

**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 lekarzy w:
 - a) Poradni Otolaryngologicznej,
 - b) Poradni Kardiologicznej,
 - c) Poradni Okulistycznej,
 - d) Poradni Diabetologicznej,
 - e) Poradni Chirurgii Ogólnej,
 - f) Poradni Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej,
 - g) Poradni Chirurgii Ogólnej dla Dzieci,
 - h) Poradni Dermatologicznej,
 - i) Poradni Zdrowia Psychicznego,
 - j) Poradni Położniczo-Ginekologicznej,
 - k) Poradni Reumatologicznej,
 - l) Oddziale Chirurgicznym Ogólnym z Pododdziałem Ginekologicznym,
2. Pełnienie asysty lekarskiej przy operacjach w Oddziale Chirurgicznym Ogólnym z Pododdziałem Ginekologicznym,
3. Pełnienie dyżurów lekarskich w Szpitalu MSW w Rzeszowie w:
 - a) Oddziale Chirurgicznym Ogólnym z Pododdziałem Ginekologicznym,
 - b) Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii,
4. Wykonywanie:
 - a) badań i terapii neurologopedycznej w Oddziale Rehabilitacji Neurologicznej,
 - b) badań stomatologicznych,
 - c) badań BAC piersi,
 - d) badań USG Doppler żył i tętnic.

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:

1. Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy w:
 - a) Poradni Otolaryngologicznej,
 - b) Poradni Kardiologicznej,
 - c) Poradni Okulistycznej,
 - d) Poradni Diabetologicznej,
 - e) Poradni Chirurgii Ogólnej,
 - f) Poradni Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej,
 - g) Poradni Chirurgii Ogólnej dla Dzieci,
 - h) Poradni Dermatologicznej,
 - i) Poradni Zdrowia Psychicznego,
 - j) Poradni Położniczo-Ginekologicznej,
 - k) Poradni Reumatologicznej,
 - l) Oddziale Chirurgicznym Ogólnym z Pododdziałem Ginekologicznym,
2. Pełnienie asysty lekarskiej przy operacjach w Oddziale Chirurgicznym Ogólnym z Pododdziałem Ginekologicznym,
3. Pełnienie dyżurów lekarskich w Szpitalu MSW w Rzeszowie w:
 - a) Oddziale Chirurgicznym Ogólnym z Pododdziałem Ginekologicznym,
 - b) Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii,
4. Wykonywanie:
 - a) badań i terapii neurologopedycznej w Oddziale Rehabilitacji Neurologicznej,
 - b) badań stomatologicznych,
 - c) badań BAC piersi,
 - d) badań USG Doppler żył i tętnic.

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. Dopuszcza się możliwość składania ofert częściowych na każdy pakiet osobno.
4. Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy specjalistów w zakresie chirurgii ogólnej i w zakresie ginekologii w godzinach normalnej ordynacji lekarskiej (pkt 1 l, 2).
5. Pełnienie dyżurów w Oddziale Chirurgicznym Ogólnym z Pododdziałem Ginekologicznym przez lekarzy specjalistów w zakresie chirurgii ogólnej i w zakresie ginekologii (pkt 3 a).
6. Badania i terapia neurologopedyczna wykonywana będzie przez logopedę posiadającego tytuł specjalisty w dziedzinie neurologopedii (pkt 4 a).

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 (jeżeli posiada)
 - 4) aktualne prawo wykonywania zawodu medycznego (jeżeli posiada),
 - 5) dyplom specjalizacji (jeżeli posiada),
 - 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 (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 **15.02.2013 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 **15.02.2013 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.

OFERTA KONKURSOWA
w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych

.....
(przedmiot oferty)

dla potrzeb

I. Dane o ofercie:

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

.....
miejscowość, data

.....
podpis i pieczęć składającego ofertę

XI. Proponowany zakres świadczeń zdrowotnych i cena.

- **Udzielanie specjalistycznych porad lekarskich w Poradni.....
Przychodni w Rzeszowie**

Cena brutto:

- a) za poradę leczniczą – wg zasad kontraktowania przez NFZ - zł/pkt
- b) za konsultację oddziałową - zł/konsultacja
- c) za poradę pełnopłatną - zł/porada
- d) za poradę dla potrzeb medycyny pracy i WKL - zł/porada

.....
miejsowość, data

.....
podpis i pieczęć składającego ofertę

- **Udzielanie specjalistycznych świadczeń lekarskich w Oddziale Chirurgicznym Ogólnym z Pododdziałem Ginekologicznym Szpitala MSW w Rzeszowie w godzinach normalnej ordynacji lekarskiej**

Cena brutto:

- zł/godz.

.....
miejsowość, data

.....
podpis i pieczęć składającego ofertę

- **Pełnienie asysty lekarskiej przy operacjach w Oddziale Chirurgicznym Ogólnym z Pododdziałem Ginekologicznym Szpitala MSW w Rzeszowie w godzinach normalnej ordynacji lekarskiej**

Cena brutto:

- zł/godz.

.....
miejsowość, data

.....
podpis i pieczęć składającego ofertę

- **Pełnienie dyżurów lekarskich w Oddziale Chirurgicznym Ogólnym z Pododdziałem Ginekologicznym Szpitala MSW w Rzeszowie**

Cena brutto:

- 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.

.....
miejsowość, data

.....
podpis i pieczęć składającego ofertę

- **Pełnienie dyżurów lekarskich w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii Szpitala MSW w Rzeszowie**

Cena brutto:

- 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.

.....
miejsowość, data

.....
podpis i pieczęć składającego ofertę

- **Wykonywanie badań i terapii neurologopedycznej w Oddziale Rehabilitacji Neurologicznej Szpitala MSW w Rzeszowie**

Cena brutto:

- zł/godz.

.....
miejsowość, data

.....
podpis i pieczęć składającego ofertę

- **Wykonywanie badań stomatologicznych**

Cena brutto:

- zł/badanie

.....
miejsowość, data

.....
podpis i pieczęć składającego ofertę

- **Wykonywanie badań BAC piersi**

Cena brutto:

- zł/badanie

.....
miejsowość, data

.....
podpis i pieczęć składającego ofertę

- **Wykonywanie badań USG Doppler żył i tętnic**

Cena brutto:

- a) dla potrzeb ambulatoryjnych według NFZ - zł/badanie
- b) dla potrzeb oddziałów szpitala - zł/badanie

.....
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