

SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT

Udzielanie świadczeń zdrowotnych w następującym zakresie:

dla potrzeb SP ZOZ MSW w Rzeszowie:

1. pełnienie dyżurów lekarskich w Izbie Przyjęć Szpitala MSW,
2. wykonywanie badań ultrasonograficznych Doppler w Oddziale Neurologicznym
3. udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza w Poradni Dermatologicznej
4. udzielanie świadczeń zdrowotnych przez logopedę w Poradni Logopedycznej Przychodni oraz w Oddziale Neurologii
5. wykonywanie świadczeń zdrowotnych z tomografii komputerowej,
6. wykonywanie badań echokardiograficznych dla potrzeb Oddziału Neurologicznego

dla potrzeb Poradni Badań Profilaktycznych w Krośnie:

7. badania psychologiczne dla kierowców

Rzeszów, dnia 11.08.2014 r.

.....
(podpis Dyrektora)

I. Przedmiot zamówienia

Przedmiotem zamówienia jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie:

dla potrzeb SP ZOZ MSW w Rzeszowie:

1. pełnienie dyżurów lekarskich w Izbie Przyjęć Szpitala MSW,
2. wykonywanie badań ultrasonograficznych Doppler w Oddziale Neurologicznym
3. udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza w Poradni Dermatologicznej
4. udzielanie świadczeń zdrowotnych przez logopedę w Poradni Logopedycznej Przychodni oraz w Oddziale Neurologii
5. wykonywanie świadczeń zdrowotnych z tomografii komputerowej,
6. wykonywanie badań echokardiograficznych dla potrzeb Oddziału Neurologicznego

dla potrzeb Poradni Badań Profilaktycznych w Krośnie:

7. badania psychologiczne dla kierowców

II. Termin realizacji przedmiotu zamówienia

Umowy zostaną zawarte na okres od **01.10.2014 r.** do **30.09.2015 r.** (pkt 1-3, 5-6)

Umowy zostaną zawarte na okres od **01.09.2014 r.** do **31.08.2015 r.**(pkt 4)

Umowy zostaną zawarte na okres od **01.09.2014 r.** do **31.08.2016 r.** (pkt 7)

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. Nie dopuszcza się składania ofert częściowych w ramach pakietu.
4. Miejscem wykonywania świadczeń zdrowotnych jest siedziba Zamawiającego (pkt 1-4, 6).
5. Miejscem wykonywania świadczeń zdrowotnych jest siedziba Oferenta (pkt 5,7)
6. Oferent do zobowiązuje się do utrzymywania gotowości do wykonywania świadczeń oraz opisu badania teleradiologią (pkt 5).
7. Miejsce wykonywania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy dla SP ZOZ MSW w Rzeszowie musi znajdować się na terenie miasta Rzeszowa(pkt 5).
8. Miejscem wykonywania świadczeń będących przedmiotem umowy dla Poradni Badań Profilaktycznych w Krośnie musi znajdować się na terenie miasta Krosna (pkt 7).

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

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 **20.08.2014 r.** do godz. **12.00**
2. Oferty złożone po w/w terminie nie będą rozpatrywane.

VII. Termin otwarcia złożonych ofert

1. Komisja konkursowa dokona otwarcia kopert dnia **20.08.2014 r.** o godz. **12.15** 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.

VIII. Przewidywany termin rozstrzygnięcia konkursu ofert

1. Przewidywany termin rozstrzygnięcia konkursu ofert to **28.08.2014 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 ofertą

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.

.....
Pieczęć nagłówkowa Oferenta

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

XII. Proponowany zakres świadczeń zdrowotnych i cena.

- **Pełnienie dyżurów lekarskich w Izbie Przyjęć Szpitala MSW dla potrzeb SP ZOZ MSW w Rzeszowie**

- za godzinę pełnienia dyżuru -

.....**zł brutto/godz.**

.....
miejsowość, data

.....
podpis i pieczęć składającego ofertę

- **Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań ultrasonograficznych Doppler w Oddziale Neurologicznym dla potrzeb SP ZOZ MSW w Rzeszowie**

a) udzielania specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań ultrasonograficznych Doppler w Oddziale Neurologicznym Szpitala MSW w Rzeszowie -zł brutto/badanie

.....
miejsowość, data

.....
podpis składającego ofertę

- **Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza w Poradni Dermatologicznej Przychodni w Rzeszowie dla potrzeb SP ZOZ MSW w Rzeszowie**

Lp.	Rodzaj świadczenia	Cena jednostkowa brutto
1.	za poradę leczniczą – wg zasad kontraktowania przez NFZ zł/punkt
2.	za konsultację oddziałową zł/konsultacja
3.	za poradę pełnopłatną zł/porada
4.	za poradę dla potrzeb medycyny pracy i WKL zł/porada

.....
 miejscowość, data

.....
 podpis składającego ofertę

- **Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez logopedę w Poradni Logopedycznej Przychodni oraz w Oddziale Neurologii dla potrzeb SP ZOZ MSW w Rzeszowie**

- wykonywanie badań i terapii logopedycznej

- zł/godz.

.....
miejsowość, data

.....
podpis składającego ofertę

- Wykonywanie świadczeń zdrowotnych z tomografii komputerowej , utrzymywanie gotowości do wykonywania świadczeń, opis badania teleradiologią dla potrzeb SP ZOZ MSW w Rzeszowie

Lp.	Nazwa	Cena brutto zł
1	Badanie tomografia komputerowa-Głowa bez kontrastu (w środy od godziny 18.00 do 7.00 rano dnia następnego) za 1 badanie
2	Badanie tomografia komputerowa-Kręgosłup 3 przestrzenie bez kontrastu (w środy od godziny 18.00 do 7.00 rano dnia następnego) za 1 badanie
3	utrzymanie gotowości do wykonywania świadczeń zdrowotnych w poniedziałki, wtorki, czwartki, piątki od godziny 18.00 do 7.00 rano dnia następnego za 13 godzin
4	utrzymanie gotowości do wykonywania świadczeń zdrowotnych w soboty, dni wolne od pracy i święta od 7.00 do 7.00 dnia następnego za jedną dobę
5	Opis badania teleradiologią w terminach określonych w lp. 3 i 4 za 1 opis

.....
miejsowość, data

.....
podpis składającego ofertę

- Wykonywanie badań echokardiograficznych dla potrzeb Oddziału Neurologicznego SP ZOZ MSW w Rzeszowie

za wykonywanie badania echokardiograficznego

-..... zł brutto/badanie

.....
miejsowość, data

.....
podpis składającego ofertę

- **Badania psychologiczne dla kierowców dla potrzeb Poradni Badań Profilaktycznych w Krośnie:**

Cena brutto:

.....zł/badanie

.....
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