

**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. pełnienie dyżurów lekarskich w Pracowni Radiologii Zabiegowej,
2. udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie pielęgniarstwa w Pracowni Radiologii Zabiegowej,
3. udzielanie świadczeń zdrowotnych przez techników elektroradiologii w Pracowni Radiologii Zabiegowej.

.....  
(podpis Dyrektora)

Rzeszów, dnia 29.09.2015 r.

Oprac.: Olga Krzysztyniak

## **I. Przedmiot zamówienia**

Przedmiotem zamówienia jest udzielanie świadczeń zdrowotnych dla potrzeb **SP ZOZ MSW w Rzeszowie** w zakresie:

1. pełnienie dyżurów lekarskich w Pracowni Radiologii Zabiegowej,
2. udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie pielęgniarstwa w Pracowni Radiologii Zabiegowej,
3. udzielanie świadczeń zdrowotnych przez techników elektroradiologii w Pracowni Radiologii Zabiegowej.

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

Umowy zostaną zawarte na okres od **01.12.2015 r.** do **30.11.2017 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. Nie dopuszcza się składania ofert częściowych w ramach pakietu.
4. Miejscem wykonywania świadczeń zdrowotnych jest siedziba Zamawiającego.
5. Udzielanie świadczeń zdrowotnych w przedmiocie pełnienia dyżurów w Pracowni Radiologii Zabiegowej przez lekarzy posiadających tytuł specjalisty/specjalizację II stopnia/specjalizację I stopnia/ w trakcie specjalizacji w zakresie kardiologii oraz posiadających tytuł specjalisty/specjalizację II stopnia w zakresie chorób wewnętrznych (dot. pkt 1).
6. Pełnienie dyżurów w Pracowni Radiologii Zabiegowej przez lekarzy posiadających uprawnienia operatora do samodzielnego wykonywania zabiegów kardiologii inwazyjnej oraz posiadających uprawnienia w dziedzinie ochrony radiologii pacjenta. (dot. pkt 1).
7. Zamawiający dopuszcza możliwość wykonywania punktu nr 1 zamówienia przez sześć osób wykonujących zawód lekarza.
8. Zamawiający dopuszcza możliwość wykonywania punktu nr 2 zamówienia przez pięć osób wykonujących zawód medyczny –pielęgniarki/pielęgniarsza.
9. Zamawiający dopuszcza możliwość wykonywania punktu nr 3 zamówienia przez pięć osób wykonujących zawód medyczny –technika elektrokardiologii.
10. Udzielanie świadczeń zdrowotnych w Pracowni Radiologii Zabiegowej przez techników elektroradiologii posiadających uprawnienia w dziedzinie ochrony radiologicznej pacjenta (dot. pkt 3).

## **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) polisa ubezpieczeniowa od odpowiedzialności cywilnej,
- 2) dyplom ukończenia studiów medycznych (pkt 1 i 2),
- 3) dyplom potwierdzający uzyskanie tytułu zawodowego (pkt 3),
- 4) aktualne prawo wykonywania zawodu medycznego (pkt 1 i 2),
- 5) dyplom specjalizacji ( pkt 1)
- 6) inne dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe,
- 7) zaświadczenie o wpisie do rejestru indywidualnych praktyk lekarskich/podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
- 8) zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do pracy przy promieniowaniu jonizującym,

- 9) aktualne badania dla celów sanitarno-epidemiologicznych,
- 10) certyfikat AISN(operatora) (pkt 1),
- 11) certyfikat zdania egzaminu w dziedzinie ochrony radiologicznej pacjenta (pkt 1 i 3),
- 12) potwierdzenie nadania NIP,
- 13) potwierdzenie nadania REGON,
- 14) wpis do ewidencji działalności gospodarczej/ KRS.

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 **05.11.2015. r.** do godz. **10.30**
2. Oferty złożone po w/w terminie nie będą rozpatrywane.

#### **VII. Termin otwarcia złożonych ofert**

1. Komisja konkursowa dokona otwarcia ofert w dniu **05.11.2015 r.** o godz. **10.45** 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. Przewidywany termin rozstrzygnięcia konkursu ofert**

1. Przewidywany termin rozstrzygnięcia konkursu ofert to **13.11.2015 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 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 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:

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

.....  
miejscowość, data

.....  
podpis i pieczęć składającego ofertę

**XII. Proponowany zakres świadczeń zdrowotnych i cena.**

- **Pełnienie dyżurów lekarskich w Pracowni Radiologii Zabiegowej.**

Cena brutto:

a) za godzinę pełnienia dyżuru - .....zł/godz.

.....  
miejsowość, data

.....  
podpis i pieczęć składającego ofertę

• **Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie pielęgniarstwa w Pracowni Radiologii Zabiegowej:**

Cena brutto:

- |  |                 |
|--|-----------------|
| a) za godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych | - .....zł/godz. |
| b) pełnieni dyżuru pod telefonem               | - .....zł/godz. |

.....  
miejsowość, data

.....  
podpis i pieczęć składającego ofertę

• **Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez technika elektroradiologii w Pracowni Radiologii Zabiegowej:**

Cena brutto:

a) za godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych - .....zł/godz.

.....  
miejsowość, data

.....  
podpis i pieczęć 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