

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

## **SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT**

**Udzielanie świadczeń zdrowotnych dla potrzeb SP ZOZ MSW w Rzeszowie  
w następującym zakresie:**

1. Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza w Poradni Endokrynologicznej.
2. Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza w Poradni Zdrowia Psychicznego.
3. Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza w Poradni Rehabilitacyjnej.
4. Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza w Ośrodku Rehabilitacji Diennej.
5. Udzielanie specjalistycznych świadczeń lekarskich w Oddziale Chirurgicznym z Pododdziałem Ginekologicznym oraz w Pracowni Endoskopii w godzinach normalnej ordynacji lekarskiej.

Rzeszów, dnia 21.11.2012 r.

.....  
(podpis Dyrektora)

## **I. Przedmiot zamówienia**

Przedmiotem zamówienia jest udzielanie świadczeń zdrowotnych dla potrzeb SP ZOZ MSW w Rzeszowie w zakresie:

1. Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza w Poradni Endokrynologicznej.
2. Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza w Poradni Zdrowia Psychicznego.
3. Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza w Poradni Rehabilitacyjnej.
4. Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza w Ośrodku Rehabilitacji Diennej.
5. Udzielanie specjalistycznych świadczeń lekarskich w Oddziale Chirurgicznym z Pododdziałem Ginekologicznym oraz w Pracowni Endoskopii w godzinach normalnej ordynacji lekarskiej.

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

Umowy zostaną zawarte na okres: od **01.01.2013 r.** do **31.12.2013 r.**

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

1. Posiadanie uprawnień do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych konkursem.
2. Miejscem wykonywania świadczeń będzie siedziba Zamawiającego.
3. Dopuszcza się możliwość składania ofert częściowych na każdy pakiet osobno.
4. Niemożliwe jest składanie ofert częściowych w ramach pakietu.
5. Wykonywanie świadczeń w Poradni Psychiatrycznej przez lekarza posiadającego II stopień specjalizacji w dziedzinie psychiatrii (dotyczy pkt 2).
6. Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza specjalistę posiadającego specjalizację w zakresie chirurgii ogólnej i gastroenterologii (dotyczy pkt 5).

## **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 i akceptacji treści ogłoszenia, warunków konkursu ofert oraz wzoru umowy,
  - 2) kopia polisy ubezpieczeniowej od odpowiedzialności cywilnej,
  - 3) dyplom ukończenia studiów medycznych
  - 4) aktualne prawo wykonywania zawodu medycznego,
  - 5) dyplom specjalizacji,
  - 6) inne dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe,
  - 7) zaświadczenie o wpisie do rejestru indywidualnych praktyk lekarskich (jeżeli posiada)
  - 8) wpis do ewidencji działalności gospodarczej/wypis z KRS (jeżeli posiada),
  - 9) zaświadczenie lekarskie,
  - 10) potwierdzenie nadania NIP,
  - 11) potwierdzenie nadania REGON (jeżeli posiada).

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 **03.12.2012.** 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 **03.12.2012 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.

**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>		

.....  
miejscowość, data

.....  
podpis i pieczęć składającego ofertę

**XI. Proponowany zakres świadczeń zdrowotnych i cena.**

- **Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza w Poradni Endokrynologicznej Przychodni MSW w Rzeszowie**

Cena brutto:

- |   |         |                |
|---|---------|----------------|
| - za poradę leczniczą wg zasad kontraktowania przez NFZ | - ..... | zł/punkt       |
| - za konsultację oddziałową                             | - ..... | zł/konsultacja |
| - za poradę pełnopłatną                                 | - ..... | zł/porada      |
| - za poradę dla potrzeb medycyny pracy                  | - ..... | zł/porada      |
- i Wojewódzkiej Komisji Lekarskiej MSW w Rzeszowie

.....  
miejsowość, data

.....  
podpis i pieczęć składającego ofertę

- **Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza w Poradni Zdrowia Psychicznego Przychodni MSW w Rzeszowie**

Cena brutto:

- za poradę leczniczą wg zasad kontraktowania przez NFZ - ..... zł/punkt
  - za konsultację oddziałową - .....zł/konsultacja
  - za poradę pełnopłatną - ..... zł/porada
  - za poradę dla potrzeb medycyny pracy - ..... zł/porada
- i Wojewódzkiej Komisji Lekarskiej MSW w Rzeszowie

.....  
miejsowość, data

.....  
podpis i pieczęć składającego ofertę

- **Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza w Poradni Rehabilitacyjnej Przychodni MSW w Rzeszowie**

Cena brutto:

- za udzielenie porady zdrowotnej w Poradni Rehabilitacyjnej - ...../pacjent

.....  
miejsowość, data

.....  
podpis i pieczęć składającego ofertę



- **Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza w Ośrodku Rehabilitacji Diennej**

Cena brutto:

- za poradę pierwszorazową - .....zł/porada
- za poradę końcową - .....zł/porada
- za poradę kontrolną - .....zł/porada

.....  
miejsowość, data

.....  
podpis i pieczęć składającego ofertę

- **Udzielanie specjalistycznych świadczeń lekarskich w Oddziale Chirurgicznym z Pododdziałem Ginekologicznym oraz w Pracowni Endoskopii w godzinach normalnej ordynacji lekarskiej**

Cena brutto:

- udzielanie specjalistycznych świadczeń lekarskich - .....zł/godz.

w Oddziale Chirurgicznym z Pododdziałem Ginekologicznym

oraz w Pracowni Endoskopii w godzinach normalnej ordynacji lekarskiej

- dodatek za posiadanie 2-giej specjalizacji - ..... zł/miesiąc

.....  
miejsowość, data

.....  
podpis i pieczęć składającego ofertę

***Oświadczenie***

*Oświadczam, że zapoznałem(łam) się i akceptuję treść ogłoszenia, warunki konkursu ofert oraz wzór umowy.*

.....  
miejsowość, data

.....  
podpis i pieczęć składającego ofertę