

ZAPROSZENIE DO ZŁOŻENIA OFERTY CENOWEJ

W sprawie ogłoszenia o zamiarze udzielenia zamówienia na udzielanie świadczeń zdrowotnych wynikającego z art. 26 ust. 3 i 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j., Dz. U. z 2020 r. poz. 295 z późn. zm), z pominięciem trybu konkursu ofert.

Postępowanie prowadzone bez stosowania przepisów PZP.

Nr postępowania: Nabór nr 7/2023

Udzielający zamówienia:

Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Olsztynie

adres: ul. Malborska 2, 10-255 Olsztyn

telefon: (89) 526 01 56, faks: (89) 534 87 99

adres e-mail: sekretariat@rckikol.pl,

witryna: www.rckikol.pl

godziny urzędowania: od 7:25 do 15:00

NIP: 739-30-29-517, Regon: 000291635

1) Przedmiot zamówienia:

1. Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie pełnienia funkcji Kierownika Działu Farmacji Szpitalnej Udzielającego Zamówienie polegającej na świadczeniu usług farmaceutycznych w zakresie organizacji Działu Farmacji Szpitalnej, nadzoru i zarządzania procedurami w Dziale, sprawowania nadzoru nad obrotem czynnikami krzepnięcia, polegających w szczególności na:
 - 1) przyjmowaniu, przechowywaniu oraz wydawaniu produktów leczniczych, w tym produktów krwiopochodnych, rekombinowanych koncentratów czynników krzepnięcia, desmopresyny oraz wyrobów medycznych bezpośrednio z nimi związanych;
 - 2) udzielaniu informacji o produktach leczniczych, w tym o produktach krwiopochodnych, rekombinowanych koncentratów czynników krzepnięcia, desmopresyny oraz wyrobach medycznych bezpośrednio z nimi związanych;
 - 3) organizowaniu zaopatrzenia oddziałów terenowych publicznej służby krwi w produkty lecznicze, w tym krwiopochodne, rekombinowane koncentraty czynników krzepnięcia, desmopresynę i wyroby medyczne bezpośrednio z nimi związanych, w tym w porozumieniu z NCK;
 - 4) wydawaniu podmiotom leczniczym, na zlecenie NCK, oraz pacjentom indywidualnym produktów leczniczych, w tym produktów krwiopochodnych i desmopresyny oraz wyrobów medycznych bezpośrednio z nimi związanych na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2021 r. w sprawie szczegółowego wzoru zamówienia indywidualnego na produkty krwiopochodne, rekombinowane koncentraty czynników krzepnięcia oraz desmopresynę (Dz. U. z 2021 r. poz. 1592);
 - 5) udziału w monitorowaniu działań niepożądanych produktów leczniczych;
 - 6) udziału w racjonalizacji farmakoterapii;
 - 7) współuczestniczeniu w prowadzeniu gospodarki produktami leczniczymi, w tym produktami krwiopochodnymi, rekombinowanymi koncentratami czynników krzepnięcia i desmopresyną oraz wyrobami medycznymi bezpośrednio z nimi związanymi, w tym prowadzeniu dokumentacji;
 - 8) ustaleniu procedur wydawania produktów leczniczych, w tym produktów krwiopochodnych, rekombinowanych koncentratów czynników krzepnięcia, desmopresyny oraz wyrobów medycznych bezpośrednio z nimi związanych do jednostek terenowych publicznej służby krwi, działów RCKiK a także podmiotów leczniczych oraz pacjentów indywidualnych;

- 9) prowadzeniu sprawozdawczości w zakresie przewidzianym dla NCK;
- 10) współuczestniczeniu w prowadzeniu gospodarki produktami leczniczymi, w tym produktami krwiopochodnymi, rekombinowanymi koncentratami czynników krzepnięcia i desmopresyną oraz wyrobami medycznymi bezpośrednio z nimi związanymi przez przekazywanie na polecenie NCK, takich produktów pomiędzy działami farmacji szpitalnej RCKiK oraz aptek szpitalnych i działów farmacji szpitalnej podmiotów leczniczych, w celu zapewnienia ciągłości zabezpieczenia potrzeb leczniczych;
- 11) zaopatrywaniu podmiotów leczniczych wykonujących na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenie zdrowotne, w trybie art. 106 ust. 3 ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2021 r. poz. 1977, z późn. zm.).”

2) Miejsce i czas udzielania świadczeń zdrowotnych

1. Świadczenia zdrowotne, określono poniżej pn. Zadanie 1.

Zadanie 1 – udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie pełnienia funkcji Kierownika Działu Farmacji Szpitalnej Udzielającego Zamówienie polegającej na świadczeniu usług farmaceutycznych w zakresie organizacji Działu Farmacji Szpitalnej, nadzoru i zarządzania procedurami w Dziale, sprawowania nadzoru nad obrotem czynnikami krzepnięcia w siedzibie RCKiK w Olsztynie 10-255 Olsztyn, ul. Malborska 2, zgodnie z harmonogramem udzielania świadczeń zdrowotnych. Zakres jednodniowego udzielania świadczeń zdrowotnych wynosi średnio 2h.

Udzielanie świadczeń zdrowotnych następować będzie zgodnie z ustalonym miesięcznym harmonogramem. Miesięczny harmonogram udzielania świadczeń ustalać będą wyznaczeni przez Udzielającego zamówienie pracownicy i będzie on ustalany w porozumieniu z Przyjmującym zamówienie w terminie do 25-go dnia każdego miesiąca poprzedzającego miesiąc udzielania świadczeń.

2. Umowa o udzielenie zamówienia na udzielanie świadczeń zdrowotnych będzie zawarta na okres od 01.05.2023 r. do 31.12.2024 r.
Łączny zakres godzin w ww. okresie dla zadania 1 wynosi ok. 20 h miesięcznie.

3) Sposób rozliczeń:

1. Jednostką kalkulacyjną do naliczania należności przez Przyjmującego zamówienie w ramach umowy na świadczenia zdrowotne jest wartość umowy wyrażona w stawce miesięcznej świadczenia usług - zgodnie ze złożoną ofertą;
2. Przez czas udzielania świadczeń zdrowotnych należy rozumieć: czas od momentu planowanego w harmonogramie terminu rozpoczęcia udzielania świadczeń zdrowotnych do czasu faktycznego zakończenia udzielania świadczeń zdrowotnych;
3. Udzielający zamówienie dopuszcza zakończenie udzielania świadczeń zdrowotnych w godzinach późniejszych niż przewidziano w harmonogramie spowodowane zwiększonym zakresem czynności określonym przedmiotem zamówienia;
4. Okresem rozliczeniowym pomiędzy Udzielającym zamówienia a Przyjmującym zamówienie z tytułu udzielania świadczeń zdrowotnych będzie miesiąc kalendarzowy;
5. Przyjmujący zamówienie w celu dokonania rozliczeń będzie przedstawiać Udzielającemu zamówienia:
 - a) prawidłowo wypełnione i zatwierdzone „Sprawozdanie z ilości godzin udzielanych świadczeń zdrowotnych na rzecz RCKiK w Olsztynie” - dostarczone Udzielającemu zamówienie najpóźniej do 5-tego dnia roboczego miesiąca następującego po miesiącu którego dotyczy (dotyczy osób

- fizycznych nieprowadzących działalności gospodarczej). Wynagrodzenie płatne będzie w terminie do 15 dnia miesiąca następującego po miesiącu, którego dotyczy wynagrodzenie.
- b) rachunek/fakturę wraz z prawidłowo wypełnionym i zatwierdzonym „Sprawozdaniem z ilości godzin udzielanych świadczeń zdrowotnych na rzecz RCKiK w Olsztynie”, w terminie do 5 dni roboczych po upływie miesiąca, którego rachunek/faktura dotyczy (dotyczy osób prowadzących działalność gospodarczą). Udzielający zamówienia wypłacać będzie należność w terminie do 15 dnia miesiąca następującego po miesiącu, którego dotyczy wynagrodzenie.
- c) **Zamawiający udzieli zamówienia podmiotom, o których mowa w art. 26 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tj. Dz. U. z 2018 r. poz. 2190 z późn. zm.), tj.:**
1. Podmiotom wykonującym działalność leczniczą, posiadającym ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych, lub
 2. Osobom legitymującym się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie przedmiotu zamówienia tj. osobom posiadającym prawo wykonywania zawodu farmaceuty nieprowadzącym działalności leczniczej w formie działalności gospodarczej, posiadającym ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych.
- 4) **Wymagane dokumenty:**
1. Formularz ofertowy wg wzoru - Załącznik nr 1 do zaproszenia;
 2. Kserokopie dokumentów potwierdzających kwalifikacje zawodowe, takich jak: dyplom ukończenia studiów, prawo wykonywania zawodu farmaceuty, dyplom specjalizacji z zakresu farmacji aptecznej, klinicznej lub farmakologii jeśli posiada;
 3. Oryginał oświadczenia o podjęciu się obowiązków kierownika Działu Farmacji Szpitalnej i niepełnieniu jednocześnie dwóch funkcji kierownika apteki, punktu aptecznego, działu farmacji szpitalnej, apteki szpitalnej lub hurtowni farmaceutycznej wraz z przebiegiem pracy zawodowej.
 4. Wyciąg z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (dotyczy podmiotów leczniczych, osób prowadzących działalność gospodarczą).
 5. Kserokopia aktualnej polisy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej Oferenta (złożona po podpisaniu umowy);
 6. Aktualne zaświadczenie, że stan zdrowia udzielającego świadczeń zdrowotnych pozwala na pracę w charakterze farmaceuty, na stanowisku zadeklarowanym przez Oferenta lub kserokopia aktualnego orzeczenia lekarskiego wydanego przez lekarza medycyny pracy.
- 5) **Kryterium oceny ofert**
1. Cena – 100%.
 2. Za najkorzystniejszą ofertę zostanie uznana oferta z najkorzystniejszą ceną.
 3. Udzielający zamówienia w ramach prowadzonego postępowania zastrzega możliwość przeprowadzenia negocjacji w zakresie ceny.
- 6) **Termin i miejsce składania dokumentów:**
1. Wymagane dokumenty należy składać osobiście w sekretariacie Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Olsztynie w godzinach 7.25-15.00 lub pocztą na adres: Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Olsztynie, ul. Malborska 2, 10-255 Olsztyn w terminie do dnia 21.04.2023 r., do godz. 10:00. Na kopercie należy umieścić dopisek: „Oferta na udzielanie świadczeń zdrowotnych – Nabór nr 7/2023”;
 2. Oferty, które nie będą spełniały wymagań formalnych oraz te, które wpłyną do RCKiK w Olsztynie po upływie wyżej określonego terminu nie będą rozpatrywane (decyduje data faktycznego wpływu do RCKiK w Olsztynie do godz. 10.00).
- 7) **Dodatkowe Informacje:**

1. Kontakt/Pytania: Kierownik Działu Preparatyki i Ekspedycji mgr Agnieszka Zdancewicz, tel. 662 136 460; St. specjalista ds. kadrowych mgr Eliza Suszek, tel. 573 144 203.
2. Kandydaci spełniający wymagania formalne oraz w największym stopniu oczekiwania Udzielającego Zamówienie zostaną telefonicznie zaproszeni do zawarcia umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych – Załącznik nr 2 do zaproszenia;
3. Oferty osób, które nie zostały wybrane w postępowaniu, w terminie 1 miesiąca od ogłoszenia wyniku mogą odebrać złożone dokumenty. Po upływie tego terminu nieodebrane dokumenty zostaną zniszczone komisyjnie.

8) Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Olsztynie ul. Malborska 2 10-255 Olsztyn, tel. 895260156, e-mail sekretariat@rckikol.pl;
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych – 10-255 Olsztyn ul. Malborska 2 tel. 892560156 RCKiK w Olsztynie e-mail abi@rckikol.pl;
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji umowy - na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. b i c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych lub Podmioty uczestniczące w realizacji zlecenia;
5. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres niezbędny do przeprowadzenia konkursu i ewentualnie czas trwania umowy, archiwizacji danych do celów rozpatrywania ewentualnych roszczeń z niej wynikających lub do celów podatkowych;
6. Posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania;
7. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego;
8. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże odmowa podania danych może skutkować odmową zawarcia umowy.

Olsztyn, dn. 14.04.2023 r.

DYREKTOR
REGIONALNEGO CENTRUM
KRWIODAWSTWA I KRWIOLECZNICTWA
w Olsztynie
lek. Grażyna Kula
Specj. Transfuzjologii Klinicznej

Załączniki:

- 1) Załącznik nr 1 – Formularz ofertowy;
- 2) Załącznik nr 2 – Wzór umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych.