

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych  
w Rzeszowie, ul. Krakowska 16**

## **SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT**

**Udzielanie świadczeń zdrowotnych w następującym zakresie:**

*dla potrzeb SP ZOZ MSW w Rzeszowie:*

- a) wykonywanie zdjęć RTG przez technika elektroradiologa*
- b) wykonywanie USG*
- c) wykonywanie USG Doppler duplex z kolorowym obrazowaniem przepływu*
- d) wykonywanie badań i orzeczeń w Poradni Badań Profilaktycznych*
- e) wykonywanie badań i orzeczeń dla potrzeb Wojewódzkiej Komisji Lekarskiej*
- f) udzielanie porad lekarskich w Ośrodku Rehabilitacji Diennej*
- g) udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy w Poradni Pulmunologicznej*

Rzeszów, dnia 10.05.2012 r.

.....  
(podpis Dyrektora)

## **I. Przedmiot zamówienia**

Przedmiotem zamówienia jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie:

*dla potrzeb SP ZOZ MSW w Rzeszowie:*

- a) wykonywanie zdjęć RTG przez technika elektroradiologa*
- b) wykonywanie USG*
- c) wykonywanie USG Doppler duplex z kolorowym obrazowaniem przepływu*
- d) wykonywanie badań i orzeczeń w Poradni Badań Profilaktycznych*
- e) wykonywanie badań i orzeczeń dla potrzeb Wojewódzkiej Komisji Lekarskiej*
- f) udzielanie porad lekarskich w Ośrodku Rehabilitacji Diennej*
- g) udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy w Poradni Pulmonologicznej*

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

Umowy zostaną zawarte na okres od **01.06.2012r.** do **31.05.2013r.**

## **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 Zamawiającego.

## **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,
  - 2) kopia polisy ubezpieczeniowej od odpowiedzialności cywilnej,
  - 3) dyplom ukończenia studiów medycznych,
  - 4) aktualne prawo wykonywania zawodu medycznego,
  - 5) dyplom specjalizacji,
  - 6) zaświadczenie o wpisie do rejestru indywidualnych praktyk lekarskich,
  - 7) wpis do ewidencji działalności gospodarczej/wypis z KRS,
  - 8) zaświadczenie lekarskie,
  - 9) potwierdzenie nadania NIP,
  - 10) potwierdzenie nadania REGON.

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:

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

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

Ofertę należy złożyć w Sekretariacie Zamawiającego:

1. **Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej MSW 35-111 Rzeszów, ul. Krakowska 16** najpóźniej do dnia **24.05.2012.** 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 **24.05.2012 r.** o godz. **11.45** w siedzibie Zamawiającego tj. w **Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej MSW 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.

## **X. Istotne warunki umowy**

### **Ubezpieczenie OC**

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do ubezpieczenia się od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone ubezpieczonym w związku z udzieleniem bądź zaniechaniem udzielenia świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem konkursu ofert obejmujące przypadki przeniesienia chorób zakaźnych, w tym zakażeń wirusem HIV i WZW na czas trwania umowy.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do utrzymania ważnego ubezpieczenia i jego zakresu oraz sumy ubezpieczenia przez cały okres obowiązywania umowy.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do złożenia udzielającemu zamówienia kopii polisy ubezpieczeniowej.

### **XI. Prawo udzielającego zamówienie**

SP ZOZ MSW 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

- kopia polisy ubezpieczeniowej od odpowiedzialności cywilnej,
- dyplom ukończenia studiów medycznych,
- aktualne prawo wykonywania zawodu medycznego,
- dyplom specjalizacji,
- zaświadczenie o wpisie do rejestru indywidualnych praktyk lekarskich,
- wpis do ewidencji działalności gospodarczej/wypis z KRS,
- zaświadczenie lekarskie,
- potwierdzenie nadania NIP,
- potwierdzenie nadania REGON.

.....  
miejscowość, data

.....  
podpis i pieczęć składającego ofertę

### III. Proponowany zakres świadczeń zdrowotnych i cena.

- **Wykonywanie zdjęć RTG przez technika elektroradiologa**

Cena brutto:

- za wykonywanie zdjęć RTG .....zł/godz.

- za pozostawanie w gotowości .....zł/godz.

.....  
miejsowość, data

.....  
podpis i pieczęć składającego ofertę

- **Wykonywanie badań USG**

Cena brutto:

.....zł/badanie

.....  
miejsowość, data

.....  
podpis i pieczęć składającego ofertę

- **Wykonywanie badań USG Doppler duplex z kolorowym obrazowaniem przepływu**

Cena brutto:

.....zł/badanie

.....  
miejsowość, data

.....  
podpis i pieczęć składającego ofertę



• **Wykonywanie badań i orzeczeń w Poradni Badań Profilaktycznych**

Cena brutto:

- za badanie profilaktyczne	- .....	zł
- za badanie kierowców	- .....	zł
- za badanie – kwalifikacja do wykonywania szczepień ochronnych	- .....	zł
- za badanie do celów sanitarno-epidemiologicznych	- .....	zł
- za badanie profilaktyczne pracowników SP ZOZ MSW	- .....	zł
- za udział w komisji BHP	- .....	zł

.....  
miejsowość, data

.....  
podpis i pieczęć składającego ofertę

- **Wykonywanie badań i orzeczeń dla potrzeb Wojewódzkiej Komisji Lekarskiej**

Cena brutto:

.....zł/orzeczenie

.....  
miejsowość, data

.....  
podpis i pieczęć składającego ofertę

- **Udzielanie porad lekarskich w Ośrodku Rehabilitacji Diennej**

Cena brutto:

- za 2 porady udzielone pacjentowi – związane z przyjęciem i zakończeniem pobytu w Ośrodku Rehabilitacji Diennej .....zł/porada
- dodatkowe porady wynikające z konieczności modyfikacji procesu leczenia .....zł/porada

.....  
miejsowość, data

.....  
podpis i pieczęć składającego ofertę

• **Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy w Poradni Pulmunologicznej**

Cena brutto:

- |   |                      |
|---|----------------------|
| - za poradę leczniczą – wg zasad kontraktowania przez NFZ | ..... zł/pkt         |
| - za konsultację oddziałową                               | ..... zł/konsultacja |
| - za poradę pełnopłatną                                   | ..... zł/porada      |
| - za poradę dla potrzeb medycyny pracy i WKL              | ..... zł/porada      |

.....  
miejsowość, data

.....  
podpis i pieczęć składającego ofertę

***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