

**SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT (SWKO)**

na realizację świadczeń zdrowotnych z zakresu

**PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ**

NA RZECZ PACJENTÓW

ZAKŁADU PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ

**w okresie od 1 lipca 2021 roku do 30 czerwca 2024 roku**

z możliwością przedłużenia na kolejny okres

**85121100-4 Ogólne usługi lekarskie**

(kod i nazwa przedmiotu zamówienia zgodnie ze Wspólnym Słownikiem Zamówień  
określonym w rozporządzeniu WE nr 213/2008 z 28 listopada 2007 r.

zmieniającego rozporządzenie (WE) nr 2195/2002 Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie Wspólnego Słownika Zamówień (CPV) )

## **POSTANOWIENIA OGÓLNE**

1. Konkurs ofert przeprowadzany jest na podstawie art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U z 2021 r., poz. 711 ).
2. Do konkursu ofert stosuje się odpowiednio art. 140, art. 141, art. 146 ust. 1, art. 147, art. 148 ust. 1, art. 149, art. 150, art. 151 ust. 1, 2 i 4–6, art. 152, art. 153 i art. 154 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 poz. 1398 z późn. zm. ) przy czym prawa i obowiązki Prezesa Funduszu i Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego Funduszu wykonuje Dyrektor Zakładu Podstawowej Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Łomży zwany dalej Zamawiającym.
3. Sposób przeprowadzania konkursu określają niniejsze Szczegółowe warunki konkursu oraz obowiązujące u Zamawiającego :
  - 1) Regulamin przeprowadzania konkursu ofert na udzielenie zamówienia na świadczenia opieki zdrowotnej realizowane na rzecz świadczeniobiorców Zakładu Podstawowej Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Łomży , stanowiący załącznik nr 1 do zarządzenia nr 13/2021 Dyrektora Zakładu Podstawowej Opieki Zdrowotnej z dnia 7 maja 2021r. ,
  - 2) Regulamin pracy komisji konkursowej, stanowiący załącznik nr 2 do ww. zarządzenia.

## **I.MIEJSCE I CZAS UKAZANIA SIĘ OGŁOSZENIA**

Ogłoszenie zostało zamieszczone w dniu 24 maja 2021 r.:

- 1) na tablicy ogłoszeń w siedzibie Zakładu Podstawowej Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Łomży (18-400 Łomża ul. Szosa Zambrowska 1/27),
- 2) na stronie internetowej w BIP – Starostwa Powiatowego w Łomży (adres strony: [www.powiatlomzynski.pl/bip](http://www.powiatlomzynski.pl/bip) - z menu podmiotowego strony należy wybrać: Jednostki podległe - Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Łomży – zakładka: Aktualności),  
Informacja o ogłoszeniu została przesłana do Okręgowej Izby Lekarskiej w Białymstoku.

## **II.ZAMAWIAJĄCY**

Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej

Nazwa skrócona: ZPOZ

ul. Szosa Zambrowska 1/27, 18-400 Łomża

tel.: 86 215 69 49, e-mail: [zpozsekretariat@wp.pl](mailto:zpozsekretariat@wp.pl)

NIP: 7181685955, REGON: 450665627

## **III.PRZEDMIOT KONKURSU OFERT**

1. Przedmiotem konkursu ofert jest udzielanie lekarskich świadczeń medycznych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, o których mowa w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. 2021, poz. 540) świadczeniobiorcom zgłaszającym się do komórek organizacyjnych Zamawiającego w celu uzyskania świadczenia w warunkach ambulatoryjnych, a w przypadkach uzasadnionych medycznie – również w warunkach domowych. Przedmiot

konkursu obejmuje także porady związane z wydaniem karty diagnostyki i leczenia onkologicznego (DiLO), realizację porad kwalifikacyjnych w ramach Narodowego Programu Szczepień przeciw Covid-19 (<https://www.gov.pl/web/szczepimysie/narodowy-program-szczepien-przeciw-covid-19>) oraz teleporady/porady/wizyty domowe na rzecz pacjenta z dodatnim wynikiem Covid -19.

2. Realizacja przedmiotu konkursu ofert musi być zgodna z normami prawnymi:
  - 1) ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 poz. 1398 z późn. zm.<sup>1</sup>),
  - 2) ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U z 2021 r., poz. 711 ).
  - 3) ustawą z dnia z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz. U. z 2020 r. poz. 172, 1493),
  - 4) rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2021, poz. 540),
  - 5) z ogólnymi warunkami umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej stanowiącymi załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielania świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2020 r. poz. 320 z późn. zm.<sup>2</sup> ).
  - 6) ustawą z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta ( Dz.U. z 2020, poz. 849),
  - 7) zarządzeniem Nr 177/2019/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 grudnia 2019 r. w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej (zarządzenia zmieniające : zarządzenie Nr 95/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 1 lipca 2020 r., zarządzenie Nr 99/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 2 lipca 2020r. , zarządzenie Nr 131/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 25 sierpnia 2020, zarządzenie Nr 132/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 26 sierpnia 2020),
  - 8) ustawą z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U . z 2020 r. poz. 1845 z późn. zm.<sup>3</sup>),
  - 9) ustawą z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. poz. 1842, z późn. zm.)<sup>4</sup>
  - 10) rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 roku w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. poz. 666, 1981, 2350, z 2021 r. poz. 302),
  - 11) rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 12 sierpnia 2020 r. w sprawie standardu organizacyjnego teleporady w ramach podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2020 r. poz. 1395, z 2021 roku poz. 95, 231, 427)
  - 12) rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 8 października 2020 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej nad pacjentem podejrzanym o zakażenie lub zakażonym wirusem SARS-CoV-2 (Dz.U. poz. 1749, 1873 i 2043)

<sup>1</sup> Dz.U. z 2020 poz. 1492, 1493, 1578, 1875, 2112, 2345, 2401, z 2021r. poz.97,159,694

<sup>2</sup> Dz.U. z 2020 r. poz.437, 546, 696, 1548, 2304, 2305, z 2021 r. poz.93, 658

<sup>3</sup> Dz. U. z 2020 r. poz. 2112, 2401, z 2021 r. poz. 159, 180, 255, 611.

<sup>4</sup> Dz. U. z 2020 r. poz.2112, 2113, 2123, 2157, 2255, 2275, 2320, 2327, 2338, 2361, 2401, z 2021 r. poz. 11, 159, 180, 694.

- 13) rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE,
- 14) pozostałymi, wyżej nie wymienionymi, rozporządzeniami Ministra Zdrowia oraz zarządzeniami Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia określającymi standardy dla podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych w dziedzinie objętej przedmiotem postępowania konkursowego.

#### **IV.MIEJSCE REALIZACJI PRZEDMIOTU KONKURSU OFERT**

Przedmiot konkursu ofert realizowany będzie w następujących komórkach organizacyjnych Zamawiającego:

- 1) Gabinetach lekarza rodzinnego mieszczących się w budynku zajmowanym przez Zespół Gabinetów Lekarza Rodzinnego nr 1 w Łomży – adres miejsca udzielania świadczeń: 18-400 Łomża, ul. Polowa 53,
- 2) Gabinetach lekarza rodzinnego mieszczących się w budynku zajmowanym przez Zespół Gabinetów Lekarza Rodzinnego nr 2 w Łomży – adres miejsca udzielania świadczeń: 18-400 Łomża, ul. Kolegialna 1,
- 3) Gabinetach lekarza rodzinnego mieszczących się w budynku zajmowanym przez Zespół Gabinetów Lekarza Rodzinnego nr 3 w Łomży – adres miejsca udzielania świadczeń: 18-400 Łomża, ul. Wyszyńskiego 10,
- 4) Gabinetach lekarza rodzinnego mieszczących się w budynku zajmowanym przez Zespół Gabinetów Lekarza Rodzinnego nr 4 w Łomży – adres miejsca udzielania świadczeń: 18-400 Łomża, ul. Al. Piłsudskiego 11A,
- 5) Gabinetach lekarza rodzinnego mieszczących się w budynku zajmowanym przez Gabinety Lekarza Rodzinnego Filia w Jedwabnem – adres miejsca udzielania świadczeń: 18-420 Jedwabne, ul. Łomżyńska 21,
- 6) Gabinetach lekarza rodzinnego mieszczących się w budynku zajmowanym przez Gabinety Lekarza Rodzinnego Filia w Wiźnie – adres miejsca udzielania świadczeń: 18-430 Wizna, ul. Plac Kapitana Raginisa 31,
- 7) Gabinetach lekarza rodzinnego mieszczącym się w budynku zajmowanym przez Gabinet Lekarza Rodzinnego Filia w Przytułach – adres miejsca udzielania świadczeń: 18-423 Przytuły, ul. Supska 7,
- 8) Gabinetach lekarza rodzinnego mieszczących się w budynku zajmowanym przez Gabinety Lekarza Rodzinnego Filia w Piątnicy – adres miejsca udzielania świadczeń: 18-421 Piątnica, ul. Czarnocka 14,
- 9) Gabinetach lekarza rodzinnego mieszczącym się w budynku zajmowanym przez Gabinet Lekarza Rodzinnego Filia w Rogienicach Wielkich – adres miejsca udzielania świadczeń: 18-516 Rogienice Wielkie, ul. Długa 18 ,
- 10) Gabinetach lekarza rodzinnego mieszczącym się w budynku zajmowanym przez Gabinet Lekarza Rodzinnego Filia w Drozdowie – adres miejsca udzielania świadczeń: Drozdowo, ul. Główna 36 , 18-421 Piątnica,
- 11) Gabinetach lekarza rodzinnego mieszczącym się w budynku zajmowanym przez Gabinet Lekarza Rodzinnego Filia w Olszynie – adres miejsca udzielania świadczeń: Olszyna, ul. Krótka 1 , 18-421 Piątnica,

- 12) Gabinetzie lekarza rodzinnego mieszczącym się w budynku zajmowanym przez Gabinety Lekarza Rodzinnego Filia w Miastkowie – adres miejsca udzielania świadczeń: 18-413 Miastkowo, ul. Długa 1,
- 13) Gabinetzie lekarza rodzinnego mieszczącym się w budynku zajmowanym przez Gabinet Lekarza Rodzinnego Filia w Nowogrodzie – adres miejsca udzielania świadczeń: 18-414 Nowogród, ul. Miastkowska 5,
- 14) Gabinetach lekarza rodzinnego mieszczących się w budynku zajmowanym przez Gabinety Lekarza Rodzinnego Filia w Śniadowie – adres miejsca udzielania świadczeń: 18-411 Śniadowo, ul. Kolejowa 13.

## **V. WARUNKI LOKALOWE**

Przedmiot konkursu realizowany będzie w oparciu o lokal, aparaturę i sprzęt medyczny stanowiący własność Udzielającego zamówienia i najmowany oferentowi na podstawie odrębnej umowy najmu zawartej z Dyrektorem Zakładu Podstawowej Opieki Zdrowotnej.

## **VI. FORMA ZATRUDNIENIA I WYMAGANE KWALIFIKACJE:**

1. Przedmiot konkursu realizowany będzie w oparciu o umowę cywilnoprawną. Liczba umów cywilnoprawnych zawartych dla poszczególnych miejsc udzielania świadczeń zależy od potrzeb Zamawiającego, wynikających z konieczności zapewnienia ciągłości i dostępności do świadczeń lekarza POZ przy uwzględnieniu liczby świadczeniobiorców korzystających ze świadczeń medycznych w tych miejscach wg. stanu na dzień 1 kwietnia 2021r. z uwzględnieniem zalecanej liczby świadczeniobiorców objętych opieką na podstawie deklaracji wyboru lekarza POZ, tj.: maksymalnie 2500 świadczeniobiorców.
2. Oferent nie może być związany z Funduszem indywidualną umową o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.
3. Oferent biorący udział w konkursie ofert musi spełniać, odpowiednio do przedmiotu umowy, wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2021, poz. 540) oraz w zarządzeniu Nr 177/2019/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 grudnia 2019 r. w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej.
4. Do konkursu przystąpić mogą osoby posiadające dyplom ukończenia studiów medycznych, aktualne prawo wykonywania zawodu lekarza i prowadzące indywidualną praktykę lekarską, indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską, indywidualną praktykę lekarską wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego czy też indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego oraz posiadające następujące kwalifikacje:
  - 1) posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny rodzinnej albo,
  - 2) odbywają szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie medycyny rodzinnej albo,
  - 3) posiadają specjalizację II stopnia w dziedzinie medycyny ogólnej albo,
  - 4) posiadają specjalizację I lub II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie pediatrii pod warunkiem ukończenia kursu w dziedzinie medycyny rodzinnej, albo
  - 5) posiadają specjalizację I stopnia w dziedzinie medycyny ogólnej lub
  - 6) posiadają specjalizację I lub II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie chorób wewnętrznych – udzielający świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej przed dniem 31 grudnia 2024 r., pod warunkiem ukończenia kursu, o którym mowa w pkt 4, z

zastrzeżeniem art. 14 ustawy z dnia 24 sierpnia 2007 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1172)

5. Lekarz, o którym mowa w ust. 4 pkt 4, może sprawować opiekę nad świadczeniobiorcą wyłącznie do ukończenia przez tego świadczeniobiorcę 18 roku życia.
6. Oferent winien posiadać aktualne zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania zawodu lekarza.

## **VII. ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNA**

1. W okresie obowiązywania umowy oferent zobowiązany jest do zawarcia ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, o którym mowa w rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 roku w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. z 2019 poz. 866 ). – kserokopia polisy ubezpieczeniowej winna być dostarczona dla Zamawiającego najpóźniej w dniu podpisania umowy kontraktowej.
2. Oferent zobowiązany jest do utrzymania ważnego ubezpieczenia i nie zmniejszania jego zakresu oraz sumy ubezpieczenia przez cały okres obowiązywania umowy.

## **VIII. FINANSOWANIE**

Należności z tytułu realizacji przedmiotu konkursu wypłacane są raz w miesiącu na podstawie wystawionych przez oferenta rachunków. Rozliczanie realizacji przedmiotu konkursu odbywa się w formie kapitałowej oraz/lub w formie zapłaty za poradę.

### **1. Warunki finansowania świadczeń w formie kapitałowej:**

- 1) forma kapitałowa dotyczy rozliczania realizacji przedmiotu umowy na rzecz świadczeniobiorców zadeklarowanych na podstawie deklaracji wyboru.
- 2) maksymalna liczba świadczeniobiorców zadeklarowanych do jednego lekarza POZ nie powinna przekroczyć 2500 osób.
- 3) lekarz POZ może tworzyć listę świadczeniobiorców tylko w Zakładzie Podstawowej Opieki Zdrowotnej,
- 4) liczba świadczeniobiorców, o której mowa w pkt. 3, ustalana jest przez Narodowy Fundusz Zdrowia według stanu na pierwszy dzień miesiąca stanowiącego okres sprawozdawczy na podstawie przekazanej przez Zamawiającego bieżącej informacji o aktywnych deklaracjach wyboru w danym okresie sprawozdawczym, sporządzonej w oparciu o posiadane deklaracje wyboru lekarza,
- 5) świadczenia lekarza POZ w stosunku do świadczeniobiorcy zadeklarowanego do lekarza POZ finansowane są na podstawie miesięcznej stawki jednostkowej, korygowanej współczynnikiem odpowiednim do grupy wiekowej, określonym w zarządzeniu Nr 177/2019/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 grudnia 2019 r.
- 6) stawka, o której mowa w pkt. 5, zawiera:
  - a) koszt udzielenia świadczenia przez lekarza POZ (w tym wizyty domowe) w stosunku do świadczeniobiorcy zadeklarowanego na jego liście świadczeniobiorców,
  - b) koszt zleconych badań diagnostycznych należących do kompetencji lekarza POZ,
- 7) stawka jednostkowa oczekiwana przez Zamawiającego, o której mowa w pkt. 5, nie może przekroczyć 60 % miesięcznej stawki jednostkowej ustalonej przez Narodowy Fundusz

## 2. Warunki finansowania świadczeń w formie porady:

- 1) Świadczenia rozliczane w formie porady udzielane są:
  - a) na rzecz świadczeniobiorców zamieszkałych na terenie tego samego województwa ale poza gminą właściwą i gminami sąsiadującymi z gminą właściwą dla miejsca udzielania świadczeń danego świadczeniodawcy POZ lub spoza terenu objętego właściwością Oddziału Funduszu;
  - b) na rzecz świadczeniobiorców niezadeklarowanych innych niż ubezpieczeni, zgodnie z treścią art. 2 ust. 1 pkt. 2-4 oraz art. 54 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, osobom uprawnionym jedynie na podstawie przepisów art. 12 pkt 6 lub 9 ustawy oraz obcokrajowcom posiadającym ubezpieczenie zdrowotne na podstawie zgłoszenia, w związku z czasowym zatrudnieniem na terytorium RP;
  - c) na rzecz osób uprawnionych do świadczeń realizowanych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego:
    - w stanach nagłych zachorowań osobom uprawnionym na podstawie przepisów o koordynacji (EKUZ, Certyfikat),
    - w ramach kwalifikacji do realizacji transportu „dalekiego” w POZ,
    - w ramach profilaktyki chorób układu krążenia osób uprawnionych do świadczeń,
    - porady związane z wydaniem karty diagnostyki i leczenia onkologicznego (DiLO),
    - porady związane z wydaniem zaświadczenia osobie niezdolnej do samodzielnej egzystencji;
  - d) na rzecz wszystkich pacjentów w związku ze zwalczaniem stanu epidemii wirusa SARS-COV-2 (teleporada/porada/wizyta domowa na rzecz pacjenta z dodatnim wynikiem SARS-COV-2),
  - e) na rzecz wszystkich pacjentów w związku z realizacją Narodowego Programu Szczepień przeciw Covid-19 (porada kwalifikacyjna do szczepień).
- 2) Świadczenia, o których mowa w ust. 2 pkt. 1 finansowane są na podstawie ceny jednostkowej jednostki rozliczeniowej. Jednostką rozliczeniową w przypadku tych świadczeń jest porada.
- 3) Stawka za porady, o których mowa w pkt. 1 lit. a-d, nie może przekroczyć 60 % stawki jednostkowej ustalonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia dla poszczególnych rodzajów porad.
- 4) Stawka za porady, o których mowa w pkt 1 lit. e rozliczana będzie wg bieżących wytycznych Narodowego Funduszu Zdrowia i możliwości finansowych Zamawiającego w odniesieniu do tego typu świadczeń.
- 5) Należność za udzielanie świadczeń ustalana jest na podstawie raportu statystycznego z realizacji świadczeń w okresie sprawozdawczym, podlegającemu weryfikacji przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

## IX. OGÓLNE ZAŁOŻENIA DOTYCZĄCE REALIZACJI PRZEDMIOTU KONKURSU

### 1. Podstawowe określenia<sup>6</sup>

<sup>5</sup> Lp. 1.1, kolumna 9 załącznika do zarządzenia Nr 95/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 1 lipca 2020 r.

<sup>6</sup> Definicje w pkt 1-5 pochodzą z zarządzenia Nr 177/2019/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30

1) **porada lekarska** – świadczenie opieki zdrowotnej, o którym mowa w ust. 1 pkt 1 i 2 części I załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2021, poz. 540),, przeprowadzone zgodnie z zasadami dobrej praktyki lekarskiej przez lekarza posiadającego kwalifikacje określone w niniejszym zarządzeniu, obejmujące:

- a) badanie przedmiotowe lub
- b) badanie podmiotowe, lub
- c) świadczenia zabiegowe, lub
- d) badania diagnostyczne niezbędne dla postawienia diagnozy lub kontynuacji prowadzonego przez lekarza procesu leczenia, lub
- e) ordynację leków;

2) **transport sanitarny w poz** – świadczenie gwarantowane polegające na zapewnieniu świadczeniobiorcom przewozu środkiem transportu sanitarnego do najbliższego świadczeniodawcy, udzielającego świadczeń we właściwym zakresie, i z powrotem, w przypadkach określonych przepisami art. 41 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych ( Dz. U. z 2020 poz. 1398 z późn. zm ) oraz § 4 ust. 2 rozporządzenia MZ w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej , organizowane na zasadach określonych w odrębnych przepisach i realizowane w poz, na podstawie zlecenia lekarza poz, od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy;

3) **transport sanitarny „daleki” w poz** - transport sanitarny w poz realizowany wyłącznie w przypadkach wskazanych w § 28 ust. 2 zarządzenia nr 177/2019/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 grudnia 2019 roku w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, tj.:

- a) przewóz od granicy Rzeczypospolitej Polskiej do miejsca zamieszkania świadczeniobiorcy, w przypadku, gdy z przyczyn losowych, niewynikających z wyboru świadczeniobiorcy, korzystał on ze świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych w warunkach szpitalnych poza granicami kraju, a jego stan zdrowia w chwili uzyskania wypisu ze szpitala jest stabilny, ale nie pozwala na samodzielny powrót do miejsca zamieszkania;
- b) przewóz od granicy Rzeczypospolitej Polskiej do najbliższego, ze względu na miejsce zamieszkania świadczeniobiorcy, świadczeniodawcy udzielającego świadczeń we właściwym zakresie, w przypadku, gdy z przyczyn losowych, niewynikających z wyboru świadczeniobiorcy, korzystał on ze świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych w warunkach szpitalnych poza granicami kraju, a wypis ze szpitala następuje przed zakończeniem terapii i wymaga kontynuacji leczenia w kraju oraz, gdy nie istnieją medyczne przeciwwskazania do udzielenia świadczenia transportu sanitarnego poz;
- c) przewozy w celu zapewnienia ciągłości sprawowanej opieki specjalistycznej realizowane z miejsca zamieszkania świadczeniobiorcy do najbliższego właściwego ze względu na zakres udzielanych świadczeń, świadczeniodawcy specjalistycznej opieki ambulatoryjnej i z powrotem, w przypadku, gdy z przyczyn uzasadnionych wskazaniami medycznymi, świadczeniobiorca winien pozostawać pod stałą opieką danego świadczeniodawcy i odległość pomiędzy miejscem zamieszkania świadczeniobiorcy, a tym świadczeniodawcą przekracza łącznie tam i z powrotem 120 km;
- d) przewozy w celu zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń wysokospecjalistycznych realizowane z miejsca zamieszkania świadczeniobiorcy do świadczeniodawcy wskazanego skierowaniem na



transport sanitarny i z powrotem, w przypadku, gdy z przyczyn uzasadnionych wskazaniami medycznymi, świadczeniobiorca winien korzystać z wysokospecjalistycznych świadczeń opieki ambulatoryjnej, realizowanych jedynie przez niektórych świadczeniodawców we właściwym zakresie świadczeń, a miejsce udzielania świadczeń znajduje się w odległości przekraczającej łącznie tam i z powrotem 120 km, zaś ogólny stan zdrowia świadczeniobiorcy nie pozwala na jego samodzielny dojazd do świadczeniodawcy; powyższą zasadę stosuje się odpowiednio dla możliwych do realizacji w warunkach ambulatoryjnych, procedur kwalifikacji wstępnej świadczeniobiorców do świadczeń wysokospecjalistycznych, o których mowa w przepisach dotyczących świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń wysokospecjalistycznych wydanych na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

- 4) **świadczenie w ramach profilaktyki chorób układu krążenia** - traktowany jako jedno świadczenie cykl udokumentowanych procedur medycznych opisanych warunkami realizacji świadczeń gwarantowanych w ramach profilaktyki chorób układu krążenia, określonych w części II załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. 2021 r., poz. 540),
- 5) **karta diagnostyki i leczenia onkologicznego** – dokument, o którym mowa w art. 32a ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
- 6) **Narodowy Program Szczepień przeciw Covid-19** – dokument będący opracowaniem działań, które mają zagwarantować przeprowadzenie bezpiecznych i skutecznych szczepień wśród obywateli Polski, dostępny na stronie <https://www.gov.pl/web/szczepimysie/narodowy-program-szczepien-przeciw-covid-19>.
- 7) **teleporada**<sup>7</sup> – świadczenie zdrowotne udzielane na odległość przy użyciu systemów teleinformatycznych lub systemów łączności.

## 2. Podstawowe zasady udzielania świadczeń przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej :

- 1) Podstawowa opieka zdrowotna stanowi miejsce pierwszego kontaktu świadczeniobiorcy, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w ramach którego jest zapewniony dostęp do profilaktycznych, diagnostycznych, leczniczych, pielęgnacyjnych oraz rehabilitacyjnych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Lekarz POZ planuje i realizuje opiekę lekarską nad świadczeniobiorcą, w zakresie działań mających na celu zachowanie zdrowia, profilaktykę chorób, rozpoznawanie i leczenie chorób oraz rehabilitację świadczeniobiorcy.
- 2) Lekarz poz zapewnia, stosownie do przedmiotu umowy, udzielanie świadczeń w sposób kompleksowy.
- 3) Lekarz poz zobowiązany jest do współpracy i bieżącej wymiany informacji istotnych dla przebiegu procesu terapeutycznego u świadczeniobiorcy z innymi świadczeniodawcami obejmującymi opieką tego samego świadczeniobiorcę.
- 4) Lekarz poz zobowiązany jest do sprawdzenia na podstawie okazanych przez świadczeniobiorcę odpowiednich dokumentów jego uprawnień do uzyskania świadczeń opieki zdrowotnej.

---

<sup>7</sup> rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 12 sierpnia 2020 r. w sprawie standardu organizacyjnego teleporady w ramach podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2020 r. poz. 1395, z 2021 roku poz. 95, 231, 427)

- 5) W przypadku, gdy świadczeniodawca udziela świadczeń profilaktycznych w profilaktyce chorób układu krążenia, przed wykonaniem świadczeń zobowiązany jest do weryfikacji uprawnień świadczeniobiorcy do objęcia badaniem skryningowym, zgodnie z kryteriami opisanymi w Warunkach realizacji świadczeń gwarantowanych w ramach profilaktyki chorób układu krążenia określonych w części II załącznika Nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.
- 6) Świadczenia gwarantowane w ramach profilaktyki chorób układu krążenia dokumentowane są w Systemie Informatycznym Monitorowania Profilaktyki oraz poprzez włączenie Karty badania profilaktycznego w profilaktyce chorób układu krążenia do dokumentacji medycznej świadczeniobiorcy (wzór Karty badania profilaktycznego w profilaktyce chorób układu krążenia określa zarządzenie nr 177/2019/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 grudnia 2019 roku w sprawie określenia warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej).
- 7) Świadczenia profilaktyczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 19 roku życia, w tym wizyty patronażowe oraz badania bilansowe realizowane są z uwzględnieniem wykonania w trakcie badań, testów przesiewowych stosownych do wieku rozwojowego świadczeniobiorcy.
- 8) Lekarz poz ustala zasadność realizacji wniosków zadeklarowanych do niego świadczeniobiorców o zlecenie świadczenia transportu „dalekiego” w poz, w trybie i na zasadach określonych w oddziale 3.5 zarządzenia nr 177/2019/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 grudnia 2019 roku w sprawie określenia warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej.
- 9) Lekarz poz może wystawiać zadeklarowanym świadczeniobiorcom skierowania na zabiegi fizjoterapeutyczne w warunkach ambulatoryjnych i domowych, z wyjątkiem skierowań na zabiegi fizjoterapeutyczne związane z leczeniem wad postawy oraz dysfunkcji narządu ruchu, których przyczyną są te wady, a także na rehabilitację ogólnoustrojową w przypadkach zaostrzeń chorób przewlekłych oraz rehabilitację dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego, realizowane w warunkach ośrodka/oddziału dziennego rehabilitacji, na zasadach określonych w przepisach dotyczących świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej, wydanych na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
- 10) W przypadkach stwierdzenia u świadczeniobiorcy wady postawy kwalifikującej się do rehabilitacji leczniczej lub dysfunkcji narządu ruchu, których przyczyną są wady postawy, lekarz poz wystawia świadczeniobiorcy skierowanie do poradni rehabilitacyjnej lub ortopedycznej.
- 11) W odniesieniu do dzieci i młodzieży szkolnej, w przypadkach nie kwalifikujących się do rehabilitacji leczniczej, lekarz POZ kieruje świadczeniobiorcę na zajęcia korekcyjno-kompensacyjne organizowane w szkołach i finansowane ze środków publicznych na podstawie odrębnych przepisów.
- 12) Lekarz POZ, w medycznie uzasadnionych przypadkach wynikających z prowadzonego przez niego procesu leczenia i diagnostyki, może kierować świadczeniobiorcę na badania finansowane przez Fundusz na podstawie odrębnych umów zawartych ze świadczeniodawcami ambulatoryjnej opieki specjalistycznej i na zasadach w nich określonych.
- 13) W przypadku zlecenia przez świadczeniodawcę świadczeń gwarantowanych z zakresu zaopatrzenia w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi oraz środki pomocnicze, określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zlecenie musi być zgodne z tymi przepisami oraz z załącznikami do aktualnego zarządzenia Prezesa Funduszu w sprawie określenia warunków zawierania

i realizacji umów w rodzaju zaopatrzenie w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi oraz środkami pomocniczymi.

14) Realizacja przedmiotu konkursu odbywa się w godzinach podstawowej działalności POZ wskazanych w tabeli poniżej, od poniedziałku do piątku z wyłączeniem sobót, niedziel i innych dni ustawowo wolnych od pracy, świadczonych w miejscu wskazanym ofercie, a także poprzez świadczenie wizyt domowych, niezależnie od ilości zadeklarowanych ubezpieczonych z zastrzeżeniem, iż:

- a) w schorzeniach ostrych i nagłych zachorowaniach a także, gdy wymaga tego stan podopiecznego, porada udzielana jest w dniu zgłoszenia się świadczeniobiorcy;
- b) w schorzeniach przewlekłych w terminie uzgodnionym z ubezpieczonym,
- c) zabrania się limitowania przyjęć ubezpieczonych;
- d) w czasie wyznaczonym do udzielania świadczeń w zakresie POZ, lekarz udziela wyłącznie tych świadczeń;
- e) czas oczekiwania na wizytę lekarza powinien być możliwie najkrótszy.

<b>Jednostka organizacyjna ZPOZ</b>	<b>Godziny udzielania świadczeń</b>
Gabinety lekarza rodzinnego mieszczących się w budynku zajmowanym przez Zespół Gabinetów Lekarza Rodzinnego nr 1 w Łomży – adres miejsca udzielania świadczeń: 18-400 Łomża ul. Polowa 53,	8.00 – 18.00 poniedziałek- piątek
Gabinety lekarza rodzinnego mieszczących się w budynku zajmowanym przez Zespół Gabinetów Lekarza Rodzinnego nr 2 w Łomży – adres miejsca udzielania świadczeń: 18-400 Łomża ul. Kolegialna 1,	8.00 – 18.00 poniedziałek- piątek
Gabinety lekarza rodzinnego mieszczących się w budynku zajmowanym przez Zespół Gabinetów Lekarza Rodzinnego nr 3 w Łomży – adres miejsca udzielania świadczeń: 18-400 Łomża ul. Wyszyńskiego 10,	8.00 – 18.00 poniedziałek- piątek
Gabinety lekarza rodzinnego mieszczących się w budynku zajmowanym przez Zespół Gabinetów Lekarza Rodzinnego nr 4 w Łomży – adres miejsca udzielania świadczeń: 18-400 Łomża ul. Al. Piłsudskiego 11A,	8.00 – 18.00 poniedziałek- piątek
Gabinety lekarza rodzinnego mieszczących się w budynku zajmowanym przez Gabinety Lekarza Rodzinnego Filia w Jedwabnem – adres miejsca udzielania świadczeń: 18-420 Jedwabne ul. Łomżyńska 21,	8.00 – 18.00 poniedziałek- piątek
Gabinety lekarza rodzinnego mieszczących się w budynku zajmowanym przez Gabinety Lekarza Rodzinnego Filia w Wiźnie – adres miejsca udzielania świadczeń: 18-430 Wizna ul. Plac Kapitana Raginisa 31,	8.00 – 18.00 poniedziałek- piątek
Gabinet lekarza rodzinnego mieszczącym się w budynku zajmowanym przez Gabinet Lekarza Rodzinnego Filia w Przytułach – adres miejsca udzielania świadczeń: 18-423 Przytuły ul. Supska 7	8.00 – 15.35 poniedziałek- piątek
Gabinety lekarza rodzinnego mieszczących się w budynku zajmowanym	8.00 – 18.00

przez Gabinety Lekarza Rodzinnego Filia w Piątnicy – adres miejsca udzielania świadczeń: 18-421 Piątnica ul. Czarnocka 14,	poniedziałek-piątek
Gabinet lekarza rodzinnego mieszczącym się w budynku zajmowanym przez Gabinet Lekarza Rodzinnego Filia w Drozdowie – adres miejsca udzielania świadczeń: 18-421 Drozdowo ul. Główna 36	poniedziałek, wtorek, środa, piątek - 8.00 - 12.00  czwartek - 12.30 – 15.35
Gabinet lekarza rodzinnego mieszczącym się w budynku zajmowanym przez Gabinet Lekarza Rodzinnego Filia w Rogienicach Wielkich – adres miejsca udzielania świadczeń: 18-516 Rogienice Wielkie ul. Długa 18 ,	wtorek, piątek 11.00 – 15.35
Gabinet lekarza rodzinnego mieszczącym się w budynku zajmowanym przez Gabinet Lekarza Rodzinnego Filia w Olszynie – adres miejsca udzielania świadczeń: 18-18-421 Olszyny ul. Krótka 1,	poniedziałek, wtorek, środa, piątek - 12.30 – 15.35  czwartek - 8.00 - 12.00
Gabinet lekarza rodzinnego mieszczącym się w budynku zajmowanym przez Gabinety Lekarza Rodzinnego Filia w Miastkowie – adres miejsca udzielania świadczeń: 18-413 Miastkowo ul. Długa 1 ,	8.00 – 18.00 poniedziałek-piątek*
Gabinet lekarza rodzinnego mieszczącym się w budynku zajmowanym przez Gabinet Lekarza Rodzinnego Filia w Nowogrodzie – adres miejsca udzielania świadczeń: 18-414 Nowogród ul. Miastkowska 5 ,	8.00 – 18.00 poniedziałek-piątek*
Gabinety lekarza rodzinnego mieszczących się w budynku zajmowanym przez Gabinety Lekarza Rodzinnego Filia w Śniadowie – adres miejsca udzielania świadczeń: 18-411 Śniadowo ul. Kolejowa 13,	8.00 – 18.00 poniedziałek-piątek

\*godziny 8-18 obowiązują w podziale na dwie placówki.

- 15) Oferent zobowiązuje się zapewnić diagnostykę w zakresie POZ w laboratorium/pracowni diagnostycznej, z którą Zamawiający ma zawartą umowę na wykonywanie świadczeń diagnostycznych. Zamawiający prowadzi monitoring kosztów ponoszonych na diagnostykę. Niewłaściwa realizacja zadań związanych z diagnostyką traktowana będzie jako ograniczenie dostępności do świadczeń lekarza poz.
- 16) Porady kwalifikacyjne realizowane w ramach Narodowego Programu Szczepień przeciw Covid-19 odbywają się w Punktach szczepień utworzonych dla jednostki medycznej zgodnie z harmonogramem uwzględniającym / wynikającym z zainteresowania szczepieniami ; porady kwalifikacyjne mają charakter czasowy.
- 17) Teleporady odbywają się przy pomocy telefonu służbowego i w oparciu o regulamin teleporad funkcjonujący u Zamawiającego (Zarządzenia Dyrektora Zakładu Podstawowej Opieki Zdrowotnej nr 12/2020 i nr 6/2021) .
- 18) Porady dla pacjentów z Covid-19 realizowane są zgodnie ze standardem opracowanym przez Ministra Zdrowia ( rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 października 2020 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej nad pacjentem podejrzanym o zakażenie lub zakażonym wirusem SARS-CoV-2 (Dz.U. poz. 1749, 1873 i 2043)

### 3. Zasady gromadzenia danych i prowadzenia dokumentacji.

- 1) Po podpisaniu umowy oferent zobowiązany jest do :
  - a) prowadzenia dokumentacji medycznej na zasadach określonych w odrębnych przepisach, z uwzględnieniem pkt.2 i 3;
  - b) sporządzania sprawozdań statystycznych i prowadzenia rejestru udzielonych świadczeń zawierających dane określone w odrębnych przepisach oraz w umowie łączącej strony;
  - c) pisemnego przekazywania informacji, zaświadczeń i opinii niezbędnych do realizacji zadań nałożonych na Zamawiającego przez Narodowy Fundusz Zdrowia oraz inne uprawnione instytucje.
- 2) Potwierdzeniem udzielenia porady, wizyty lub świadczenia jest jego opis w dokumentacji medycznej świadczeniobiorcy, a dla zrealizowanych zabiegów, wpis w księdze zabiegowej - w odniesieniu do porad udzielanych:
  - a) na rzecz świadczeniobiorców niezadeklarowanych zamieszkałych na terenie tego samego województwa ale poza gminą właściwą i gminami sąsiadującymi z gminą właściwą dla miejsca udzielania świadczeń danego świadczeniodawcy poz lub spoza terenu objętego właściwością Oddziału Funduszu;
  - b) na rzecz świadczeniobiorców innych niż ubezpieczeni, zgodnie z treścią art. 2 ust. 1 pkt. 2 i art. 54 oraz art. 2 ust. 1 pkt. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków , osobom legitymującym się posiadaniem „Karty Polaka” oraz obcokrajowcom posiadającym ubezpieczenie zdrowotne na podstawie zgłoszenia, w związku z czasowym zatrudnieniem na terytorium RP;
  - c) w stanach nagłych zachorowań osobom uprawnionym na podstawie przepisów o koordynacji (EKUZ, certyfikat zastępczy);dodatkowo wymagane jest potwierdzenie faktu udzielenia świadczenia przez osobę, której świadczenie zostało udzielone, jej opiekuna prawnego lub faktycznego w dokumentacji indywidualnej świadczeniobiorcy.
- 3) Potwierdzeniem wykonania badania diagnostyki laboratoryjnej lub diagnostyki obrazowej i nieobrazowej jest jego opis w dokumentacji medycznej świadczeniobiorcy – w przypadku badań wykonywanych we własnym zakresie dodatkowo wpis w rejestrze.

### X.OKRES ZWIĄZANIA UMOWĄ

Umowa zostanie zawarta na okres od dnia 1 lipca 2021 r. do dnia 30 czerwca 2024 r. możliwością jej przedłużenia na okres kolejny , którego długość wynikać będzie z długości okresu na jaki ulegnie przedłużeniu umowa zawarta przez Zamawiającego z Narodowym Funduszem Zdrowia na świadczenia zdrowotne stanowiące przedmiot konkursu.

### XI.OBOWIĄZKI OFERENTA I SPOSÓB PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. Oferent składa ofertę zgodnie z wymaganiami określonymi w niniejszych Szczegółowych warunkach konkursu ofert oraz Regulaminie przeprowadzania konkursu ofert stanowiącym załącznik nr 1 do zarządzenia nr 13/2021 Dyrektora Zakładu Podstawowej Opieki Zdrowotnej z dnia 7 maja 2021 r. w sprawie ustalenia zasad przeprowadzania konkursu ofert na udzielanie zamówień na świadczenia opieki zdrowotnej podmiotom wykonującym działalność leczniczą lub osobom legitymującym się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych.

2.Oferent w celu prawidłowego przygotowania i złożenia oferty winien zapoznać się z informacjami

zawartymi w dokumentach, o których mowa w ust.1.

3. Oferta powinna zawierać:

- 1) dane o Oferencie, tj. : nazwę i siedzibę, numer wpisu do właściwego rejestru podmiotów leczniczych, oznaczenie organu dokonującego wpisu.
- 2) w stosunku do świadczeń medycznych określonych w rozdziale pod nazwą „Finansowanie” ust. 1 pkt. 5 oraz ust. 2 pkt.1 lit. a-d - proponowaną kwotę należności za realizację przedmiotu zamówienia, **proponowana kwota powinna być wyrażona procentowo**,
- 3) szczegóły realizacji przedmiotu konkursu,
- 4) informacje o kwalifikacjach , umiejętnościach i doświadczeniu Oferenta.

4. Ofertę należy złożyć w miejscu i czasie podanym w ogłoszeniu o konkursie ofert.

5.Oferenci ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.

6.Złożenie przez Oferenta fałszywych lub stwierdzających nieprawdę dokumentów lub nierzetelnych oświadczeń mających istotne znaczenie dla prowadzącego postępowanie jest karalne.

7.Uслуги stanowiące przedmiot konkursu mają charakter usług w zakresie opieki medycznej, służą profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawianiu zdrowia i jako takie podlegają zwolnieniu z podatku VAT zgodnie z obowiązującą ustawą o podatku od towarów i usług.

8.**Dokumenty składające się na ofertę:**

- 1) wypełniony formularz ofertowy wg wzoru stanowiącego **załącznik nr 2** do niniejszych SWKO;
- 2) pełnomocnictwo w przypadku gdy Oferent reprezentowany jest przez pełnomocnika;
- 3) wzór podpisu i parafy osoby podpisującej formularz ofertowy;
- 4) zobowiązanie do zawarcia ubezpieczenia OC na cały okres trwania umowy – **załącznik nr 5** do SWKO;
- 5) oświadczenie o braku pozbawienia możliwości wykonywania zawodu stanowiące **załącznik nr 3** do SWKO ;
- 6) oświadczenia Oferenta stanowiące **załącznik nr 4** do SWKO;
- 7) dokumenty potwierdzające kwalifikacje do realizacji przedmiotu konkursu, w tym:
  - a) kserokopia prawa wykonywania zawodu,
  - b) kserokopia dyplomu uzyskania tytułu lekarza,
  - c) kserokopia dyplomu potwierdzającego uzyskanie specjalizacji w określonej dziedzinie medycyny,
  - d) kserokopie innych dokumentów potwierdzających umiejętności i uprawnienia przydatne do wykonywania przedmiotu konkursu;
- 8) zaświadczenie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania zawodu.

Kopie załączonych do oferty dokumentów powinny być potwierdzone przez Oferenta za zgodność z oryginałem.

## **XII.KRYTERIA OCENY OFERT**

1. Przy wyborze oferty Zamawiający będzie kierował się Regulaminem przeprowadzania konkursu ofert oraz następującymi kryteriami:

- 1) **Kryterium JAKOŚĆ** - oceniane w szczególności poprzez kwalifikacje personelu, na które składa się specjalizacja oraz staż pracy;
- 2) **Kryterium KOMPLEKSOWOŚĆ** - rozumiane jako możliwość realizacji porad na rzecz pacjentów zadeklarowanych oraz porad na rzecz świadczeniobiorców niezadeklarowanych na podstawie deklaracji (np. osobom legitymującym się posiadaniem karty EKUZ, osobom spoza terenu objętego

właściwością Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, świadczeniobiorcom innym niż ubezpieczeni, itp.) a także porad związanych z wydaniem karty DİLO, porad w ramach profilaktyki chorób układu krążenia , w ramach kwalifikacji do realizacji transportu „dalekiego” w POZ oraz wynikających z realizacji Narodowego Programu Szczepień przeciw Covid-19 , ustawy z dnia

5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi , ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (kwalifikacje do szczepień/szczepienia, teleporady/porady/wizyty domowe realizowane na rzecz pacjentów z Covid-19);

- 3) **Kryterium DOSTĘPNOŚĆ** - oceniane w szczególności poprzez liczbę godzin pracy określoną w harmonogramie, świadczeń usług we wszystkich etapach składających się na realizację przedmiotu umowy - tj. praca w gabinecie, wizyty domowe, realizacja diagnostyki w zakresie POZ w laboratorium/pracowni diagnostycznej z którą Zamawiający ma zawartą umowę na wykonywanie świadczeń diagnostycznych lub stanowiącej własność Zamawiającego;
- 4) **Kryterium CIĄGŁOŚĆ** - rozumiane jako wyrażenie przez Oferenta woli przedłużenia realizacji przedmiotu konkursu w kolejnych okresach, których długość wynikać będzie z długości umowy zawartej przez Zamawiającego z Narodowym Funduszem Zdrowia;
- 5) **Kryterium CENA** – oceniane poprzez odniesienie ceny jednostki rozliczeniowej zaproponowanej przez Oferenta w ofercie lub stanowiącej końcowy wynik negocjacji w stosunku do ceny oczekiwanej przez Zamawiającego.

2. Ranga poszczególnych kryteriów oceny ofert przedstawia się następująco:

Lp.	Kryterium	Ranga punktów	Maksymalna ilość punktów w danym kryterium
I. JAKOŚĆ			
1	posiadanie specjalizacji w zakresie medycyny rodzinnej lub medycyny ogólnej	10	20
2	posiadanie specjalizacji w zakresie chorób wewnętrznych	3	
3	posiadanie specjalizacji w zakresie pediatrii	3	
4	staż pracy w POZ min. 10 lat	4	
II.KOMPLEKSOWOŚĆ			
1	posiadanie listy pacjentów	10	30

2	<p>realizacja porad rozliczanych na podstawie ceny za poradę na rzecz pacjentów , którzy posiadają złożone deklaracje i niezadeklarowanych , w tym:</p> <p>a) realizacja porad związanych z wydaniem karty DiLO,</p> <p>b)realizacja porad w ramach profilaktyki chorób układu krążenia</p> <p>c) świadczenie w ramach kwalifikacji do realizacji transportu „dalekiego” w poz,</p> <p>d)świadczenia w ramach Narodowego Programu Szczepień przeciw Covid-19,</p> <p>e) realizacja świadczeń przewidzianych dla lekarza POZ w związku ze zwalczaniem stanu epidemii SARS-COV-2.</p>	20	
III.DOSTĘPNOŚĆ			
1	realizacja przedmiotu umowy od poniedziałku do piątku , z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy (wg harmonogramu określonego w dziale IX niniejszych SWKO)	10	20
2	realizacja przedmiotu umowy we wszystkich etapach składających się na realizację przedmiotu umowy (praca w gabinecie, świadczenie wizyt domowych, realizacja diagnostyki zgodnie z wymogami Zamawiającego).	10	
IV. CIĄGŁOŚĆ			
1	wyrażenie przez Oferenta woli przedłużenia realizacji przedmiotu umowy w kolejnych okresach, których długość wynikać będzie z długości umowy zawartej przez Zamawiającego z Narodowym Funduszem Zdrowia.	10	10
V. CENA			
1	jednostka rozliczeniowa: stawka kapitaacyjna – cena jednostkowa nie przekraczająca 60% wartości miesięcznej stawki określonej przez Prezesa NFZ	10	20
2	jednostka rozliczeniowa: porada – cena porady nie przekraczająca 60% wartości miesięcznej stawki określonej przez Prezesa NFZ , dla świadczeń określonych w cz. II niniejszej tabeli - Kompleksowość – pkt 2 lit. a-d.	10	
Maksymalna ilość punktów			100

3. Maksymalną ilość punktów tj. 20 w zakresie kryterium JAKOŚĆ otrzyma oferta złożona przez oferenta, który posiada wszystkie wymienione rodzaje specjalizacji oraz staż pracy w poz min. 10 lat.
4. Maksymalną ilość punktów tj. 30 w zakresie kryterium KOMPLEKSOWOŚĆ otrzyma oferta złożona



przez oferenta, który posiada listę pacjentów oraz realizować będzie wszystkie rodzaje porad.

5. Maksymalną ilość punktów tj. 20 w zakresie kryterium DOSTĘPNOŚĆ otrzyma oferta złożona przez oferenta, który zapewni dostępność do świadczeń z uwzględnieniem wszystkich etapów składających się na realizację przedmiotu konkursu.
6. Maksymalną ilość punktów tj. 10 w zakresie kryterium CIĄGŁOŚĆ otrzyma oferta złożona przez oferenta, który wyrazi wolę przedłużenia umowy, jeżeli wystąpi taka potrzeba.
7. Sposób obliczania punktacji w zakresie kryterium : CENA , będzie następujący:

*Ocena dokonywana będzie oddzielnie dla każdego rodzaju jednostki rozliczeniowej (stawki kapitacyjnej/porady) z uwzględnieniem wzoru:*

$$C = (CN/CX) \times R$$

*gdzie:*

*C – łączna wartość punktowa uzyskana przez Oferenta dla danego rodzaju jednostki rozliczeniowej*

*CN – najniższa cena oferowana dla danego rodzaju jednostki rozliczeniowej spośród ważnych ofert złożonych dla danego miejsca realizacji przedmiotu konkursu*

*CX – cena danego rodzaju jednostki rozliczeniowej w ocenianej ofercie*

*R - ranga*

*Maksymalną ilość punktów tj. 20 w zakresie kryterium CENA otrzymają te oferty, które zawierać będą najniższe ceny poszczególnych rodzajów jednostek rozliczeniowych i nie przekroczą ceny oczekiwanej przez Zamawiającego. Liczbę ofert najlepszych dla poszczególnych miejsc realizacji przedmiotu konkursu ofert określa ust. 12 niniejszego działu.*

8. Oferty będą oceniane w odniesieniu do najkorzystniejszych warunków przedstawionych przez Oferentów w zakresie ustalonych kryteriów. Oferta z najwyższą łączną oceną będzie uznana za najkorzystniejszą.
9. Maksymalnie Oferent może uzyskać 100 pkt. za wszystkie kryteria.
10. Łączna wartość punktowa obliczona zostanie z dokładnością do 2 miejsc po przecinku.
11. Udzielający zamówienia zawrze umowę z Oferentem, którego oferta odpowiada warunkom formalnym oraz zostanie uznana za najkorzystniejszą w oparciu o powyżej wymienione kryteria oceny ofert, z zastrzeżeniem ust. 12 13.
12. Udzielający zamówienia zawrze umowy na realizację przedmiotu konkursu z następującą liczbą oferentów:

Lp.	Komórka organizacyjna	Liczba pacjentów korzystających ze świadczeń (stan na 1 kwietnia 2021r.)	Przewidywana liczba umów cywilnych	Liczba najkorzystniejszych ofert
1.	Gabinetach lekarza rodzinnego mieszczących się w budynku	4546	3 umowy	3 oferty

	zajmowanym przez Zespół Gabinetów Lekarza Rodzinnego nr 1 w Łomży – adres miejsca udzielania świadczeń: 18-400 Łomża ul. Polowa 53			
2.	Gabinetach lekarza rodzinnego mieszczących się w budynku zajmowanym przez Zespół Gabinetów Lekarza Rodzinnego nr 2 w Łomży – adres miejsca udzielania świadczeń: 18-400 Łomża ul. Kolegialna 1	3556	2 umowy	2 oferty
3.	Gabinetach lekarza rodzinnego mieszczących się w budynku zajmowanym przez Zespół Gabinetów Lekarza Rodzinnego nr 3 w Łomży – adres miejsca udzielania świadczeń: 18-400 Łomża ul. Wyszyńskiego 10	1837	2 umowy	2 oferty
4.	Gabinetach lekarza rodzinnego mieszczących się w budynku zajmowanym przez Zespół Gabinetów Lekarza Rodzinnego nr 4 w Łomży – adres miejsca udzielania świadczeń: 18-400 Łomża ul. Al. Piłsudskiego 11A	8251	4 umowy	4 oferty
5.	Gabinetach lekarza rodzinnego mieszczących się w budynku zajmowanym przez Gabinety Lekarza Rodzinnego Filia w Jedwabnem – adres miejsca udzielania świadczeń: 18-420 Jedwabne ul. Łomżyńska 21	3369	2 umowy	2 oferty
6.	Gabinetach lekarza rodzinnego mieszczących się w budynku zajmowanym przez Gabinety Lekarza Rodzinnego Filia w Wiźnie – adres miejsca udzielania świadczeń: 18-430 Wizna ul. Plac Kapitana Raginisa 31	2034	2 umowy	2 oferty

7.	Gabiniecie lekarza rodzinnego mieszczącym się w budynku zajmowanym przez Gabinet Lekarza Rodzinnego Filia w Przytułach – adres miejsca udzielania świadczeń: 18-423 Przytuły ul. Supska 7	1526	1 umowa	1 oferta
8.	Gabinetach lekarza rodzinnego mieszczących się w budynku zajmowanym przez Gabinety Lekarza Rodzinnego Filia w Piątnicy – adres miejsca udzielania świadczeń: 18-421 Piątnica ul. Czarnocka 14	2614	2 umowy	2 oferty
9.	Gabiniecie lekarza rodzinnego mieszczącym się w budynku zajmowanym przez Gabinet Lekarza Rodzinnego Filia w Drozdowie – adres miejsca udzielania świadczeń: 18-421 Drozdowo ul. Główna 36	434	1 umowa	1 oferta
10.	Gabiniecie lekarza rodzinnego mieszczącym się w budynku zajmowanym przez Gabinet Lekarza Rodzinnego Filia w Rogienicach Wielkich – adres miejsca udzielania świadczeń: 18-516 Rogienice Wielkie ul. Długa 18	359	1 umowa	1 oferta
11.	Gabiniecie lekarza rodzinnego mieszczącym się w budynku zajmowanym przez Gabinet Lekarza Rodzinnego Filia w Olszynach – adres miejsca udzielania świadczeń: 18-18-421 Olszyny ul. Krótka 1	134	1 umowa	1 oferta
12.	Gabiniecie lekarza rodzinnego mieszczącym się w budynku zajmowanym przez Gabinety Lekarza Rodzinnego Filia w Miastkowie – adres miejsca	1112	1 umowa	1 oferta

	udzielania świadczeń: 18-413 Miastkowo ul. Długa 1			
13.	Gabiniecie lekarza rodzinnego mieszczącym się w budynku zajmowanym przez Gabinet Lekarza Rodzinnego Filia w Nowogrodzie – adres miejsca udzielania świadczeń: 18-414 Nowogród ul. Miastkowska 5	1793	1 umowa	1 oferta
14.	Gabinetach lekarza rodzinnego mieszczących się w budynku zajmowanym przez Gabinety Lekarza Rodzinnego Filia w Śniadowie – adres miejsca udzielania świadczeń: 18-411 Śniadowo ul. Kolejowa 13	2366	2 umowy	2 oferty

13. Jeżeli oferent, który wygrał konkurs ofert uchyli się od podpisania umowy, Zamawiający wybierze kolejną ofertę najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert uznanych za ważne.

### **XIII.ZASADY POROZUMIEWANIA SIĘ Z OFERENTAMI**

1. Oferenci mogą zwracać się do Zamawiającego o wyjaśnienie wątpliwości związanych ze sposobem przygotowania i złożenia oferty, kierując swoje zapytania pisemnie na adres: Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej 18-400 Łomża ul. Szosa Zambrowska 1/27 lub e-mail: [zpozstat@wp.pl](mailto:zpozstat@wp.pl) oraz telefonicznie na numer telefonu: 86 215 69 49.
2. Informacji odnośnie przedmiotu zamówienia w godz. 10:00-14:00 udziela Renata Wierzba tel. 86 215 69 52.

### **ZAŁĄCZNIKI DO SZCZEGÓŁOWYCH WARUNKÓW KONKURSU OFERT**

1. Załącznik 1 - projekt umowy .
2. Załącznik nr 2 - wzór formularza ofertowego .
3. Załącznik nr 3 - wzór oświadczenia osoby realizującej w imieniu Oferenta świadczenia medyczne stanowiące przedmiot konkursu o braku pozbawienia możliwości wykonywania zawodu.
4. Załącznik nr 4 - wzór oświadczeń Oferenta .
5. Załącznik nr 5 - zobowiązanie do zawarcia ubezpieczenia OC .

Dyrektor  
Zakładu Podstawowej Opieki Zdrowotnej  
Jolanta Bogusława Kacprzak