

SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT

Udzielanie świadczeń zdrowotnych w następującym zakresie:

dla potrzeb SP ZOZ MSW w Krośnie:

1. Udzielanie świadczeń zdrowotnych w Poradni Dermatologicznej Przychodni w Krośnie.
2. Udzielanie świadczeń zdrowotnych w Poradni Neurologicznej Przychodni w Krośnie.
3. Udzielanie świadczeń zdrowotnych w Poradni Okulistycznej Przychodni w Krośnie.
4. Udzielanie świadczeń zdrowotnych w Poradni Otolaryngologicznej Przychodni Krośnie.

Rzeszów, dnia 03.02.2016 r.

Oprac.: O.Krzysztyniak

.....
(podpis Dyrektora)

I. Przedmiot zamówienia

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

1. Udzielanie świadczeń zdrowotnych w Poradni Dermatologicznej Przychodni w Krośnie.
2. świadczeń zdrowotnych w Poradni Neurologicznej Przychodni w Krośnie.
3. Udzielanie świadczeń zdrowotnych w Poradni Okulistycznej Przychodni w Krośnie.
4. Udzielanie świadczeń zdrowotnych w Poradni Otolaryngologicznej Przychodni Krośnie.

II. Termin realizacji przedmiotu zamówienia

Umowy zostaną zawarte na okres od **01.03.2016 r.** do **28.02.2018 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 Przychodnia MSW w Krośnie.
5. Dla pakietu nr 4. Udzielanie świadczeń zdrowotnych w Poradni Otolaryngologicznej Przychodni Krośnie może zostać wybranych dwóch oferentów

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
- 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 lub inne odpowiednie dokumenty rejestracyjne firmy
- 8) zaświadczenie lekarskie,

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.

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.

- Ofertę i wszystkie wymagane dokumenty należy sporządzić w języku polskim z wyłączeniem pojęć medycznych.
- 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.
- 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:

- Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej MSW 35-111 Rzeszów, ul. Krakowska 16** najpóźniej do dnia **16.02.2016 r.** do godz. **11.45**
- Oferty złożone po w/w terminie nie będą rozpatrywane.

VII. Termin otwarcia złożonych ofert

- Komisja konkursowa dokona otwarcia ofert dniu **16.02.2016 r.** o godz. **12.00** w siedzibie Zamawiającego tj. w **Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej MSW 35-111 Rzeszów, ul. Krakowska 16.**
- Dalsze czynności w Komisji odbędą się bez udziału Oferentów.

VIII. Przewidywany termin rozstrzygnięcia konkursu ofert

- Przewidywany termin rozstrzygnięcia konkursu ofert to **22.02.2016 r.**
- 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

- Komisja konkursowa dokona wyboru najkorzystniejszej oferty w oparciu o złożoną dokumentację oraz informacje zawarte w formularzu ofertowym, w szczególności oceniając cenę.
- Zamawiający udzieli zamówienia Oferentowi, którego oferta odpowiadać będzie warunkom zamówienia, a także zostanie uznana za najkorzystniejszą.
- Komisja może nie przyjąć ofert, których cena przewyższa kwotę przeznaczoną na finansowanie zamówienia.
- 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

- 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. 2015, poz. 618 ze zm.) oraz Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. (Dz. U. Nr 293, poz. 1729)
- Oferent zobowiązany jest do utrzymania ważnego ubezpieczenia i jego zakresu oraz sumy ubezpieczenia przez cały okres obowiązywania umowy.
- 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

XII. Proponowany zakres świadczeń zdrowotnych i cena

Udzielanie świadczeń zdrowotnych w Poradni

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

.....
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