

**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:**

Pełnienie kompleksowych dyżurów lekarskich w:

- a) Oddziale Chirurgicznym Ogólnym z Pododdziałem Ginekologicznym,
- b) Oddziale Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Kardiologicznym,
- c) Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii,
- d) Izbie Przyjęć.

Rzeszów, dnia 01.02.2013 r.

.....  
(podpis Dyrektora)

## **I. Przedmiot zamówienia**

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

Pełnienie dyżurów lekarskich w:

- a) Oddziale Chirurgicznym Ogólnym z Pododdziałem Ginekologicznym,
- b) Oddziale Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Kardiologicznym,
- c) Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii,
- d) Izbie Przyjęć.

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

Umowy zostaną zawarte na okres: od **01.03.2013 r.** do **28.02.2014 r.**

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

1. Posiadanie uprawnień do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych konkursem.
2. Miejscem wykonywania świadczeń będzie siedziba Zamawiającego.
3. Pełnienie dyżurów w Oddziale Chirurgicznym Ogólnym z Pododdziałem Ginekologii przez lekarzy specjalistów w zakresie chirurgii ogólnej i w zakresie ginekologii (pkt a).
4. Lekarze dyżurujący na Oddziale Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Kardiologicznym zapewniają w czasie dyżuru opiekę nad pacjentami w Oddziale Rehabilitacji Neurologicznej na wezwanie pielęgniarki dyżurnej lub w uzgodnieniu z ordynatorem/asystentem Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej (pkt b).

## **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/podmiotów wykonujących działalność leczniczą (jeżeli posiada),
  - 8) wpis do ewidencji działalności gospodarczej/wypis z KRS (jeżeli posiada),
  - 9) zaświadczenie lekarskie,
  - 10) potwierdzenie nadania NIP,
  - 11) 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 **13.02.2013 r.** 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 **13.02.2013 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 Zamawiającemu kopii polisy ubezpieczeniowej.

.....  
Pieczęć nagłówkowa Oferenta

Załącznik nr 1

**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.**

- **Pełnienie kompleksowych dyżurów lekarskich w Oddziałach Szpitala MSW w Rzeszowie:**

### **Oddział Chirurgiczny Ogólnym z Pododdziałem Ginekologicznym:**

Cena brutto (lekarze bez specjalizacji i z I st. specjalizacji):

- a) za godzinę pełnienia dyżuru w dni powszednie - .....zł/godz.
- b) za godzinę pełnienia dyżuru w soboty, dni wolne od pracy i święta - .....zł/godz.
- c) za godzinę pełnienia dyżuru pod telefonem - .....zł/godz.

Cena brutto (lekarze z II st. specjalizacji):

- a) za godzinę pełnienia dyżuru w dni powszednie - .....zł/godz.
- b) za godzinę pełnienia dyżuru w soboty, dni wolne od pracy i święta - .....zł/godz.
- c) za godzinę pełnienia dyżuru pod telefonem - .....zł/godz.

### **Oddział Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Kardiologicznym:**

Cena brutto (lekarze bez specjalizacji i z I st. specjalizacji):

- a) za godzinę pełnienia dyżuru w dni powszednie - .....zł/godz.
- b) za godzinę pełnienia dyżuru w soboty, dni wolne od pracy i święta - .....zł/godz.

Cena brutto (lekarze z II st. specjalizacji):

- a) za godzinę pełnienia dyżuru w dni powszednie - .....zł/godz.
- b) za godzinę pełnienia dyżuru w soboty, dni wolne od pracy i święta - .....zł/godz.

### **Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii:**

Cena brutto (lekarze bez specjalizacji i z I st. specjalizacji):

- a) za godzinę pełnienia dyżuru w dni powszednie - .....zł/godz.
- b) za godzinę pełnienia dyżuru w soboty, dni wolne od pracy i święta - .....zł/godz.

Cena brutto (lekarze z II st. specjalizacji):

- a) za godzinę pełnienia dyżuru w dni powszednie - .....zł/godz.
- b) za godzinę pełnienia dyżuru w soboty, dni wolne od pracy i święta - .....zł/godz.

### **Izba Przyjęć:**

Cena brutto (lekarze bez specjalizacji i z I st. specjalizacji):

- a) za godzinę pełnienia dyżuru zwykłego - .....zł/godz.
- b) za godzinę pełnienia dyżuru ostrego - .....zł/godz.

Cena brutto (lekarze z II st. specjalizacji):

- a) za godzinę pełnienia dyżuru zwykłego - .....zł/godz.
- b) za godzinę pełnienia dyżuru ostrego - .....zł/godz.

.....  
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