznik nr 2: Oświadczenie o posiadaniu aktualnych badań lekarskich.
3. Załącznik nr 3: Oświadczenie o braku powiązań.
4. Załącznik nr 4: Oświadczenie o łącznej liczbie wykonywanych godzin pracy.
5. Załącznik nr 5 : Formularz ofertowy
6. Załącznik nr 6 : Wzór umowy
7. Załącznik nr 7 : Zestawienie osób świadczących usługę w imieniu Oferenta
8. Załącznik nr 8 : Oświadczenie dotyczące współpracy z Hospicjum.