

**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 Poradni Badań Profilaktycznych w Przemyślu

1. audiogram
2. RTG klatki piersiowej

Dla potrzeb Poradni Badań Profilaktycznych w Dębicy

3. diagnostyka laboratoryjna

Dla potrzeb Poradni Badań Profilaktycznych w Mielcu

4. diagnostyka laboratoryjna
5. RTG klatki piersiowej
6. EKG z opisem
7. audiogram
8. spirometria

Rzeszów, dnia 08.06.2012 r.

.....
(podpis Dyrektora)

I. Przedmiot zamówienia

Przedmiotem zamówienia jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie:

Dla potrzeb Poradni Badań Profilaktycznych w Przemyślu

1. audiogram
2. RTG klatki piersiowej

Dla potrzeb Poradni Badań Profilaktycznych w Dębicy

3. diagnostyka laboratoryjna

Dla potrzeb Poradni Badań Profilaktycznych w Mielcu

4. diagnostyka laboratoryjna
5. RTG klatki piersiowej
6. EKG z opisem
7. audiogram
8. spirometria

II. Termin realizacji przedmiotu zamówienia

Umowy zostaną zawarte na okres: od **01.07.2012r.** do **30.06.2014r.**

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 będących przedmiotem umowy dla Poradni Badań Profilaktycznych w Przemyślu musi znajdować się na terenie miasta Przemyśla (pkt 1-2).
5. Miejscem wykonywania świadczeń będących przedmiotem umowy dla Poradni Badań Profilaktycznych w Dębicy musi znajdować się na terenie miasta Dębica (pkt 3).
6. Konieczne jest zorganizowanie punktu pobrań w budynku Przychodni MSW w Dębicy (pkt 3).
7. Miejscem wykonywania świadczeń będących przedmiotem umowy dla Poradni Badań Profilaktycznych w Mielcu musi znajdować się na terenie miasta Mielca (pkt 4-8).
8. Konieczne jest zorganizowanie punktu pobrań w budynku Przychodni MSW w Mielcu (pkt 4).

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) wpis do ewidencji działalności gospodarczej/wypis z KRS,
 - 4) 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 **22.06.2012.** 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 **22.06.2012 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. **Podane w formularzu planowane ilości badań służą wyłącznie do porównania ofert. Liczba planowanych badań może ulec zmianie w toku trwania umowy.**
3. Zamawiający udzieli zamówienia Oferentowi, którego oferta odpowiadać będzie warunkom zamówienia, a także zostanie uznana za najkorzystniejszą.
4. Komisja może nie przyjąć ofert, których cena przewyższa kwotę przeznaczoną na finansowanie Zamówienia.
5. 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.

.....
Pieczęć nagłówkowa Oferenta

OFERTA
na udzielanie świadczeń zdrowotnych dla potrzeb

.....
w zakresie
.....

I. Dane oferenta:

Nazwa oferenta:

REGON:

NIP:

Siedziba:

Miejscowość:

Kod pocztowy: Poczta:

Ulica:

Nr domu:, nr lokalu:

Telefon:

Fax:

Numer KRS lub wpisu do innego rejestru z oznaczeniem organu dokonującego wpisu:

Numer wpisu do rejestru zakładów opieki zdrowotnej:

Bank:

Nr rachunku bankowego:

.....
miejscowość, data

.....
podpis i pieczęć 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

XII. Proponowany zakres świadczeń zdrowotnych i cena.

- **Audiogram dla potrzeb Poradni Badań Profilaktycznych w Przemysłu**

Lp.	Nazwa badania	Planowana liczba badań	Cena jednostkowa brutto zł	Czas oczekiwania na badanie
1.	Audiogram	50		

.....
miejsowość, data

.....
podpis składającego ofertę

- **Badania RTG dla potrzeb Poradni Badań Profilaktycznych w Przemysłu**

Lp.	Nazwa badania	Planowana liczba badań	Cena jednostkowa brutto zł	Czas oczekiwania na badanie
1.	RTG klatki piersiowej P-A	100		

.....
miejsowość, data

.....
podpis składającego ofertę

- **Diagnostyka laboratoryjna dla potrzeb Poradni Badań Profilaktycznych w Dębicy**

Lp.	Nazwa badania	Planowana liczba badań	Cena jednostkowa brutto zł	Czas oczekiwania na badanie
1.	Morfologia krwi z rozmazem	150		
2.	Mocz – badanie ogólne	250		
3.	OB	150		
4.	Glukoza	250		
5.	Cholesterol	250		
6.	HDL	50		
7.	Trójglicerydy	100		
8.	Bilirubina	100		
9.	Retikulocyty	50		
10.	ALAT	50		
11.	ASPAT	50		
12.	Kreatynina	100		
13.	p-ciała HCV	100		
14.	p-ciała HIV	50		

.....
 miejscowość, data

.....
 podpis składającego ofertę

- **Diagnostyka laboratoryjna dla potrzeb Poradni Badań Profilaktycznych w Mielcu**

Lp.	Nazwa badania	Planowana liczba badań	Cena jednostkowa brutto zł	Czas oczekiwania na badanie
1.	Morfologia krwi z rozmazem	100		
2.	Mocz – badanie ogólne	100		
3.	OB	50		
4.	Glukoza	100		
5.	Cholesterol	100		
6.	HDL	50		
7.	Trójglicerydy	100		
8.	Bilirubina	100		
9.	Retikulocyty	50		
10.	ALAT	100		
11.	ASPAT	100		
12.	Kreatynina	50		
13.	p-ciała HCV	50		
14.	p-ciała HIV	50		

.....
 miejscowość, data

.....
 podpis składającego ofertę

- **Badania RTG dla potrzeb Poradni Badań Profilaktycznych w Mielcu**

Lp.	Nazwa badania	Planowana liczba badań	Cena jednostkowa brutto zł	Czas oczekiwania na badanie
1.	RTG klatki piersiowej P-A	150		

.....
miejsowość, data

.....
podpis składającego ofertę

- **Badania EKG dla potrzeb Poradni Badań Profilaktycznych w Mielcu**

Lp.	Nazwa badania	Planowana liczba badań	Cena jednostkowa brutto zł	Czas oczekiwania na badanie
1.	EKG z opisem	50		

.....
miejsowość, data

.....
podpis składającego ofertę

- **Audiogram dla potrzeb Poradni Badań Profilaktycznych w Mielcu**

Lp.	Nazwa badania	Planowana liczba badań	Cena jednostkowa brutto zł	Czas oczekiwania na badanie
1.	Audiogram	50		

.....
miejsowość, data

.....
podpis składającego ofertę

- **Spirometria dla potrzeb Poradni Badań Profilaktycznych w Mielcu**

Lp.	Nazwa badania	Planowana liczba badań	Cena jednostkowa brutto zł	Czas oczekiwania na badanie
1.	Spirometria	50		

.....
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