

## SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT

Udzielanie świadczeń zdrowotnych w następującym zakresie:

- dla potrzeb Poradni Badań Profilaktycznych w Przemysłu:

1. *Diagnostyka laboratoryjna*
2. *Spirometria*
3. *Badanie EKG spoczynkowe*
4. *Badanie EKG wysiłkowe*

- dla potrzeb Poradni Badań Profilaktycznych w Dębicy:

5. *Badanie RTG*
6. *Spirometria*
7. *Badanie EKG wysiłkowe*

Rzeszów, dnia 06.05.2014 r.

Oprac.: Aneta Barczak

.....  
(podpis Dyrektora)

## **I. Przedmiot zamówienia**

Przedmiotem zamówienia jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie:

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

1. *Diagnostyka laboratoryjna*
2. *Spirometria*
3. *Badanie EKG spoczynkowe*
4. *Badanie EKG wysiłkowe*

**- dla potrzeb Poradni Badań Profilaktycznych w Dębicy:**

5. *Badanie RTG*
6. *Spirometria*
7. *Badanie EKG wysiłkowe*

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

Umowy zostaną zawarte na okres od **01.06.2014 r.** do **31.05.2016 r.**

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

1. Posiadanie uprawnień do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych konkursem.
2. Miejsce wykonywania świadczeń będzie znajdować się u Oferenta.
3. Dopuszcza się możliwość składania ofert częściowych na każdy pakiet osobno.
4. Niemożliwe jest składanie ofert częściowych w ramach pakietu.
5. Miejsce wykonywania świadczeń będących przedmiotem umowy dla Poradni Badań Profilaktycznych w Przemysłu musi znajdować się na terenie miasta Przemysłu (pkt 1 - 4).
6. Miejsce wykonywania świadczeń będących przedmiotem umowy dla Poradni Badań Profilaktycznych w Dębicy musi znajdować się na terenie miasta Dębica (pkt 5 -7).
7. Oferent zobowiązany jest do zorganizowania punktu poboru materiału biologicznego do badań laboratoryjnych w budynku, w którym mieści się Poradnia Badań Profilaktycznych w Przemysłu (pkt 1).

## **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) – dotyczy wszystkich przystępujących do postępowania konkursowego bez względu na charakter prawny działalności:
  - 1) oferta zawierająca:
    - wypełniony formularz cenowy<sup>1</sup>,
    - określenie warunków lokalowych, wyposażenie w aparaturę oraz sprzęt medyczny,
    - wypełnione oświadczenie o zapoznaniu się i akceptacji treści ogłoszenia, warunków konkursu ofert oraz wzoru umowy (załącznik nr 2),

W przypadku przystępowania do postępowania konkursowego SP ZOZ, NZOZ oraz grupowych praktyk lekarskich, Oferent ma obowiązek złożenia poniższych dokumentów:

- 1) kopia polisy ubezpieczeniowej od odpowiedzialności cywilnej,
- 2) kopia dokumentów rejestracyjnych Oferenta.

W przypadku przystępowania do postępowania konkursowego indywidualnej praktyki lekarskiej lub indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej, oferent ma obowiązek złożenia poniższych dokumentów:

- 1) kopia polisy ubezpieczeniowej od odpowiedzialności cywilnej,

---

<sup>1</sup> Zamawiający zastrzega, iż może nie zrealizować pełnego zakresu i ilości zaplanowanych badań. Wartości te wskazane są jedynie w celu wyboru przez Zamawiającego najkorzystniejszej oferty. Oferent nie ma prawa do roszczeń w przypadku niezrealizowania pełnej ilości poszczególnych badań. Faktyczna ilość zleczonych usług będzie wynikać z rzeczywistych potrzeb Zamawiającego w tym zakresie.

- 2) dyplom ukończenia studiów medycznych,
- 3) aktualne prawo wykonywania zawodu medycznego,
- 4) dyplom specjalizacji,
- 5) inne dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe,
- 6) zaświadczenie o wpisie do rejestru indywidualnych praktyk lekarskich/podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
- 7) wpis do ewidencji działalności gospodarczej,
- 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. Sposób obliczania wartości złożonej oferty:**

1. W zadaniach, na które Oferent składa ofertę, w tabeli formularza cenowego w kolumnie nr 4 należy wpisać cenę brutto jednego badania natomiast w kolumnie 5 wartość brutto badania stanowiącą iloczyn planowanej ilości badań oraz ceny brutto jednego badania (kolumna 3 × kolumna 4).
2. W dole tabeli w wierszu „RAZEM” należy wpisać sumę wartości brutto dla całego zadania.
3. Każda cena wpisana w formularzu cenowym musi być wyrażona w zł, z dokładnością do drugiego miejsca po przecinku (tj. w groszach) i obejmować wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia.
4. We wzorze formularza cenowego w zadaniach, na które Wykonawca składa ofertę, wszystkie wyszczególnione pola tabeli muszą być wypełnione.
5. Zamawiający zastrzega sobie prawo do poprawy oczywistych omyłek rachunkowych.

#### **VI. 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)**

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

Ofertę należy złożyć w Kancelarii Zamawiającego:

1. **Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej MSW 35-111 Rzeszów, ul. Krakowska 16** najpóźniej do dnia **19.05.2014 r.** do godz. **08.00.**
2. Oferty złożone po w/w terminie nie będą rozpatrywane.

#### **VIII. Termin otwarcia złożonych ofert**

1. Komisja konkursowa dokona otwarcia kopert dniu **19.05.2014 r.** o godz. **08.15** 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.

#### **IX. Przewidywany termin rozstrzygnięcia konkursu ofert**

1. Przewidywany termin rozstrzygnięcia konkursu ofert to **22.05.2014 r.**

2. Zamawiający zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu, przesunięcia terminu składania ofert, przesunięcia terminu rozstrzygnięcia konkursu ofert bez podania przyczyny.

#### **X. 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.

#### **XI. Związanie ofertą**

Składający ofertę jest nią związany przez okres 30 dni od daty upływu terminu składania ofert.

#### **XII. 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

**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



**XIII. Proponowany zakres świadczeń zdrowotnych i cena****1 – Diagnostyka laboratoryjna**

Lp.	Nazwa badania	Planowana ilość badań	Cena jednostkowa brutto zł	Wartość brutto zł	Czas oczekiwania na jedno badanie
1.	2.	3.	4.	5.	6.
1	Morfologia krwi z rozmazem	440			
2	Mocz – badanie ogólne	415			
3	OB	10			
4	Glukoza	440			
5	Cholesterol całkowity	150			
6	HDL	10			
7	Trójglicerydy	125			
8	Bilirubina	350			
9	Retikulocyty	10			
10	ALAT	350			
11	ASPAT	10			
12	Kreatynina	120			
13	p-ciała HCV	10			
14	p-ciała HIV	10			
			<b>RAZEM</b>		

Wartość brutto słownie: .....

.....  
miejsowość, data

.....  
podpis składającego ofertę

## 2 - Spirometria dla potrzeb Poradni Badań Profilaktycznych w Przemysłu

Lp.	Nazwa badania	Planowana ilość badań	Cena jednostkowa brutto zł	Wartość brutto zł	Czas oczekiwania na jedno badanie
1.	2.	3.	4.	5.	6.
1	Spirometria	100			
			<b>RAZEM</b>		

*Wartość brutto słownie:* .....

.....  
miejsowość, data

.....  
podpis składającego ofertę



### 3 - Badanie EKG spoczynkowe

Lp.	Nazwa badania	Planowana ilość badań	Cena jednostkowa brutto zł	Wartość brutto zł	Czas oczekiwania na jedno badanie
1.	2.	3.	4.	5.	6.
1	EKG spoczynkowe z opisem	80			
			<b>RAZEM</b>		

*Wartość brutto słownie:* .....

.....  
miejsowość, data

.....  
podpis składającego ofertę

4,7 - Badanie EKG wysiłkowe dla potrzeb Poradni Badań Profilaktycznych w .....

Lp.	Nazwa badania	Planowana ilość badań	Cena jednostkowa brutto zł	Wartość brutto zł	Czas oczekiwania na jedno badanie
1.	2.	3.	4.	5.	6.
1	EKG wysiłkowe z opisem	10			
			<b>RAZEM</b>		

Wartość brutto słownie: .....

.....  
miejsowość, data

.....  
podpis składającego ofertę

## 5 - Badanie RTG

Lp.	Nazwa badania	Planowana ilość badań	Cena jednostkowa brutto zł	Wartość brutto zł	Czas oczekiwania na jedno badanie
<i>1.</i>	<i>2.</i>	<i>3.</i>	<i>4.</i>	<i>5.</i>	<i>6.</i>
1	RTG klatki piersiowej P-A	130			
			<b>RAZEM</b>		

**Wartość brutto słownie:** .....

.....  
miejsowość, data

.....  
podpis składającego ofertę

**6 - Spirometria dla potrzeb Poradni Badań Profilaktycznych w Dębicy**

<b>Lp.</b>	<b>Nazwa badania</b>	<b>Planowana ilość badań</b>	<b>Cena jednostkowa brutto zł</b>	<b>Wartość brutto zł</b>	<b>Czas oczekiwania na jedno badanie</b>
<i>1.</i>	<i>2.</i>	<i>3.</i>	<i>4.</i>	<i>5.</i>	<i>6.</i>
1	Spirometria	15			
			<b>RAZEM</b>		

*Wartość brutto słownie:* .....

.....  
miejsowość, data

.....  
podpis 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