

**Powiatowe Centrum Medyczne w Grójcu Sp. z o.o.**

ul. Piotra Skargi 10, 05 – 600 Grójec

Tel. +48 48 664 91 00  
Fax. +48 48 664 21 81

E – mail: sekretariat@pcmg.pl  
www.pcmg.pl

**POSTĘPOWANIE nr: 5/K/2017**

**PREZES ZARZĄDU**

**Powiatowego Centrum Medycznego w Grójcu Sp. z o.o.  
z siedzibą w Grójcu 05-600 przy ul. Piotra Skargi 10**

działając na podstawie:

1. art. 26 oraz 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. 2016 r. poz. 960 z późn. zm.);
2. art. 146 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2015 r. poz. 581 z późn. zm.);
3. ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2013 r., poz. 757 z późn. zm.).

**O G Ł A S Z A**

**KONKURS OFERT NA UDZIELANIE ZAMÓWIENIA NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE  
W ZAKRESIE:**

**świadczenia usług medycznych dyżury Lekarskie w Oddziale Neurologii z  
Pododdziałem Udarowym i Izby Przyjęć i Oddziale Rehabilitacji Neurologicznej  
w Powiatowym Centrum Medycznym w Grójcu Sp. z o. o.**

Przedmiotem konkursu jest przyjęcie obowiązków udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie:

**świadczenia usług medycznych w Oddziale Neurologii z Pododdziałem Udarowym i Oddziale  
Rehabilitacji Neurologicznej**

w Powiatowym Centrum Medycznym w Grójcu Sp. z o. o.

Zamówienie składa się z jednej części.

**Warunki udziału w postępowaniu:**

Udzielający zamówienia wymaga, aby lekarze udzielający świadczeń spełniali warunki określone w *Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert*.

**Dokumenty, które należy złożyć wraz z ofertą:** zgodnie ze *Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert*.

**Czas trwania umowy:** od czasu zawarcia umowy, na okres 24 miesięcy z możliwością przedłużenia.

„*Szczegółowe Warunki Konkursu Ofert*” oraz informacje o przedmiocie konkursu ofert zainteresowani Oferenci mogą odebrać w godz. od 9<sup>00</sup> – 15<sup>00</sup> w siedzibie Zamawiającego w Dziale Zarządzania Zasobami Ludzkimi lub pobrać ze strony internetowej [www.pcmg.pl](http://www.pcmg.pl).

**Miejsce i termin składania ofert:** wskazane są w *Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert*.  
Siedziba Zamawiającego PCM Grójec Sp. z. o.o. ul. Piotra Skargi 10, 05-600 Grójec w Sekretariacie lub drogą pocztową do **dnia 28.02.2017 roku o godz. 15.00** w PCMG Sp. z o.o., ul. Piotra Skargi 10, 05-600 Grójec.

**Miejsce i termin otwarcia ofert:**  
**28.02.2017 r. godz. 15.15**, siedziba Zamawiającego, ul. Piotra Skargi 10, 05-600 Grójec, sala konferencyjna w budynku Zarządu PCMG Sp. z.o.o., I piętro, pokój nr 21



**Powiatowe Centrum Medyczne w Grójcu Sp. z o.o.**

ul. Piotra Skargi 10, 05 – 600 Grójec

Tel. +48 48 664 91 00

E – mail: sekretariat@pcmg.pl

Fax. +48 48 664 21 81

www.pcmg.pl

**Sposób określenia wynagrodzenia:**

Stawka brutto w zł za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych .....

**Kryteria oceny ofert:**

**1. Cena – 60%**

Dla porównania ofert przyjęta zostanie liczba punktów w kryterium: stawka brutto w zł za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych według wzoru:

Kryterium cena:

$$C_{\min} / C_{\text{of}} \times R$$

$C_{\min}$  - najniższa wartość brutto za 1 godz. ze wszystkich złożonych ofert

$C_{\text{of}}$  - wartość brutto badanej oferty

R - ranga ocenianego kryterium

**2. Dostępność 30%**

Dla porównania ofert przyjęta zostanie ilość godzin w miesiącu oferowana przez oferenta w potwierdzona w formularzu ofertowym zgodnie z założeniami.

| Ilość godzin oferowanych przez oferenta | Liczba punktów |
|-----------------------------------------|----------------|
| 60-100                                  | 0              |
| 101-160                                 | 5              |
| Powyżej 160                             | 10             |

Kryterium dostępność według wzoru:  $D_{\text{of}} / D_{\max} \times R$

$D_{\text{of}}$  - liczba punktów przyznanej oferty badanej

$D_{\max}$  - maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania

R - ranga ocenianego kryterium

**3. Doświadczenie zawodowe 10%**

Dla porównania ofert przyjęty zostanie staż pracy w szpitalu na stanowisku Kierownika/ Ordynatora. Oferent zobowiązany jest do przedłożenia zaświadczenia/ świadectwa pracy dokumentującego staż pracy zgodnie z założeniami.

| Staż pracy w szpitalu na stanowisku kierowniczym      | Liczba punktów |
|-------------------------------------------------------|----------------|
| Brak stażu pracy                                      | 0              |
| Do 6 lat stażu - potwierdzony zaświadczeniem          | 5              |
| Powyżej 6 lat stażu pracy potwierdzony zaświadczeniem | 10             |

Kryterium doświadczenie według wzoru:  $E_{\text{of}} / E_{\max} \times R$

$E_{\text{of}}$  - liczba punktów przyznanej oferty badanej

$E_{\max}$  - maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania

R - ranga ocenianego kryterium

Za najkorzystniejszą ofertę zostanie uznana oferta, która nie podlega odrzuceniu oraz uzyska największą ilość punktów według w/w kryteriów oceny ofert.

**Rozstrzygnięcie konkursu:**

Nastąpi w terminie do **7 dni** od dnia otwarcia ofert. O rozstrzygnięciu konkursu ofert Komisja Konkursowa ogłosi na stronie internetowej i na tablicy ogłoszeń Udzielającego zamówienia do dnia **08.03.2017 r.**

**Termin związania ofertą:** wynosi do 30 – tego dnia od upływu terminu składania ofert.



**Powiatowe Centrum Medyczne w Grójcu Sp. z o.o.**

ul. Piotra Skargi 10, 05 – 600 Grójec

Tel. +48 48 664 91 00  
Fax. +48 48 664 21 81

E – mail: sekretariat@pcmg.pl  
www.pcmg.pl

Udzielającemu zamówienia przysługuje prawo do przesunięcia terminu składania ofert, odwołania lub unieważnienia konkursu na każdym etapie toku postępowania konkursowego, a także wyboru mniejszej liczby ofert spełniających wymogi bez podania przyczyny.

Oferentowi przysługuje prawo składania protestu i odwołania na zasadach określonych w *Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert*.

Załączniki do ogłoszenia stanowią:

1. Szczegółowe Warunki Konkursu Ofert – załącznik nr 1.
2. Formularz Ofertowy – załącznik nr 2.
3. Wzór umowy – załącznik nr 3.

**ZAPRASZAM DO SKŁADANIA OFERT.**

Grójec, dnia 20.02.2017

.....  
podpis Prezesa Zarządu

Prezes Zarządu  
Powiatowego Centrum Medycznego  
w Grójcu Sp. z o.o.

Sporządziła:  
Leokadia Ostrowska  
Specjalista ds. Kadr

  
mgr Marzena Barwicka