

**SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT**

**Udzielanie świadczeń zdrowotnych w następującym zakresie:**

**dla potrzeb SP ZOZ MSW w Rzeszowie:**

**Pełnienie kompleksowych dyżurów lekarskich w:**

- a)** Oddziale Chirurgicznym Ogólnym z Pododdziałem Endoskopii Zabiegowej,
- b)** Oddziale Chorób Wewnętrznych,
- c)** Oddziale Neurologicznym,
- d)** Oddziale Kardiologicznym,
- e)** Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii..

Rzeszów, dnia 08.04.2016 r.

Oprac.: P. Tomoń - Wierzba

.....  
(podpis Dyrektora)

## **I. Przedmiot zamówienia**

Przedmiotem zamówienia jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie:

### **Pelnienie kompleksowych dyżurów lekarskich w:**

- a. Oddziale Chirurgicznym Ogólnym z Pododdziałem Endoskopii Zabiegowej,
- b. Oddziale Chorób Wewnętrznych,
- c. Oddziale Neurologicznym,
- d. Oddziale Kardiologicznym,
- e. Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii..

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

Umowy zostaną zawarte na okres od **01.05.2016 r.** do **30.04.2018 r.**

## **III. Warunki przystąpienia do konkursu**

1. Posiadanie uprawnień do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych konkursem.
2. Niemożliwe jest składanie ofert częściowych w ramach pakietu.
3. Miejscem wykonywania świadczeń będzie siedziba Zamawiającego.
5. Lekarze dyżurujący na Oddziale Neurologicznym zapewniają w czasie dyżuru opiekę nad pacjentami w Oddziale Rehabilitacji Neurologicznej na wezwanie pielęgniarki dyżurnej lub w uzgodnieniu z ordynatorem/asystentem Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej.
6. W Oddziale Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Endoskopii Zabiegowej pełnione są również dyżury pod telefonem.
7. Dla pakietu nr 1. Pełnienie dyżurów w Oddziale Chirurgicznym Ogólnym z Pododdziałem Endoskopii Zabiegowej, może zostać wybranych czterech 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 cenowy<sup>1</sup>,
    - 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 (lekarzy pełniących dyżury)
- 3) aktualne prawo wykonywania zawodu medycznego (lekarzy pełniących dyżury)
- 4) dyplom specjalizacji (jeżeli posiada) (lekarzy pełniących dyżury)
- 5) inne dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe (lekarzy pełniących dyżury)
- 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

Dokumenty należy złożyć w odpisach lub kserokopiach poświadczonych za zgodność z oryginałem przez Oferenta.

---

<sup>1</sup> 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 zleczanych usług będzie wynikać z rzeczywistych potrzeb Zamawiającego w tym zakresie.

**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 **20.04.2016 r.** do godz. **11.30**
2. Oferty złożone po w/w terminie nie będą rozpatrywane.

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

1. Komisja konkursowa dokona otwarcia ofert dniu **20.04.2016 r.** o godz. **11.45** 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 **26.04.2016 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. 2015, poz. 618 ze zm.) 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:

<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**

### **1. Pełnienie dyżurów lekarskich w Oddziale Chirurgicznym Ogólnym z Pododdziałem Endoskopii Zabiegowej Szpitala MSW w Rzeszowie**

#### **a) Oddział Chirurgiczny Ogólny z Pododdziałem Endoskopii Zabiegowej:**

Cena brutto (lekarze bez specjalizacji i z I st. specjalizacji):

- a) za godzinę pełnienia dyżuru w dni powszednie - .....zł/godz.
- b) za godzinę pełnienia dyżuru w soboty, dni wolne od pracy i święta - .....zł/godz.
- c) za godzinę pełnienia dyżuru pod telefonem - ..... zł/godz.

Cena brutto (lekarze z II st. specjalizacji):

- a) za godzinę pełnienia dyżuru w dni powszednie - ..... zł/godz..
- b) za godzinę pełnienia dyżuru w soboty, dni wolne od pracy i święta - ..... zł/godz..
- c) za godzinę pełnienia dyżuru pod telefonem - ..... zł/godz.

#### **b) Oddział Chorób Wewnętrznych:**

Cena brutto (lekarze bez specjalizacji i z I st. specjalizacji):

- a) za godzinę pełnienia dyżuru w dni powszednie - ..... zł/godz.
- b) za godzinę pełnienia dyżuru w soboty, dni wolne od pracy i święta - ..... zł/godz.

Cena brutto (lekarze z II st. specjalizacji):

- a) za godzinę pełnienia dyżuru w dni powszednie - ..... zł/godz.
- b) za godzinę pełnienia dyżuru w soboty, dni wolne od pracy i święta - ..... zł/godz..

#### **c) Oddział Neurologiczny:**

Cena brutto (lekarze bez specjalizacji i z I st. specjalizacji):

- a) za godzinę pełnienia dyżuru w dni powszednie - ..... zł/godz.
- b) za godzinę pełnienia dyżuru w soboty, dni wolne od pracy i święta - ..... zł/godz.

Cena brutto (lekarze z II st. specjalizacji i specjaliści)

- c) za godzinę pełnienia dyżuru w dni powszednie - ..... zł/godz.
- d) za godzinę pełnienia dyżuru w soboty, dni wolne od pracy i święta - ..... zł/godz.

#### **d) Oddział Kardiologiczny:**

Cena brutto (lekarze bez specjalizacji i z I st. specjalizacji):

- a) za godzinę pełnienia dyżuru w dni powszednie - ..... zł/godz.
- b) za godzinę pełnienia dyżuru w soboty, dni wolne od pracy i święta - ..... zł/godz.

Cena brutto (lekarze z II st. specjalizacji):

- a) za godzinę pełnienia dyżuru w dni powszednie - ..... zł/godz.
- b) za godzinę pełnienia dyżuru w soboty, dni wolne od pracy i święta - ..... zł/godz.

#### **e) Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii:**

Cena brutto (lekarze bez specjalizacji i z I st. specjalizacji):

- a) za godzinę pełnienia dyżuru w dni powszednie - ..... zł/godz.
- b) za godzinę pełnienia dyżuru w soboty, dni wolne od pracy i święta - ..... zł/godz.

Cena brutto (lekarze z II st. specjalizacji):

- a) za godzinę pełnienia dyżuru w dni powszednie - ..... zł/godz.
- b) za godzinę pełnienia dyżuru w soboty, dni wolne od pracy i święta - ..... zł/godz.

.....  
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