

**Zakład Opieki Zdrowotnej  
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji  
w Rzeszowie, ul. Krakowska 16**

## **SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT**

**Udzielanie świadczeń zdrowotnych w następującym zakresie:**

**dla Przychodni MSWiA w Krośnie:**

- 1. Realizacja transportów sanitarnych**
- 2. Tomografia komputerowa**
- 3. Mammografia**
- 4. Badania endoskopowe**
- 5. Badania okulistyczne**
- 6. Spirometria**
- 7. Audiometria**
- 8. EEG**
- 9. EMG**
- 10. ENG**
- 11. Inne badania i świadczenia medyczne**
- 12. Światłolecznictwo terapeutyczne lampa UVA i UVB**
- 13. Badania cytologiczne**
- 14. Badania histopatologiczne**
- 15. Badania USG**
- 16. Badania RTG**
- 17. Diagnostyka laboratoryjna**

Rzeszów, dnia 12.03.2012 r.

.....  
(podpis Dyrektora)

## **I. Przedmiot zamówienia**

Przedmiotem zamówienia jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie:

**dla Przychodni MSWiA w Krośnie:**

- 1. Realizacja transportów sanitarnych**
- 2. Tomografia komputerowa**
- 3. Mammografia**
- 4. Badania endoskopowe**
- 5. Badania okulistyczne**
- 6. Spirometria**
- 7. Audiometria**
- 8. EEG**
- 9. EMG**
- 10. ENG**
- 11. Inne badania i świadczenia medyczne**
- 12. Światłolecznictwo terapeutyczne lampa UVA i UVB**
- 13. Badania cytologiczne**
- 14. Badania histopatologiczne**
- 15. Badania USG**
- 16. Badania RTG**
- 17. Diagnostyka laboratoryjna**

## **II. Termin realizacji przedmiotu zamówienia**

Umowy zostaną zawarte na okres od **01.04.2012r.** do **31.10.2013r.**

## **III. Warunki przystąpienia do konkursu**

1. Posiadanie uprawnień do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych konkursem.
2. Dopuszcza się możliwość składania ofert częściowych na każdy pakiet osobno.
3. Niemożliwe jest składanie ofert częściowych w ramach pakietu.
4. Miejscem wykonywania świadczeń będzie siedziba Oferenta (pkt 1-17).
5. Miejsce wykonywania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy musi znajdować się na terenie miasta Krosna.
6. Konieczne jest zorganizowanie punktu pobrań w budynku Przychodni MSWiA w Krośnie (pkt 17).

## **IV. Opis sposobu przygotowania oferty**

1. Oferent sporządza ofertę zgodnie z wymogami określonymi w niniejszej specyfikacji. Ofertę można złożyć na drukach załączonych do niniejszej specyfikacji (załącznik nr 1).
2. Druki, które należy wypełnić i podpisać (wyłącznie przez osoby uprawnione do reprezentowania Oferenta):
  - 1) Oferta zawierająca:
    - wypełniony formularz cenowy,
    - wypełnione oświadczenie o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia i warunkami konkursu,

- określenie warunków lokalowych, wyposażenie w aparaturę oraz sprzęt medyczny,
- 2) Kopia dokumentów rejestracyjnych Oferenta
- 3) Kopia polisy ubezpieczeniowej od odpowiedzialności cywilnej

Dokumenty należy złożyć w odpisach lub kserokopiach poświadczonych za zgodność z oryginałem przez Oferenta.

**Uwaga: Wyciąg z aktu prawnego o wpisie dotyczącym wpisu do działalności jednostki winien odzwierciedlać stan faktyczny na dzień złożenia oferty.**

#### **V. Forma przygotowania i składania ofert**

1. Ofertę należy złożyć na załączonych drukach (lub na ich podstawie) wypełniając je pismem maszynowym lub drukowanym.
2. Ofertę i wszystkie wymagane dokumenty należy sporządzić w języku polskim z wyłączeniem pojęć medycznych.
3. Każdy dokument należy sygnować oryginalnym podpisem osoby upoważnionej do reprezentowania firmy na zewnątrz, natomiast strony należy zaparafować. Parafowane muszą być wszystkie miejsca, w których Oferent naniósł zmiany.
4. Ofertę wraz z wymaganymi załącznikami należy umieścić w zapieczętowanej kopercie i opatrzyć następującymi danymi:

**Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA  
35-111 Rzeszów ul. Krakowska 16  
konkurs ofert w zakresie... (podać rodzaj świadczenia zdrowotnego)**

#### **VI. Miejsce i termin składania ofert**

1. Ofertę należy złożyć w Sekretariacie Zamawiającego: **Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA 35-111 Rzeszów, ul. Krakowska 16** najpóźniej do dnia **26.03.2012.** do godz. **11.30.**
2. Oferty złożone po w/w terminie nie będą rozpatrywane.

#### **VII. Termin otwarcia złożonych ofert**

1. Komisja konkursowa dokona otwarcia kopert dniu **26.03.2012 r.** o godz. **11.45** w siedzibie Zamawiającego tj. w **Zakładzie Opieki Zdrowotnej MSWiA 35-111 Rzeszów, ul. Krakowska 16.**
2. Dalsze czynności w Komisji odbędą się bez udziału Oferentów.

#### **VIII. Wybór Oferenta i ogłoszenie wyniku konkursu**

1. Komisja konkursowa dokona wyboru najkorzystniejszej oferty w oparciu o złożoną dokumentację oraz informacje zawarte w formularzu ofertowym, w szczególności oceniając cenę.
2. Zamawiający udzieli zamówienia Oferentowi, którego oferta odpowiadać będzie warunkom zamówienia, a także zostanie uznana za najkorzystniejszą.
3. Komisja może nie przyjąć ofert, których cena przewyższa kwotę przeznaczoną na finansowanie Zamówienia.

4. Zamawiający niezwłocznie powiadomi o wyniku konkursu podając nazwę (firmę) albo imię i nazwisko i siedzibę albo miejsce zamieszkania i adres świadczeniodawcy, który został wybrany.

#### **IX. Związanie oferta**

Składający ofertę jest nią związany przez okres 30 dni od daty upływu terminu składania ofert.

#### **IX. Prawo udzielającego zamówienie**

ZOZ MSWiA w Rzeszowie zastrzega sobie prawo odwołania konkursu w całości lub części, unieważnienia albo przesunięcia terminu składania ofert bez podania przyczyny

**OFERTA KONKURSOWA**  
**w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych**

.....  
(przedmiot oferty)

dla potrzeb .....

**I. Dane o ofercie:**

<b>Imię i nazwisko lub nazwa zakładu:</b>		
<b>Adres</b>	Kod pocztowy:	
	Miejscowość:	
	Ulica:	
	Nr domu/nr mieszkania:	
Telefon:		
<b>Nr wpisu do rejestru:</b>		
<b>Organ dokonujący wpisu:</b>		
<b>NIP:</b>		
<b>REGON:</b>		
<b>Nazwa banku:</b>		
<b>Numer rachunku bankowego:</b>		

**W załączeniu do oferty**

- dyplom ukończenia studiów medycznych,
- aktualne prawo wykonywania zawodu medycznego,
- dyplom specjalizacji,
- zezwolenie izby lekarskiej na wykonywanie indywidualnej praktyki lekarskiej,
- zaświadczenie o wpisie do rejestru indywidualnych praktyk lekarskich,
- wpis do ewidencji działalności gospodarczej/wypis z KRS,
- polisa ubezpieczeniowa OC,
- zaświadczenie lekarskie.

.....  
podpis składającego ofertę

II. Określenie warunków lokalowych, wyposażenia w aparaturę i sprzęt medyczny:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

III. Liczba i kwalifikacje zawodowe osób udzielających określonych świadczeń zdrowotnych:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

IV. Miejsce, dni i godziny udzielania świadczeń zdrowotnych:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....  
miejsowość, data

.....  
podpis składającego ofertę

Załącznik nr 2

***Oświadczenie***

*Oświadczam, że zapoznałem(łam) się z treścią ogłoszenia i warunkami konkursu ofert i nie zgłaszam do nich zastrzeżeń.*

.....  
miejsowość, data

.....  
podpis i pieczęć składającego ofertę