

SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT

Udzielanie świadczeń zdrowotnych w następującym zakresie:

- Dla potrzeb Poradni Badań Profilaktycznych w Przemyślu
 1. spirometria
 2. EKG spoczynkowe (z opisem)
 3. EKG wysiłkowe
 4. RTG klatki piersiowej P-A z opisem
 5. audiogram

- Dla potrzeb Poradni Badań Profilaktycznych w Dębicy
 6. spirometria
 7. diagnostyka laboratoryjna

- Dla potrzeb Poradni Badań Profilaktycznych w Mielcu
 8. diagnostyka laboratoryjna
 9. RTG klatki piersiowej
 10. EKG spoczynkowe (z opisem)
 11. EKG wysiłkowe
 12. audiogram
 13. spirometria

Rzeszów, dnia 06.06.2014 r.

.....
(podpis Dyrektora)

I. Przedmiot zamówienia

Przedmiotem zamówienia jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie:

- Dla potrzeb Poradni Badań Profilaktycznych w Przemyślu
 1. spirometria
 2. EKG spoczynkowe (z opisem)
 3. EKG wysiłkowe
 4. RTG klatki piersiowej P-A z opisem
 5. audiogram
- Dla potrzeb Poradni Badań Profilaktycznych w Dębicy
 6. spirometria
 7. diagnostyka laboratoryjna
- Dla potrzeb Poradni Badań Profilaktycznych w Mielcu
 8. diagnostyka laboratoryjna
 9. RTG klatki piersiowej
 10. EKG spoczynkowe (z opisem)
 11. EKG wysiłkowe
 12. audiogram
 13. spirometria

II. Termin realizacji przedmiotu zamówienia

Umowy zostaną zawarte na okres od **01.07.2014 r.** do **30.06.2016 r.**

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 1-5).
5. Miejscem wykonywania świadczeń będących przedmiotem umowy dla Poradni Badań Profilaktycznych w Dębicy musi znajdować się na terenie miasta Dębica (pkt 6-7).
6. Konieczne jest zorganizowanie punktu pobrań w budynku Przychodni MSW w Dębicy (pkt 7).
7. Miejscem wykonywania świadczeń będących przedmiotem umowy dla Poradni Badań Profilaktycznych w Mielcu musi znajdować się na terenie miasta Mielca (pkt 8-13).
8. Konieczne jest zorganizowanie punktu pobrań w budynku Przychodni MSW w Mielcu (pkt 8).

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 cenowy¹,
 - wypełnione oświadczenie o zapoznaniu się i akceptacji treści ogłoszenia, warunków konkursu ofert oraz wzoru umowy (załącznik nr 2),

¹ 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 zleczanych usług będzie wynikać z rzeczywistych potrzeb Zamawiającego w tym zakresie.

Pozostałe wymagane dokumenty zależne od przedmiotu zamówienia:

- 1) kopia polisy ubezpieczeniowej od odpowiedzialności cywilnej,
- 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. Forma przygotowania i składania ofert

1. Ofertę należy złożyć na załączonych drukach (lub na ich podstawie) wypełniając je czytelnym 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 Kancelarii Zamawiającego:

1. **Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej MSW 35-111 Rzeszów, ul. Krakowska 16** najpóźniej do dnia **16.06.2014 r.** do godz. **8.15.**
2. Oferty złożone po w/w terminie nie będą rozpatrywane.

VII. Termin otwarcia złożonych ofert

1. Komisja konkursowa dokona otwarcia kopert dniu **16.06.2014 r.** o godz. **8.30** 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. Przewidywany termin rozstrzygnięcia konkursu ofert

1. Przewidywany termin rozstrzygnięcia konkursu ofert to **23.06.2014 r.**
2. Zamawiający zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu, przesunięcia terminu składania ofert, przesunięcia terminu rozstrzygnięcia konkursu ofert bez podania przyczyny.

IX. 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.

X. Związanie oferta

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

XI. Istotne warunki umowy

Ubezpieczenie OC

1. Oferent 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. Oferent zobowiązany jest do utrzymania ważnego ubezpieczenia i jego zakresu oraz sumy ubezpieczenia przez cały okres obowiązywania umowy.
3. Oferent zobowiązany jest do złożenia Zamawiającemu kopii polisy ubezpieczeniowej.

Załącznik nr 1
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:

.....

.....
miejsowość, 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

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

Wartość brutto słownie:

.....
miejsowość, data

.....
podpis składającego ofertę

- **Badania RTG klatki piersiowej P-A dla potrzeb Poradni Badań Profilaktycznych**

W

Lp.	Nazwa badania	Planowana liczba badań	Cena jednostkowa brutto zł	Wartość brutto zł	Czas oczekiwania na badanie
1.	RTG klatki piersiowej P-A	50			
			RAZEM		

Wartość brutto słownie:

.....
miejsowość, data

.....
podpis składającego ofertę

- Diagnostyka laboratoryjna dla potrzeb Poradni Badań Profilaktycznych

W

Lp.	Nazwa badania	Planowana liczba badań	Cena jednostkowa brutto zł	Wartość 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			
			RAZEM		

Wartość brutto słownie:

.....
miejsowość, data

.....
podpis składającego ofertę

- **Badania EKG spoczynkowe (z opisem) dla potrzeb Poradni Badań Profilaktycznych**

W

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

Wartość brutto słownie:

.....
miejsowość, data

.....
podpis składającego ofertę

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

Lp.	Nazwa badania	Planowana liczba badań	Cena jednostkowa brutto zł	Wartość brutto zł	Czas oczekiwania na badanie
1.	EKG wysiłkowe	50			
			RAZEM		

Wartość brutto słownie:

.....
 miejscowość, data

.....
 podpis składającego ofertę

- Spirometria dla potrzeb Poradni Badań Profilaktycznych w

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

Wartość brutto słownie:

.....
miejsowość, data

.....
podpis składającego ofertę

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