

Konkurs nr

Załącznik nr 3

WARUNKI KONKURSU OFERT – Opis Przedmiotu Zamówienia

na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji kardiologicznej dla pacjentów leczonych w zakresie kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego w warunkach stacjonarnych oraz wizyty koordynującej - kontrolnej - w ramach programu KOS-Zawał.

PRZEPISY OGÓLNE

Podstawa Prawna.

1. Postępowanie konkursowe prowadzone jest w oparciu o przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. 2025 poz.450 z późn.zm.) oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. 2025 poz.1461 z późn.zm.).

Definicje.

2. Użyte określenia w postępowaniu konkursowym oznaczają:
 - 1) Dzień roboczy – dzień od poniedziałku do piątku, z wyjątkiem dni ustawowo wolnych od pracy w rozumieniu ustawy z dnia 18 stycznia 1951 r. o dniach wolnych od pracy,
 - 2) Harmonogram – harmonogram wykonania świadczeń zdrowotnych,
 - 3) Koordynator Oddziału – Koordynator Oddziału Kardiologii lub Kardiochirurgii,
 - 4) Koordynator programu KOS-Zawał – osobę wyznaczoną do nadzorowania planu leczenia pacjenta,
 - 5) KOS-Zawał – Program NFZ dotyczący udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji kardiologicznej dla pacjentów leczonych w zakresie kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego,
 - 6) KSS JP II - Krakowski Szpital Specjalistyczny im. św. Jana Pawła II,
 - 7) NFZ – Narodowy Fundusz Zdrowia,
 - 8) Oferent – podmiot, który złożył ofertę w ramach postępowania konkursowego,
 - 9) Ośrodek koordynujący KOS-Zawał – Oddziały Kardiologii lub Kardiochirurgii Krakowskiego Szpitala Specjalistycznego im. św. Jana Pawła II,
 - 10) Płatnik – Narodowy Fundusz Zdrowia lub inny podmiot finansujący świadczenia zdrowotne ze środków publicznych,
 - 11) Przedmiot konkursu – usługi świadczeń zdrowotnych na które ogłoszono konkurs,
 - 12) Umowa – rozumie się przez to Wzór „Umowa o udzielenie usług świadczeń zdrowotnych – program KOS-Zawał” wraz z załącznikami przygotowany przez Zamawiającego, stanowiący Załącznik Nr 5 do Regulaminu,
 - 13) Wizyta koordynująca - kontrolna – wizyta zrealizowana w okresie do 14 dni od wypisu pacjenta z oddziału,
 - 14) Wykonawca – „Przyjmujący Zamówienie”, czyli wyłoniony w konkursie Oferent, który podpisał umowę z Zamawiającym o realizację świadczeń będących przedmiotem konkursu,
 - 15) Zamawiający – „Udzielający Zamówienie”, czyli Krakowski Szpital Specjalistyczny im. św. Jana Pawła II.

ZAKRES KONKURSU

Przedmiot Konkursu.

3. Przedmiotem konkursu jest udzielanie usługi świadczeń zdrowotnych w zakresie:

Nazwa Usługi Świadczenia Zdrowotnego	Czas Rozpoczęcia / Wykonania	Max okres wykonywania
Rehabilitacja kardiologiczna - kompleksowa opieka po zawale mięśnia sercowego w warunkach stacjonarnych	Rozpoczęcie rehabilitacji do 14 dni od wypisu pacjenta z oddziału	35 dni
Wizyta koordynująca - kontrolna	Realizacja w okresie do 14 dni od wypisu pacjenta z oddziału	1 wizyta
Pobyt przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego przy pacjencie małoletnim lub posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności	wg potrzeb	wg potrzeb

gdzie:

- 1) **Rehabilitacja kardiologiczna** - kompleksowa opieka po zawale mięśnia sercowego w warunkach stacjonarnych – oznacza zgodnie z kryteriami kwalifikacji określonymi w rozporządzeniu rehabilitacyjnym, iż za każdy zrealizowany osobodzień łączna liczba osobodni na rzecz jednego świadczeniobiorcy może obejmować osobodzień w rehabilitacji w oddziale stacjonarnym dla pacjentów po zawale mięśnia sercowego (rozliczanie na warunkach określonych dla grupy RKZ).
- 2) **Wizyta koordynująca - kontrolna** – oznacza wizytę zrealizowaną w okresie do 14 dni od wypisu pacjenta z oddziału, która zgodnie z Zarządzeniem nr 2/2022 Prezesa NFZ obejmuje:
 - a) badanie elektrokardiograficzne i badania laboratoryjne:
 - morfologia krwi,
 - stężenie potasu we krwi,
 - stężenie kreatyniny we krwi,
 - stężenie białka C-reaktywnego (CRP),
 - b) wystawienie skierowania na badanie lipidogramu, które powinno być wykonane w okresie pomiędzy 6 a 10 tygodniem od zmiany leczenia hipolemizującego,
 - c) edukację pacjenta przez personel pielęgniarstwa,
 do rozliczenia jednorazowo w całym procesie kompleksowej opieki po zawale serca,
- 3) **Koszt Pobytu przedstawiciela** ustawowego albo opiekuna faktycznego przy pacjencie małoletnim lub posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności - zgodnie z Zarządzeniem nr 2/2022 Prezesa NFZ za osobodzień rehabilitacji w oddziale stacjonarnym, do rozliczenia niezbędne jest:

- a) oświadczenie przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego pacjenta małoletniego lub posiadającego orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności,
 - b) bezwzględne przekazanie kodu uprawnienia w przypadku pacjenta posiadającego orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności,
- dedykowany wyłącznie w przypadku sprawowania dodatkowej opieki pielęgnacyjnej, o której mowa w art. 34 ust. 3 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz.U. 2024 poz. 581).

Warunki świadczeń.

4. Zamówienie obejmuje rehabilitację kardiologiczną, dla pacjentów leczonych w zakresie kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego w warunkach stacjonarnych - w ramach programu KOS-Zawał, usług świadczeń medycznych określonych szczegółowo w ust. 3.
5. Wykonawca jest zobowiązany udzielić świadczenia zdrowotnego, które powinno rozpocząć się w ciągu 14 dni od dnia wypisu ze szpitala dokonanego wg zapotrzebowania Zamawiającego, zgodnie z warunkami umowy.
6. Zamawiający, jako ośrodek pełniący funkcję koordynatora w zakresie kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego (KOS-Zawał) na podstawie umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia współpracuje ze stronami w zakresie i na warunkach określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Zarządzeniu Prezesa Narodowego funduszu Zdrowia w zakresie realizacji świadczeń kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego.

Obowiązki Wykonawcy.

7. Wykonawca zobowiązany będzie do:
 - 1) udzielania świadczeń z zakresu rehabilitacji kardiologicznej w warunkach oddziału stacjonarnego,
 - 2) współpracy z koordynatorem, Zamawiającego, nadzorującym plan leczenia pacjenta,
 - 3) przekazywania Zamawiającemu danych umożliwiających określenie pacjentów, którzy ukończyli rehabilitację oraz powody rezygnacji z rehabilitacji kardiologicznej,
 - 4) realizacji umowy zgodnie z zasadami i warunkami wymaganymi dla realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji kardiologicznej zawartymi w obowiązującym rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz.U. **2021 poz. 265** z późn.zm.)
 - 5) Realizacji umowy zgodnie z zasadami i warunkami określonymi w Obwieszczeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 03.01.2022r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne – świadczenia kompleksowe Zarządzenie nr 2/2022/DSOZ z późn.zm.
8. Do obowiązków Wykonawcy należeć będzie w szczególności:
 - 1) znajomość i przestrzeganie:
 - a) praw pacjenta,
 - b) przepisów Zamawiającego, wynikających z realizacji Programu Akredytacji Szpitala,
 - c) regulaminów porządkowych Zamawiającego,
 - d) regulacji prawnych, w tym w szczególności Rozporządzenia Ministra Zdrowia oraz Zarządzenia Prezesa NFZ w zakresie kompleksowej opieki KOS-Zawał.

- 2) ścisła współpraca z ośrodkiem koordynującym w zakresie kompleksowej opieki KOS-Zawał,
- 3) współpraca z koordynatorem programu, Zamawiającego, nadzorującym plan leczenia pacjenta,
- 4) udzielanie świadczeń zgodnie z harmonogramem ustalonym przez Wykonawcę, przy współpracy z koordynatorem kompleksowej opieki KOS-Zawał,
- 5) dzień przyjęcia na świadczenia rehabilitacyjne wyznacza się z zachowaniem terminu określonego w wytycznych MZ i NFZ dla realizacji KOS-Zawał.
- 6) prowadzenie aktualnej i systematycznej dokumentacji pacjentów leczonych i nowoprzyjętych, zgodnie ze standardami oraz regulacjami wewnętrznymi prowadzenia dokumentacji obowiązującymi u Zamawiającego oraz w oparciu o obowiązujące przepisy (Rozporządzenia MZ, zarządzenia Prezesa NFZ), przekazywanie danych w formie umożliwiającej rozliczenie z Płatnikiem,
- 7) przekazywanie Zamawiającemu danych umożliwiających określenie pacjentów, którzy ukończyli lub nie ukończyli rehabilitacji oraz powody rezygnacji z rehabilitacji kardiologicznej,
- 8) rzetelne udzielanie świadczeń zdrowotnych określonych w umowie, zgodnie:
 - a) z aktualną wiedzą medyczną,
 - b) z kodeksem etyki zawodowej,
 - c) z przepisami prawa;

Wymagania Zamawiającego.

9. Zamawiający wymaga, aby świadczenia udzielane były w sposób ciągły, kompleksowo przy zapewnieniu odpowiedniej dostępności i jakości udzielanych świadczeń.
10. Zamawiający oczekuje świadczenia usług przy zapewnieniu niezbędnych środków technicznych.
11. Wykonawca zobowiązuje się do prowadzenia, przechowywania i udostępniania dokumentacji medycznej pacjentów zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
12. Wykonawca zobowiązuje się do poddania kontroli przez Narodowy Fundusz Zdrowia na zasadach określonych w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. 2025 poz.1461 z późn.zm.) w zakresie przedmiotowych świadczeń medycznych.
13. Świadczenia udzielane będą zgodnie z harmonogramem, określonym przez Wykonawcę, po uzgodnieniu z Koordynatorem nadzorującym plan leczenia pacjenta (telefonicznie lub za pośrednictwem poczty elektronicznej), w terminie określonym w wytycznych MZ i NFZ dla realizacji KOS-Zawał.
14. Rzeczywista ilość świadczeń uzależniona będzie od bieżących potrzeb Zamawiającego.
15. Wykonawca nie może realizować umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych zawartej w wyniku rozstrzygnięcia niniejszego konkursu za pomocą osób zatrudnionych przez Zamawiającego na podstawie stosunku pracy.
16. Personel Wykonawcy powinien posiadać odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia wynikające z przepisów odrębnych oraz wymogów stawianych przez Płatnika w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju rehabilitacja lecznicza.

17. Wykonawca zobowiązuje się do wprowadzenia w terminie do 30 dni od podpisania niniejszej umowy stosownych danych w Portalu Potencjału - Podwykonawcy, (zgodnie z wymogami Płatnika) i udostępnienia ich Zamawiającemu.
18. Wykonawca we własnym zakresie i na własny koszt zabezpiecza posiadanie aktualnych szkoleń z zakresu BHP oraz aktualnych badań profilaktycznych wskazanego personelu.
19. Wykonawca we własnym zakresie określa harmonogram udzielania świadczeń zdrowotnych, w taki sposób, aby był on zgodny z wymogami stawianymi przez Płatnika (w szczególności w zakresie Personelu). Ponadto wszelkie zmiany harmonogramu powinny być zgłaszane (w formie pisemnej) Zamawiającemu najpóźniej 7 dni roboczych przed zaistnieniem zmiany.

WYBÓR NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY

Kryteria oceny ofert.

20. Zamawiający przy wyborze ofert będzie kierował się kryteriami podanymi w tabeli:

L.p.	Kryterium	Udział procentowy kryterium	Maksymalna liczba punktów [pkt]
1.	Finansowe	60 %	60
2.	Jakościowe <i>(Zgodnie z oświadczeniem Wykonawcy w pkt. 4 Załącznika nr 2 - Oświadczenie Wykonawcy)</i>	20 %	20
3.	Dostępności <i>(dla osób niepełnosprawnych)</i>	10 %	10
4.	Kompetentności <i>(personelu)</i>	10 %	10

Rozstrzygające Kryterium Wyboru Ofert.

21. Ocena ofert:

- 1) za najkorzystniejszą uznana zostanie ta z ocenianych ofert, która uzyska największą ocenę punktową (W),

- 2) Zamawiający będzie obliczał wartość punktową W_i oferty (złożonej przez oferenta „i”) zaokrągloną do dwóch miejsc po przecinku, w oparciu o następujący wzór:

$$W_i = F_i + J_i + D_i + K_i$$

gdzie:

- a) i – oznacza daną ofertę - mieści się w przedziale od 1 do n, gdzie n oznacza maksymalną liczbę ofert
 b) W_i – Ocena punktowa Oferty „i” - łączna liczba punktów oferty „i”, będąca sumą punktów składowych kryteriów określonych w pkt.20 dla usług określonych w pkt.3,
 c) F_i – to liczba pkt kryterium Finansowego oferty „i” uzyskana na podstawie poniższego wyliczenia:

$$F_i = (C_n / C_i) * 100 \text{ [pkt]} * 60\%$$

gdzie:

C_n – oznacza najniższą cenę brutto na podstawie zaproponowanych cen jednostkowych (przyjmuje wartość z pozycji RAZEM brutto w „Formularzu Cenowym” – załącznik nr 4 do regulaminu – lub jest obliczana wg formuły z tego Formularza Cenowego na podstawie zaproponowanych cen jednostkowych),
 C_i – oznacza cenę brutto zaproponowaną przez Oferenta „i”

- d) J_i – to liczba pkt. Kryterium Jakościowego, którą Zamawiający przyznaje za doświadczenie Wykonawcy w udzielaniu świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot konkursu, w następującej wysokości:

Doświadczenie ¹	Liczba punktów [pkt.]
Poniżej 4 lat	0
Od 4 do 8 lat	10
Powyżej 8 lat	20

- e) D_i – to liczba pkt. Kryterium Dostępności (dla osób niepełnosprawnych), którą Zamawiający przyznaje Wykonawcy. Oferent otrzyma 10 punktów za wykazanie w ofercie, że na każdej kondygnacji dla świadczeniobiorców, będzie dostępne co najmniej jedno pomieszczenie higieniczno-sanitarne ogólnodostępne przystosowane dla osób niepełnosprawnych, zwane dalej pomieszczeniem przystosowanym,

KRYTERIUM	Średnia liczba pomieszczeń przystosowanych na każdej kondygnacji	Liczba punktów [pkt.]
Dostępność (dla osób niepełnosprawnych)	< 1	0
Dostępność (dla osób niepełnosprawnych)	≥ 1	10

¹ Zamawiający dokona przyznania punktów w zakresie doświadczenia Wykonawcy na podstawie Oświadczenia Wykonawcy (Załącznik nr 2 do Regulaminu konkursu - pkt 4).

- f) K_i – to liczba pkt. Kryterium Kompetentności (personelu), którą Zamawiający przyznaje za wykazanie w ofercie Wykonawcy. Oferent otrzyma 10 punktów za wykazanie w ofercie co najmniej 2 etatów lekarzy specjalistów kardiologii w udzielaniu świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot konkursu.

KRYTERIUM	Liczba lekarzy specjalistów kardiologii	Liczba punktów [pkt.]
Kompetentność (Personelu)	< 2 etatów	0
Kompetentność (Personelu)	≥ 2 etatów	10