

SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT

Udzielanie świadczeń zdrowotnych w następującym zakresie:

dla potrzeb SP ZOZ MSW w Rzeszowie:

1. Udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych przez lekarza w Oddziale Chirurgicznym Ogólnym,
2. Udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych przez lekarza w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii,
3. Prowadzenie hospitalizacji przez lekarza w Pododdziale Endoskopii Zabiegowej,
4. Wykonywanie badań i zabiegów w Pracowni Endoskopii dla potrzeb oddziałów szpitalnych i leczenia ambulatoryjnego.

Rzeszów, dnia 11.01.2016 r.

Oprac.: O.Krzysztyniak

.....
(podpis Dyrektora)

Przedmiot zamówienia

Przedmiotem zamówienia jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie:

dla potrzeb SP ZOZ MSW w Rzeszowie:

1. Udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych przez lekarza w Oddziale Chirurgicznym Ogólnym,
2. Udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych przez lekarza w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii,
3. Prowadzenie hospitalizacji przez lekarza w Pododdziale Endoskopii Zabiegowej,
4. Wykonywanie badań i zabiegów w Pracowni Endoskopii dla potrzeb oddziałów szpitalnych i leczenia ambulatoryjnego.

II. Termin realizacji przedmiotu zamówienia

Umowy zostaną zawarte na okres od **01.02.2016 r.** do **31.01.2018 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.
5. Udzielanie świadczeń zdrowotnych w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii przez lekarza posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie Anestezjologii i Intensywnej Terapii.(dot. pkt 2).
6. Zamawiający dopuszcza możliwość wykonywania punktu 3 zamówienia przez trzy lekarskie praktyki zawodowe.

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),

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 (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,

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 zleczonych usług będzie wynikać z rzeczywistych potrzeb Zamawiającego w tym zakresie.

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. Sposób obliczania wartości złożonej oferty:

1. W pakiecie nr 4 (tj. Wykonywanie badań i zabiegów w Pracowni Endoskopii dla potrzeb oddziałów szpitalnych i leczenia ambulatoryjnego) 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.

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 **20.01.2016 r.** do godz. **9.00.**
2. Oferty złożone po w/w terminie nie będą rozpatrywane.

VIII. Termin otwarcia złożonych ofert

1. Komisja konkursowa dokona otwarcia ofert dniu **20.01.2016 r.** o godz. **9.15** 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 **25.01.2016 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 oferta

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

XII. 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.

.....
Pieczęć nagłówkowa Oferenta

Załącznik nr 1

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

XIII. Proponowany zakres świadczeń zdrowotnych i cena

1. Udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych przez lekarza w Oddziale Chirurgicznym Ogólnym.

Cena brutto:

- za godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych w godzinach normalnej ordynacji lekarskiej – zł/godz.
- dodatek za 2-gą specjalizację – zł/specjalizacja

.....
miejsowość, data

.....
podpis i pieczęć składającego ofertę

2. Udzielanie świadczeń zdrowotnych w godzinach normalnej ordynacji lekarskiej przez lekarza w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii

Cena brutto:

– za godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych w godzinach normalnej ordynacji lekarskiej – zł/godz.

.....
miejsowość, data

.....
podpis i pieczęć składającego ofertę

3. Prowadzenie hospitalizacji w Pododdziale Endoskopii Zabiegowej

Cena brutto:

– wg kontraktowania przez NFZ -zł/za punkt

.....
miejsowość, data

.....
podpis i pieczęć składającego ofertę

4. Wykonywanie badań i zabiegów w Pracowni Endoskopii dla potrzeb oddziałów szpitalnych i lecznictwa ambulatoryjnego

Lp.	Nazwa badania	Planowana ilość badań	Cena jednostkowa brutto zł	Wartość brutto zł	Czas oczekiwania
<i>1.</i>	<i>2.</i>	<i>3.</i>	<i>4.</i>	<i>5.</i>	<i>6.</i>
1	Fiberosigmoidoskopia	40			
2	Przezskórne endoskopowe wytworzenie przetoki żołądkowej [PEG]	29			
3	Fiberosigmoidoskopia z biopsją	28			
4	Procto-sigmoidoskopia sztywnym wziernikiem	29			
5	Esophagogastroduodenoskopia [EGD]	1045			
6	Esofagogastroduodenoskopia z biopsją	1230			
7	Endoskopowe wycięcie polipów żołądka	140			
8	Fiberokolonoskopia	540			
9	Kolonoskopia z biopsją	665			
10	Endoskopowe wycięcie polipa jelita grubego	670			
11	Endoskopowe nastrzykanie żyłaków przełyku	8			
12	Endoskopowe wycięcie polipa przełyku	4			
13	Podwiązanie hemoroidów (połączone z inną procedurą)	2			
14	Endoskopowe opanowanie krwawienia żołądek/dwunastnica	2			
15	Zamknięta endoskopowa biopsja jelita cienkiego	54			
16	Endoskopowe opanowanie krwotoku z jelita grubego	2			
17	Endoskopowa ablacja guza jelita grubego	24			
18	ECPW diagnostyczne	40			
19	ECPW zabiegowe	30			
20	ECPW z protezą samorozprężalną	40			
21	Opaskowanie żyłaków przełyku	30			

.....
miejsowość, data

.....
podpis i pieczęć składającego ofertę

Uwaga:

W Przypadku składania oferty przez N ZOZ, SP ZOZ należy określić liczbę i kwalifikacje zawodowe osób udzielających określonych świadczeń zdrowotnych

Liczba i kwalifikacje zawodowe osób udzielających określonych świadczeń zdrowotnych:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
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