

**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 stycznia 2025 roku do 31 grudnia 2025 roku**

**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 2024 r., poz. 779 ).
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 2024 poz. 146 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 zwaną 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. w sprawie ustalenia zasad przeprowadzania konkursu ofert na udzielanie zamówień na świadczenia opieki zdrowotnej (...)* ,
  - 2) Regulamin pracy komisji konkursowej, stanowiący załącznik nr 2 do ww. zarządzenia.

## I.MIEJSCE I CZAS UKAZANIA SIĘ OGŁOSZENIA

Ogłoszenie zostało zamieszczone w dniu 26 listopada 2024 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 Zakładu Podstawowej Opieki Zdrowotnej – [zpozlomza.pl](http://zpozlomza.pl)
- 3) 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@zpozlomza.pl](mailto:zpozsekretariat@zpozlomza.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. 2023, poz. 1427) świadczeniobiorcom zgłaszającym się do komórek

organizacyjnych Zamawiającego w celu uzyskania świadczenia w warunkach ambulatoryjnych, a w przypadkach uzasadnionych medycznie – również w warunkach domowych.

2. Realizacja przedmiotu konkursu ofert winna odbywać się zgodnie z:

- 1) ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i wydanymi na jej podstawie aktami wykonawczymi,
- 2) ustawą z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej,
- 3) ustawą z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry,
- 4) ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta,
- 5) ustawą z dnia 16 czerwca 2023 r. o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta,
- 6) ustawą z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich,
- 7) rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej ,
- 8) rozporządzeniem 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,
- 9) rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania,
- 10) rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 12 sierpnia 2020 r. w sprawie standardu organizacyjnego teleporady w ramach podstawowej opieki zdrowotnej,
- 11) 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,
- 12) zarządzeniami Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej,
- 13) wszystkimi pozostałymi, wyżej nie wymienionymi przepisami, rozporządzeniami Ministra Zdrowia oraz zarządzeniami Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia określającymi standardy dla podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej,
- 14) zarządzeniami i wewnętrznymi procedurami obowiązującymi u Zamawiającego,
- 15) wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, zasadami etyki zawodowej i z należytą starannością przy jednoczesnym respektowaniu praw pacjenta

3. Realizacja przedmiotu konkursu winna odzwierciedlać misję Zakładu. *Misją ZPOZ jest udzielanie świadczeń zdrowotnych jak największej liczbie pacjentów. Realizację misji Zakład opiera na zaangażowanej i kompetentnej kadrze oraz bezkonfliktowej atmosferze miejsca pracy, co przedkłada się na przyjazną , miłą i fachową obsługę pacjentów. Misja Zakładu stanowi punkt wyjścia do planowania działalności oraz systemu kontroli zarządczej.*

4. Realizacja przedmiotu konkursu przez Oferenta wiąże się z obowiązkiem uczestnictwa w procesach poprawy jakości udzielania świadczeń i realizacji zadań wynikających z polityki jakości obowiązującej u Zamawiającego i w procedurach akredytacyjnych , na które składa się w szczególności:

- 1) udzielanie świadczeń świadczeniobiorcom, z zachowaniem należytej staranności, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób oraz zgodnie z zasadami etyki zawodowej;

- 2)zapewnienie dostępności i bezpieczeństwa świadczeń zgodnie z obowiązującymi przepisami;
- 3)informowanie pacjenta o możliwościach postępowania diagnostycznego i terapeutycznego w odniesieniu do jego stanu zdrowia;
- 4)przestrzeganie zasad zgłaszania zdarzeń niepożądanych;
- 5) realizacja zleconych analiz jakościowych;
- 6) podnoszenie poziomu wiedzy fachowej przez samokształcenie i udział w szkoleniach zewnętrznych oraz organizowanych przez Udzielającego zamówienia;
- 7) prowadzenie bieżącej, dokładnej i czytelnej dokumentacji chorobowej pacjentów;
- 8) dbanie o sprawną i troskliwą obsługę osób korzystających ze świadczeń;
- 9)udział w realizacji programów profilaktycznych;
- 10) przestrzeganie praw pacjenta wynikających z obowiązujących przepisów.

#### **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 Piątnicy – adres miejsca udzielania świadczeń: 18-421 Piątnica, ul. Czarnocka 14,
- 7) Gabinetach 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) Gabinetach lekarza rodzinnego mieszczącym się w budynku zajmowanym przez Gabinet Lekarza Rodzinnego Filia w Nowogrodzie – adres miejsca udzielania świadczeń:18-414 Nowogród, ul. Miastkowska 5 ,

#### **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 jest 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 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 oraz w zarządzeniu Nr 79/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 czerwca 2022 r. w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej (ze zm.).
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 kwalifikacje określone w ustawie z dnia 27 października 2017r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz.U. z 2022 r. poz. 2527) 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. Oferent winien posiadać aktualne zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania zawodu lekarza, aktualną polisę ubezpieczenia.

## **VII.ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNA**

1. W okresie obowiązywania umowy oferent zobowiązany jest do posiadania ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, o którym mowa w rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia z dnia 29 kwietnia 2019 roku w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. z 2019 poz. 866 ze zm. )
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 stawki kapitałowej i zapłaty za poradę/świadczenie.

### **1. Warunki finansowania świadczeń w formie stawki kapitałowej i porady/świadczenia.**

#### **1a. stawka kapitałowa:**

- 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 w danym miejscu udzielania świadczeń.

- 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 wyjściowej miesięcznej jednostkowej stawki kapitałowej**, korygowanej współczynnikiem odpowiednim do grupy wiekowej, określonym w zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna.
- 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) **wyjściowa miesięczna stawka jednostkowa oczekiwana przez Zamawiającego, o której mowa w pkt. 5, nie może przekroczyć kwoty 10,58 zł.**

#### **1b. porady/świadczenia:**

- 1) zakres porady/świadczenia:

Lp.	Nazwa świadczenia	Stawka jednostkowa oczekiwana przez Zamawiającego
1	porady udzielone na rzecz świadczeniobiorców niezadeklarowanych do Przyjmującego zamówienie 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	56,07 zł
2	porady udzielone w stanach nagłych zachorowań 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 publicznych, osobom legitymującym się posiadaniem „Karty Polaka” oraz obcokrajowcom posiadającym ubezpieczenie zdrowotne na podstawie zgłoszenia, w związku z czasowym zatrudnieniem na terytorium RP	56,07 zł
3	porady udzielone w stanach nagłych zachorowań osobom uprawnionym na podstawie przepisów o koordynacji (EKUZ, Certyfikat zastępczy)	56,07 zł
4	porady w ramach kwalifikacji do realizacji transportu „dalekiego” w POZ	14,95 zł
5	porady związanych z wydaniem karty diagnostyki i leczenia onkologicznego	37,37 zł
6	porady w ramach profilaktyki chorób układu krążenia	82,83 zł
7	świadczenia związane z wydaniem zaświadczenia osobie niezdolnej do samodzielnej egzystencji	56,07 zł
8	pierwszorazowe świadczenie związane z oceną stanu zaszczepienia oraz stanu zdrowia wraz ze szczepieniem dla osoby spoza listy świadczeniobiorców innej	

	niż ubezpieczona, uprawnionej do świadczeń na podstawie art. 37ust. 1 ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa	<b>77,26 zł</b>
<b>9</b>	świadczenie związane z realizacją indywidualnego kalendarza szczepień (IKSz) dla osoby spoza listy świadczeniobiorców innej niż ubezpieczona, uprawnionej do świadczeń na podstawie art. 37 ust. 1 ustawy o pomocy	<b>34,33 zł</b>
<b>10</b>	świadczenie związane z wykonaniem zalecanego szczepienia przeciw LUDZKIEMU WIRUSOWI BRODAWCZAKA (HPV)	<b>11,00 zł</b>
<b>11</b>	świadczenie związane z wykonaniem zalecanego szczepienia przeciw Covid-19	<b>11,00 zł</b>

- 2) Świadczenia, o których mowa w pkt 1 finansowane są na podstawie ceny jednostkowej jednostki rozliczeniowej. Jednostką rozliczeniową w przypadku tych świadczeń jest porada/świadczenie, którego wartość nie powinna przekroczyć ceny oczekiwanej przez Zamawiającego we wskazanej tabeli powyżej.
- 3) 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 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.
- 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 79/2022/DSOZ Prezesa

Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 czerwca 2022r. w sprawie określenia warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej (ze zm.).

- 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 rozdziale 11 zarządzenia nr 79/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 czerwca 2022r. w sprawie określenia warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej (ze zm.).
- 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 przypadkach uzasadnionych stanem zdrowia świadczeniobiorcy świadczenie lekarza podstawowej opieki zdrowotnej jest udzielane w dniu zgłoszenia się świadczeniobiorcy;
  - b) w przypadkach innych niż określone w pkt a świadczenia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej są udzielane w terminie uzgodnionym ze świadczeniobiorcą;

- c) zabrania się limitowania przyjęć pacjentów;
- 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.

Jednostka organizacyjna ZPOZ	Godziny pracy placówki medycznej
Gabinety lekarza rodzinnego Zespół Gabinetów Lekarza Rodzinnego nr 1 18-400 Łomża ul. Polowa 53	8.00 – 18.00 poniedziałek-piątek
Gabinety lekarza rodzinnego Zespół Gabinetów Lekarza Rodzinnego nr 2 18-400 Łomża ul. Kolegialna 1	8.00 – 18.00 poniedziałek-piątek
Gabinety lekarza rodzinnego Zespół Gabinetów Lekarza Rodzinnego nr 3 18-400 Łomża ul. Wyszyńskiego 10	8.00 – 18.00 poniedziałek-piątek
Gabinety lekarza rodzinnego Zespół Gabinetów Lekarza Rodzinnego nr 4 18-400 Łomża ul. Al. Piłsudskiego 11A	8.00 – 18.00 poniedziałek-piątek
Gabinety lekarza rodzinnego Gabinety Lekarza Rodzinnego Filia w Jedwabnem 18-420 Jedwabne ul. Łomżyńska 21	8.00 – 18.00 poniedziałek-piątek
Gabinety lekarza rodzinnego Gabinety Lekarza Rodzinnego Filia w Piątnicy 18-421 Piątnica ul. Czarnocka 14	8.00 – 18.00 poniedziałek-piątek
Gabinet lekarza rodzinnego Gabinety Lekarza Rodzinnego Filia w Miastkowie 18-413 Miastkowo ul. Długa 1	8.00 – 18.00 poniedziałek-piątek
Gabinet lekarza rodzinnego Gabinet Lekarza Rodzinnego Filia w Nowogrodzie 18-414 Nowogród ul. Miastkowska 5	8.00 – 18.00 poniedziałek-piątek

**Uwaga:** Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo negocjacji harmonogramu pracy przedłożonego w ofercie, jeżeli zaproponowane w ofercie godziny pracy nie zabezpieczą dostatecznej dostępności do świadczeń zdrowotnych, wynikającej z zobowiązań i umowy z NFZ.

- 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) Teleporady odbywają się przy pomocy telefonu służbowego i w oparciu o regulamin teleporad funkcjonujący u Zamawiającego i zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 12 sierpnia 2020 r. w sprawie standardu organizacyjnego teleporady w ramach podstawowej opieki zdrowotnej, ze szczególnym uwzględnieniem prawa pacjenta do zgłoszenia w trakcie teleporady

woli osobistego kontaktu z personelem medycznym .

## 2. 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 , inne uprawnione instytucje oraz wynikających z prowadzonej polityki jakości.
  - 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.

## X.OKRES ZWIĄZANIA UMOWĄ

Planowany okres realizacji umowy to 12 miesięcy : od dnia 1 stycznia 2025 r. do dnia 31 grudnia 2025 r. z 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.PRZYGOTOWANIE 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 zostać złożona na formularzu ofertowym , którego wzór stanowi **załącznik nr 2** do

niniejszych SWKO .

**4. Do oferty należy załączyć:**

- a) kserokopię prawa wykonywania zawodu,
- b) kserokopię dyplomu uzyskania tytułu lekarza,
- c) kserokopię dyplomu potwierdzającego uzyskanie specjalizacji w określonej dziedzinie medycyny,
- d) kserokopię zaświadczenia potwierdzającego uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej wydane przez właściwą radę lekarską (jeśli dotyczy),
- e) aktualną polisę ubezpieczenia OC,
- f) aktualne zaświadczenie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania zawodu
- g) kserokopie innych dokumentów potwierdzających posiadane umiejętności i uprawnienia jeśli mogą być przydatne przy realizacji przedmiotu zamówienia,
- h) informację z Krajowego Rejestru Karnego (KRK),
- i) oświadczenie o braku pozbawienia możliwości wykonywania zawodu stanowiące **załącznik nr 3** do SWKO,
- j) oświadczenia Oferenta stanowiące **załącznik nr 4** do SWKO,
- k) pełnomocnictwo w przypadku gdy oferent reprezentowany jest przez pełnomocnika.

**5.W przypadku posiadania przez Zamawiającego aktualnych dokumentów wymienionych w punktach a-f, (np. złożonych w poprzednich postępowaniach konkursowych) - Oferent winien złożyć tylko oświadczenie stanowiące załącznik nr 5 do niniejszych SWKO.**

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

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

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

9.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.

**10.Kopie załączonych do oferty dokumentów powinny być potwierdzone przez Oferenta za zgodność z oryginałem. Każda strona oferty i załączników oferty , w tym kopie dokumentów, powinny być podpisane lub parafowane przez oferenta (lub pełnomocnika jeśli występuje) i opatrzone kolejnym numerem strony.**

**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 (specjalizacja), 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 DILO, porad w ramach profilaktyki chorób układu krążenia , w ramach kwalifikacji do realizacji transportu „dalekiego” w POZ oraz

wynikających z realizacji szczepień przeciw Covid-19 i HPV,

- 3) **Kryterium DOSTĘPNOŚĆ** - oceniane w szczególności poprzez liczbę godzin pracy określoną w harmonogramie, świadczeń usług we wszystkich zakresach 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** – dla oferty złożonej przez Oferenta dotychczas realizującego umowę o udzielanie świadczeń zdrowotnych oraz , który wyrazi gotowość do realizacji umowy przez cały planowany okres jej trwania, tj. od 1 stycznia 2025 r. do 31 grudnia 2025 r.
- 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 /rozpoczęta specjalizacja w zakresie medycyny rodzinnej lub medycyny ogólnej	20	40
2	posiadanie specjalizacji w zakresie chorób wewnętrznych lub posiadanie specjalizacji w zakresie pediatrii lub medycyny ogólnej lub innej.	10	
3	staż pracy w POZ min. 10 lat	10	
II.KOMPLEKSOWOŚĆ			
1	posiadanie listy pacjentów	5	10
2	realizacja przedmiotu umowy w sposób kompleksowy, tj. na rzecz pacjentów , którzy posiadają złożone deklaracje i niezadeklarowanych , w tym: a) realizacja porad związanych z wydaniem karty DiLO, b)realizacja porad w ramach profilaktyki chorób układu krążenia c) świadczenie w ramach kwalifikacji do realizacji transportu „dalekiego” w poz, d)świadczenia w ramach Szczepień przeciw Covid-19 oraz szczepień przeciw HPV e)świadczenia dla obywateli Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym f) świadczenia związane z wydaniem zaświadczenia osobie niezdolnej do samodzielnej egzystencji	5	

III.DOSTĘPNOŚĆ			
1	realizacja przedmiotu umowy od poniedziałku do piątku , z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy w ramach harmonogramu określonego w dziale IX niniejszych SWKO- w ramach godzin pracy placówek medycznych i uwzględniająca pracę w godzinach popołudniowych przynajmniej dwa razy w tygodniu	5	10
2	realizacja przedmiotu umowy we wszystkich zakresach składających się na realizację przedmiotu umowy (praca w gabinecie, świadczenie wizyt domowych, realizacja diagnostyki zgodnie z wymogami Zamawiającego)	5	
IV. CIĄGŁOŚĆ			
	oferta złożona przez Oferenta dotychczas realizującego umowę o udzielanie świadczeń zdrowotnych lekarza poz	5	10
2	deklaracja realizacji umowy przez cały okres jej trwania tj. od 1 stycznia 2025 r. do 31 grudnia 2025 r	5	
V. CENA			
1	stawka kapitaacyjna i porada/świadczenie– cena jednostkowa <b>poniżej</b> wartości oczekiwanej przez Zamawiającego	30	30
2	stawka kapitaacyjna i porada/świadczenie – cena jednostkowa <b>równa</b> wartości oczekiwanej przez Zamawiającego	20	
Maksymalna ilość punktów			100

- Maksymalną ilość punktów tj. 40 w zakresie kryterium JAKOŚĆ otrzyma oferta złożona przez oferenta, który posiada wymienione rodzaje specjalizacji oraz staż pracy w poz min. 10 lat .
- Maksymalną ilość punktów tj. 10 w zakresie kryterium KOMPLEKSOWOŚĆ otrzyma oferta złożona przez oferenta, który posiada listę pacjentów oraz realizować będzie wszystkie rodzaje świadczeń.
- Maksymalną ilość punktów tj. 10 w zakresie kryterium DOSTĘPNOŚĆ otrzyma oferta złożona przez oferenta, który zapewni dostępność do świadczeń z uwzględnieniem harmonogramu określonego w dziale IX niniejszych SWKO , w tym uwzględniającego pracę w godzinach popołudniowych przynajmniej dwa razy w tygodniu i dostępność wszystkich etapów składających się na realizację przedmiotu konkursu.
- Maksymalną ilość punktów tj. 10 w zakresie kryterium CIĄGŁOŚĆ otrzyma oferta złożona przez oferenta dotychczas realizującego umowę o udzielanie świadczeń zdrowotnych oraz , który wyrazi gotowość do realizacji umowy przez cały okres jej trwania, tj. od 1 stycznia 2025 r. do 31 grudnia 2025 r.
- Sposób obliczania punktacji w zakresie kryterium : CENA , będzie następujący: ocena dokonywana będzie oddzielnie dla każdego rodzaju jednostki rozliczeniowej (stawki kapitacyjnej

i porady/świadczenia ) 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*

Przy czym dla świadczeń wymienionych w cz. VIII ust. 1 pkt 1a i 1b niniejszych SWKO (świadczeń rozliczanych w formie stawki kapitacyjnej i porady/świadczenia) - będzie to średnia punktów tych świadczeń. Maksymalną ilość punktów tj. 30 w zakresie kryterium CENA otrzymają te oferty , które zawierać będą najniższą cenę.

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 oferta może uzyskać 100 pkt.
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.	Miejsce udzielania świadczeń	Przewidywana liczba umów cywilnych	Liczba najkorzystniejszych ofert
1.	<b>Zespół Gabinetów Lekarza Rodzinnego nr 1 w Łomży</b> – adres miejsca udzielania świadczeń: 18-400 Łomża ul. Polowa 53	2 umowy	2 oferty
2.	<b>Zespół Gabinetów Lekarza Rodzinnego nr 2 w Łomży</b> – adres miejsca udzielania świadczeń: 18-400 Łomża ul. Kolegialna 1	2 umowy	2 oferty
3.	<b>Zespół Gabinetów Lekarza Rodzinnego nr 3 w Łomży</b> – adres miejsca udzielania świadczeń: 18-400 Łomża ul. Wyszyńskiego 10	1 umowa	1 oferta
4.	<b>Zespół Gabinetów Lekarza Rodzinnego nr 4 w Łomży</b> – adres miejsca udzielania świadczeń: 18-400 Łomża ul. Al. Piłsudskiego 11A	4 umowy	4 oferty
5.	<b>Gabinety Lekarza Rodzinnego Filia w Jedwabnem</b> – adres miejsca udzielania świadczeń: 18-420 Jedwabne ul. Łomżyńska 21	2 umowy	2 oferty
6.	<b>Gabinety Lekarza Rodzinnego Filia w Piątnicy</b>	2 umowy	2 oferty

	– adres miejsca udzielania świadczeń: 18-421 Piątnica ul. Czarnocka 14		
7.	<b>Gabinety Lekarza Rodzinnego Filia w Miastkowie</b> – adres miejsca udzielania świadczeń: 18-413 Miastkowo ul. Długa 1	1 umowa	1 oferta
8.	<b>Gabinet Lekarza Rodzinnego Filia w Nowogrodzie</b> – adres miejsca udzielania świadczeń: 18-414 Nowogród ul. Miastkowska 5	1 umowa	1 oferta

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: [zpozsekretariat@zpozlomza.pl](mailto:zpozsekretariat@zpozlomza.pl)
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 o braku pozbawienia możliwości wykonywania zawodu.
4. Załącznik nr 4 - wzór oświadczeń Oferenta .
5. Załącznik nr 5 – oświadczenie Oferenta o dokumentach .

Dyrektor  
Zakładu Podstawowej Opieki Zdrowotnej  
Jolanta Bogusława Kacprzak