

**OGŁOSZENIE O ZAMÓWIENIU NA USŁUGĘ SPOŁECZNĄ  
O WARTOŚCI MNIEJSZEJ NIŻ 750 000 EURO**

**I. ZAMAWIAJĄCY**

**I.1) NAZWA I ADRES:**

Narodowy Fundusz Zdrowia – Śląski Oddział Wojewódzki .

ul. Kossutha 13, 40-844 Katowice, woj. śląskie, Polska

tel. 32 735 15 47, 735 16 37, faks 32 735 16 36

e-mail: zamowieniapubliczne@nfz-katowice.pl,

BIP Śląskiego OW NFZ: <https://www.nfz.gov.pl/bip/oddzialy-wojewodzkie-nfz/>

strona internetowa Oddziału: [www.nfz-katowice.pl](http://www.nfz-katowice.pl).

**I.2) RODZAJ ZAMAWIAJĄCEGO:** podmiot prawa publicznego.

**II. TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA**

Zamówienie udzielane jest w trybie art. 138o ustawy z dnia 29.01.2004 r. Prawo zamówień publicznych z uwzględnieniem zasad określonych w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ).

SIWZ dostępna jest na BIP Śląskiego OW NFZ: <https://www.nfz.gov.pl/bip/oddzialy-wojewodzkie-nfz/> oraz [www.nfz-katowice.pl](http://www.nfz-katowice.pl).

SIWZ określa szczegółowe zasady związane z przedmiotowym zamówieniem, w tym dopuszczalne zmiany treści umowy.

**III. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA**

**III.1) NAZWA NADANA ZAMÓWIENIU:**

Potwierdzanie skierowań na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową dorosłych i dzieci.

**III.2) OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA ORAZ OKREŚLENIE WIELKOŚCI LUB ZAKRESU ZAMÓWIENIA**

1. Przedmiotem zamówienia jest usługa potwierdzania skierowań na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową dorosłych i dzieci, zgodnie z warunkami opisanymi w niniejszej SIWZ, w tym we wzorze umowy.

Rodzaj zamówienia: usługa społeczna.

Kod Wspólnego Słownika Zamówień (CPV): 85.12.00.00-6 – usługi medyczne i podobne.

Wykonywanie usługi będącej przedmiotem niniejszego zamówienia winno odbywać się zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, w tym zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 07.07.2011 r. w sprawie kierowania na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową (Dz.U. 2011 Nr 142, poz. 835 z późn. zm.) oraz zgodnie z zasadami wiedzy medycznej.

Wykonawcy winny być znane zasady aprobaty skierowania pod względem celowości leczenia uzdrowiskowego, rehabilitacji uzdrowiskowej oraz zakres obowiązków lekarza specjalisty w dziedzinie

balneologii i medycyny fizykalnej lub rehabilitacji medycznej w związku z wykonywaniem usługi potwierdzania skierowań na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową dorosłych i dzieci. Specjalizację z balneoklimatologii i medycyny fizykalnej uznaje się na potrzeby niniejszego postępowania za tożsamą ze specjalizacją z balneologii i medycyny fizykalnej.

Zakres obowiązków lekarza specjalisty w ramach niniejszego zamówienia, zgodnie z wzorem umowy:

- 1) dokonywanie oceny skierowań na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową pod względem ich celowości (aprobata lub brak aprobaty) oraz wskazanie profilu i rodzaju leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej, oraz proponowanego miejsca leczenia;
- 2) w razie potrzeby wnioskowanie do lekarza ubezpieczenia zdrowotnego wystawiającego skierowanie o uzupełnienie lub aktualizację dokumentacji medycznej lub o przeprowadzenie dodatkowych badań niezbędnych do ustalenia rodzaju i zakresu leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej;
- 3) dokonywanie ponownej oceny skierowań po dostarczeniu uzupełnienia lub aktualizacji dokumentacji medycznej dokonanej przez lekarzy ubezpieczenia zdrowotnego;
- 4) uzasadnianie dokonanej kwalifikacji skierowania w przypadku przeciwwskazań lub braku wskazań do leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej;
- 5) ocenianie pod względem medycznym odwołań ubezpieczonych dotyczących potwierdzenia lub nie potwierdzenia skierowań na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową lub wyboru danego terminu/ kierunku/ miejsca leczenia;
- 6) opiniowanie pod względem medycznym zwrotów skierowań na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową;
- 7) opiniowanie pod względem medycznym skarg ubezpieczonych lub opiekunów dzieci;
- 8) opiniowanie pod względem medycznym zakwestionowanej przez Świadczeniobiorców dokonanej kwalifikacji leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej;
- 9) wydawanie innych pisemnych opinii pod względem medycznym w ramach obsługi spraw związanych z leczeniem uzdrowiskowym albo rehabilitacją uzdrowiskową.

Zamówienie obejmuje liczbę maksymalnie **57 000 skierowań**.

*Podaną ilość skierowań należy traktować jako maksymalną liczbę skierowań w okresie obowiązywania umowy. Ilość podaną dla tego okresu należy proporcjonalnie odnieść do 1 miesiąca, co określi ilość skierowań, których Wykonawca może spodziewać się w skali miesiąca.*

Ilość skierowań przekazanych w ramach pojedynczego zlecenia danemu lekarzowi specjaliście nie przekroczy jednego tysiąca skierowań.

Zamawiający zastrzega sobie prawo do dokonania w trakcie realizacji umowy weryfikacji maksymalnej ilości skierowań podanej w umowie (**57 000**). Jeżeli przeprowadzona weryfikacja wskaże na mniejsze zapotrzebowanie w zakresie potwierdzanych ilości skierowań niż wynikające z umowy (np. z powodu faktycznego zmniejszenia się ilości skierowań wpływających do Zamawiającego bądź z powodu nawiązania przez Zamawiającego stosunku pracy w zakresie objętym przedmiotem umowy), Zamawiający zastrzega sobie prawo do zmniejszenia maksymalnej ilości skierowań. Niniejsze nastąpi w drodze pisemnego aneksu do umowy wprowadzającego nową maksymalną ilość skierowań, ilość skierowań pozostałą jeszcze do opracowania w ramach umowy oraz odpowiednio zmniejszoną wysokość wynagrodzenia brutto umowy.

Realizacja zamówienia będzie przebiegała na warunkach określonych we wzorze umowy stanowiącym załącznik do niniejszej SIWZ.

### III.3) TERMIN I MIEJSCE WYKONANIA ZAMÓWIENIA

1. Termin wykonania zamówienia: w okresie od 01.01.2021 r. do 31.12.2021 r. Termin wykonania pojedynczego zlecenia w ramach umowy nie może być dłuższy niż 7 dni licząc od dnia przekazania skierowań danemu lekarzowi specjaliście. Ilość skierowań przekazanych w ramach pojedynczego zlecenia danemu lekarzowi specjaliście nie przekroczy jednego tysiąca skierowań. Przekazanie skierowań, a także odbiór opracowanych skierowań od Wykonawcy odbywa się za pokwitowaniem, zgodnie z protokołem, przekazania skierowań na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową. Wzór protokołu stanowi załącznik do wzoru umowy.
2. Miejsce wykonywania zamówienia: ul. Kossutha 13, 40-844 Katowice.

Co do zasady każdy z lekarzy specjalistów zobowiązany będzie do wykonywania czynności objętych usługą w siedzibie Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Katowicach przy ul. Kossutha 13 (miejsce wykonania zamówienia), co obliguje go do kontaktu z Zamawiającym przynajmniej 2 razy w tygodniu przez minimum 2 godziny, w godzinach pracy Śląskiego OW NFZ (tj. od 8.00 do 16.00), z zastrzeżeniem poniższego. Wykonawca może wykonywać czynności objęte usługą poza miejscem wskazanym w zdaniu poprzedzającym pod warunkiem, że przewożenie skierowań będzie się odbywało przy pomocy zabezpieczonych zamkiem walizek. Wykonawca zobowiązuje się zapewnić środek transportu umożliwiający bezpieczny i bezpośredni przewóz powierzonych dokumentów do miejsca docelowego, w którym materiały będą przetwarzane.

Wykonywanie czynności poza lokalizacją w Katowicach przy ul. Kossutha 13 nie zwalnia lekarza specjalisty z konieczności kontaktu z Zamawiającym przynajmniej 2 razy w tygodniu przez minimum 2 godziny, w godzinach pracy Śląskiego OW NFZ (tj. od 8.00 do 16.00). Jednocześnie lekarz specjalista bierze na siebie pełną odpowiedzialność za skierowania.

W sytuacji wykonywania czynności objętych usługą poza siedzibą Śląskiego OW NFZ wskazaną powyżej, Wykonawca zobowiązuje się do zachowania należytej staranności w zakresie zabezpieczenia skierowań przed ich utratą, kradzieżą, zniszczeniem oraz wglądem do nich przez osoby do tego nieuprawnione. Jednocześnie Wykonawca ponosi z tego tytułu pełną odpowiedzialność.

W przypadku wykonywania przez Wykonawcę czynności objętych usługą poza siedzibą Śląskiego OW NFZ wskazaną powyżej, jedna z osób wymienionych w umowie przekaze Wykonawcy skierowania niezbędne do wykonywania tych czynności, za pokwitowaniem. Po wykonaniu zadania Wykonawca zwróci Zamawiającemu skierowania, a jedna z osób wymienionych w umowie za pokwitowaniem odbierze je od Wykonawcy. Wykonywanie czynności objętych usługą (potwierdzanie skierowań) poza siedzibą Śląskiego OW NFZ wskazaną powyżej nie może trwać dłużej niż 7 dni licząc od dnia przekazania skierowań danemu lekarzowi specjaliście.

### III.4)

Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych.

Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert wariantowych.

### IV. KRYTERIA OCENY OFERT

Kryterium I: Cena oferty - waga kryterium 95%

Kryterium II: Średnia liczba lat pracy lekarzy specjalistów, którzy będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia – waga kryterium 5%.

Szczegóły dotyczące kryteriów określa SIWZ.

#### V. TERMIN I MIEJSCE SKŁADANIA OFERT

Termin składania ofert: do dnia .....07.12.2020 do godziny 12.00,

Miejsce składania ofert: Śląski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia,  
ul. Kossutha 13, 40-844 Katowice, pokój nr 208A (II piętro).

#### VI. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTA

Termin związania ofertą wynosi 30 dni. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

#### VII. FORMA SKŁADANIA OFERT

Ofertę należy złożyć w formie pisemnej z zachowaniem zasad określonych w SIWZ.

#### VIII. PODSTAWY WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA, WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU, WYMAGANIA DOTYCZĄCE OŚWIADCZEŃ, DOKUMENTÓW - określa SIWZ.

**ZAMAWIĄCY**  
Przewodniczący  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
ZASTĘPCA DYREKTORA  
DS. EKONOMICZNO-FINANSOWYCH  
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach  
.....  
Ewa Klabza

**NACZELNIK**  
Wydziału Administracyjno-Gospodarczego  
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach  
p.o. KIEROWNIKA  
Działu Inwestycji i Zamówień Publicznych  
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach  
Katarzyna Kliś

Mariusz Partyka