

## SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT

Udzielanie świadczeń zdrowotnych w następującym zakresie:

- dla potrzeb Poradni Badań Profilaktycznych w Przemysłu:

1. Diagnostyka laboratoryjna
2. Spirometria
3. Audiogram
4. Badanie EKG spoczynkowe (z opisem)
5. Badanie EKG wysiłkowe
6. Badanie RTG klatki piersiowej P-A z opisem

- dla potrzeb Poradni Badań Profilaktycznych w Debicy:

7. Badanie RTG klatki piersiowej P-A z opisem
8. Spirometria
9. Badanie EKG spoczynkowe (z opisem)
10. Badanie EKG wysiłkowe

- dla potrzeb Poradni Badań Profilaktycznych w Mielcu:

11. Badanie RTG klatki piersiowej P-A z opisem
12. Badanie EKG spoczynkowe (z opisem)
13. Badanie EKG wysiłkowe
14. Audiogram
15. Spirometria

Rzeszów, dnia 28.04.2016 r.

.....  
(podpis Dyrektora)

## **I. Przedmiot zamówienia**

Przedmiotem zamówienia jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie:

*- dla potrzeb Poradni Badań Profilaktycznych w Przemysłu:*

- 1. Diagnostyka laboratoryjna*
- 2. Spirometria*
- 3. Audiogram*
- 4. Badanie EKG spoczynkowe (z opisem)*
- 5. Badanie EKG wysiłkowe*
- 6. Badanie RTG klatki piersiowej P-A z opisem*

*- dla potrzeb Poradni Badań Profilaktycznych w Dębicy:*

- 7. Badanie RTG klatki piersiowej P-A z opisem*
- 8. Spirometria*
- 9. Badanie EKG spoczynkowe (z opisem)*
- 10. Badanie EKG wysiłkowe*

*- dla potrzeb Poradni Badań Profilaktycznych w Mielcu:*

- 11. Badanie RTG klatki piersiowej P-A z opisem*
- 12. Badanie EKG spoczynkowe (z opisem)*
- 13. Badanie EKG wysiłkowe*
- 14. Audiogram*
- 15. Spirometria*

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

Umowy zostaną zawarte na okres od **01.06.2016 r.** do **31.05.2018 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 zdrowotnych jest placówka Oferenta.
5. Miejscem wykonywania świadczeń będących przedmiotem umowy dla Poradni Badań Profilaktycznych w Przemysłu musi znajdować się na terenie miasta Przemysłu (pkt 1 - 6).
6. Maksymalny czas oczekiwania na wynik badań laboratoryjnych dla potrzeb Poradni Badań Profilaktycznych w Przemysłu wynosi 1 dzień.
7. Miejsce wykonywania świadczeń będących przedmiotem umowy dla Poradni Badań Profilaktycznych w Dębicy musi znajdować się na terenie miasta Dębica (pkt 7 -9).
8. Miejsce wykonywania świadczeń będących przedmiotem umowy dla Poradni Badań Profilaktycznych w Mielcu musi znajdować się na terenie miasta Mielca. (pkt 10 -14).
9. Oferent zobowiązany jest do zorganizowania punktu poboru materiału biologicznego do badań laboratoryjnych w budynku, w którym mieści się Poradnia Badań Profilaktycznych w Przemysłu (pkt 1).

## **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>,

<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

- określenie warunków lokalowych, wyposażenie w aparaturę oraz sprzęt medyczny,
- wypełnione oświadczenie o zapoznaniu się i akceptacji treści ogłoszenia, warunków konkursu ofert oraz wzoru umowy (załącznik nr 2),

W przypadku przystępowania do postępowania konkursowego SP ZOZ, NZOZ oraz grupowych praktyk lekarskich, Oferent ma obowiązek złożenia poniższych dokumentów:

- 1) kopia polisy ubezpieczeniowej od odpowiedzialności cywilnej,
- 2) kopia dokumentów rejestracyjnych Oferenta.

W przypadku przystępowania do postępowania konkursowego indywidualnej praktyki lekarskiej lub indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej, oferent ma obowiązek złożenia poniższych dokumentów:

- 1) kopia polisy ubezpieczeniowej od odpowiedzialności cywilnej,
- 2) dyplom ukończenia studiów medycznych,
- 3) aktualne prawo wykonywania zawodu medycznego,
- 4) dyplom specjalizacji,
- 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. Sposób obliczania wartości złożonej oferty:**

1. W zadaniach, 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.

#### **VI. Forma przygotowania i składania ofert**

1. Ofertę należy złożyć na załączonych drukach (lub na ich podstawie) wypełniając je 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)**

---

pełnej ilości poszczególnych badań. Faktyczna ilość zleczonych usług będzie wynikać z rzeczywistych potrzeb Zamawiającego w tym zakresie.

## **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 **12.05.2016 r.** do godz. **09.00**.
2. Oferty złożone po w/w terminie nie będą rozpatrywane.

## **VIII. Termin otwarcia złożonych ofert**

1. Komisja konkursowa dokona otwarcia kopert dniu **12.05.2016 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 **16.05.2016 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. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do ubezpieczenia się od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone ubezpieczonym w związku z udzieleniem bądź zaniechaniem udzielenia świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem konkursu ofert obejmujące przypadki przeniesienia chorób zakaźnych, w tym zakażeń wirusem HIV i WZW na czas trwania umowy.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do utrzymania ważnego ubezpieczenia i jego zakresu oraz sumy ubezpieczenia przez cały okres obowiązywania umowy.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do złożenia Zamawiającemu kopii polisy ubezpieczeniowej.

.....  
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: .....

.....

.....  
miejscowość, data

.....  
podpis i pieczęć składającego ofertę



### XIII. Proponowany zakres świadczeń zdrowotnych i cena

#### 1 – Diagnostyka laboratoryjna dla potrzeb Poradni Badań Profilaktycznych w Przemysłu

Lp.	Nazwa badania	Planowana ilość badań	Cena jednostkowa brutto zł	Wartość brutto zł	Czas oczekiwania na jedno badanie
1.	2.	3.	4.	5.	6.
1	Morfologia krwi z rozmazem	440			
2	Mocz – badanie ogólne	415			
3	OB	10			
4	Glukoza	440			
5	Cholesterol całkowity	150			
6	HDL	10			
7	Trójglicerydy	125			
8	Bilirubina	350			
9	Retikulocyty	10			
10	ALAT	350			
11	ASPAT	10			
12	Kreatynina	120			
13	p-ciała HCV	10			
14	p-ciała HIV	10			
			<b>RAZEM</b>		

Wartość brutto słownie: .....

.....  
miejsowość, data

.....  
podpis składającego ofertę

**2 - Spirometria dla potrzeb Poradni Badań Profilaktycznych w .....**

<b>Lp.</b>	<b>Nazwa badania</b>	<b>Planowana ilość badań</b>	<b>Cena jednostkowa brutto zł</b>	<b>Wartość brutto zł</b>	<b>Czas oczekiwania na jedno badanie</b>
<i>1.</i>	<i>2.</i>	<i>3.</i>	<i>4.</i>	<i>5.</i>	<i>6.</i>
1	Spirometria	100			
			<b>RAZEM</b>		

*Wartość brutto słownie:* .....

.....  
miejsowość, data

.....  
podpis składającego ofertę



**3 – Audiogram dla potrzeb Poradni Badań Profilaktycznych w .....**

<b>Lp.</b>	<b>Nazwa badania</b>	<b>Planowana liczba badań</b>	<b>Cena jednostkowa brutto zł</b>	<b>Wartość brutto zł</b>	<b>Czas oczekiwania na badanie</b>
1.	Audiogram	50			
			<b>RAZEM</b>		

.....  
miejsowość, data

.....  
podpis składającego ofertę

4 - Badanie EKG spoczynkowe dla potrzeb Poradni Badań Profilaktycznych w .....

Lp.	Nazwa badania	Planowana ilość badań	Cena jednostkowa brutto zł	Wartość brutto zł	Czas oczekiwania na jedno badanie
1.	2.	3.	4.	5.	6.
1	EKG spoczynkowe z opisem	80			
			<b>RAZEM</b>		

Wartość brutto słownie: .....

.....  
miejsowość, data

.....  
podpis składającego ofertę

5. - Badanie EKG wysiłkowe dla potrzeb Poradni Badań Profilaktycznych w .....

Lp.	Nazwa badania	Planowana ilość badań	Cena jednostkowa brutto zł	Wartość brutto zł	Czas oczekiwania na jedno badanie
1.	2.	3.	4.	5.	6.
1	EKG wysiłkowe z opisem	10			
			<b>RAZEM</b>		

Wartość brutto słownie: .....

.....  
miejsowość, data

.....  
podpis składającego ofertę

**6 - Badanie RTG dla potrzeb Poradni Badań Profilaktycznych w .....**

<b>Lp.</b>	<b>Nazwa badania</b>	<b>Planowana ilość badań</b>	<b>Cena jednostkowa brutto zł</b>	<b>Wartość brutto zł</b>	<b>Czas oczekiwania na jedno badanie</b>
<i>1.</i>	<i>2.</i>	<i>3.</i>	<i>4.</i>	<i>5.</i>	<i>6.</i>
1	RTG klatki piersiowej P-A	130			
			<b>RAZEM</b>		

**Wartość brutto słownie:** .....

.....  
miejsowość, data

.....  
podpis składającego ofertę

***Oświadczenie***

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

.....  
miejsowość, data

.....  
podpis i pieczęć składającego ofertę