

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych
w Rzeszowie, ul. Krakowska 16**

SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT

Udzielanie świadczeń zdrowotnych w następującym zakresie:

dla potrzeb SP ZOZ MSW w Rzeszowie:

- 1. Wykonywanie badań USG Doppler żył i tętnic.**
- 2. Wykonywanie badań USG Doppler w Oddziale Neurologicznym.**
- 3. Wykonywanie badań urodynamicznych.**
- 4. Wykonywanie badań tomografii komputerowej.**

Rzeszów, dnia 10.08.2015 r.

Oprac.: O. Krzysztyniak

.....
(podpis Dyrektora)

Przedmiot zamówienia

Przedmiotem zamówienia jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie:

1. **Wykonywanie badań USG Doppler żył i tętnic.**
2. **Wykonywanie badań USG Doppler w Oddziale Neurologicznym.**
3. **Wykonywanie badań urodynamicznych.**
4. **Wykonywanie badań tomografii komputerowej.**

II. Termin realizacji przedmiotu zamówienia

Umowy zostaną zawarte na okres od **01.10.2015 r.** do **30.09.2017 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 będzie siedziba Zamawiającego (pkt 1 i 2).
5. Miejscem wykonywania świadczeń będzie siedziba Oferenta (pkt 3 i 4).
6. Miejscem wykonywania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy dla SP ZOZ MSW w Rzeszowie musi znajdować się na terenie miasta Rzeszowa (pkt 3 i 4).
7. Zabezpieczenie dostępu w trybie dyżurowym do wykonywania badań tomografii komputerowej (pkt 4).

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 i 2).
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 3),

Pozostałe wymagane dokumenty zależne od przedmiotu zamówienia:

- 1) kopia polisy ubezpieczeniowej od odpowiedzialności cywilnej,
- 2) dyplom ukończenia studiów medycznych/wyższych,
- 3) aktualne prawo wykonywania zawodu medycznego,
- 4) dyplom specjalizacji (jeżeli posiada),
- 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 **18.09.2015 r.** do godz. **10.00.**
2. Oferty złożone po w/w terminie nie będą rozpatrywane.

VII. Termin otwarcia złożonych ofert

1. Komisja konkursowa dokona otwarcia kopert dniu **18.09.2015 r.** o godz. **10.15** 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 **22.09.2015 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 zgodnie z obowiązującymi przepisami ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (DZ. U. Nr 112, poz. 654) oraz Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. (Dz. U. Nr 293, poz. 1729)
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.

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

Załącznik nr 2
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

1. Wykonywanie badań USG Doppler żył i tętnic.

Cena brutto:

- **USG Doppler żył i tętnic dla potrzeb ambulatoryjnych wg NFZ** - zł/badanie
- **USG Doppler żył i tętnic dla potrzeb Oddziałów Szpitala** - zł/badanie

.....
miejsowość, data

.....
podpis i pieczęć składającego ofertę

2. Wykonywanie badań USG Doppler w Oddziale Neurologicznym.

Cena brutto:

- **Wykonywanie badań USG Doppler** - zł/badanie

.....
miejsowość, data

.....
podpis i pieczęć składającego ofertę

3. Wykonywanie badań urodynamicznych.

Nazwa badania	Cena jednostkowa brutto zł	Czas oczekiwania na jedno badanie
Badanie urodynamiczne		
Badanie urodynamiczne

.....
miejsowość, data

.....
podpis i pieczęć składającego ofertę

4. Wykonywanie badań tomografii komputerowej.

Lp	Nazwa	Cena brutto zł
1	Dostęp w trybie dyżurowym do badań tomografii komputerowej w dni powszednie w godzinach od 18:00 do 7:00 rano dnia następnego	
2	Dostęp w trybie dyżurowym do badań tomografii komputerowej w soboty, dni wolne od pracy oraz dni świąteczne	
3	Opis badania teleradiologią w terminach określonych w lp. 1 i 2	

.....
miejsowość, data

.....
podpis i pieczęć składającego ofertę

Oświadczenie

Oświadczam, że zapoznałem(łam) się i akceptuję treść ogłoszenia, szczegółowe warunki konkursu ofert oraz wzór umowy.

.....
miejsowość, data

.....
podpis i pieczęć składającego ofertę