

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji  
w Rzeszowie, ul. Krakowska 16**

**SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT**

**Udzielanie świadczeń zdrowotnych w następującym zakresie:**

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

- a) wykonywanie świadczeń zdrowotnych przez technika elektroradiologii w Oddziale Kardiologicznym podczas wykonywania zabiegów elektroterapii serca.**

Rzeszów, dnia 29.09.2016 r.

.....  
(podpis Dyrektora)

## **I. Przedmiot zamówienia**

Przedmiotem zamówienia jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie:

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

- a) **wykonywanie świadczeń zdrowotnych przez technika elektroradiologii w Oddziale Kardiologicznym podczas wykonywania zabiegów elektroterapii serca.**

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

Umowy zostaną zawarte na okres od **01.12.2016 r.** do **30.11.2018 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.
4. Udzielanie świadczeń zdrowotnych w Oddziale Kardiologicznym przez technika elektroradiologii posiadającego uprawnienia w dziedzinie ochrony radiologicznej pacjenta.
5. Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez technika elektroradiologii w Oddziale Kardiologicznym odbywać się będzie podczas wykonywania zabiegów elektroterapii serca obejmujących implantację stymulatorów serca oraz implantację kardiowerterów-defibrylatorów serca.
6. Udzielanie świadczeń zdrowotnych w Oddziale Kardiologicznym przez techników elektroradiologii posiadających uprawnienia w dziedzinie ochrony radiologicznej pacjenta
7. Zamawiający dopuszcza możliwość wykonywania zamówienia przez 2 osoby wykonujące zawód medyczny – technika elektroradiologii.

## **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),
    - wypełnione oświadczenie o podstawie rozliczenia umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych (załącznik nr 3)<sup>2</sup>

Pozostałe wymagane dokumenty zależne od przedmiotu zamówienia:

- 1) kopia polisy ubezpieczeniowej od odpowiedzialności cywilnej,
- 2) inne dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe,
- 3) dyplom potwierdzający uzyskanie tytułu zawodowego,
- 4) zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do pracy przy promieniowaniu jonizującym,
- 5) aktualne badania dla celów sanitarno-epidemiologicznych,
- 6) certyfikat zdania egzaminu w dziedzinie ochrony radiologicznej pacjenta,
- 7) wpis do ewidencji działalności gospodarczej lub inne odpowiednie dokumenty rejestracyjne firmy
- 8) potwierdzenie nadania NIP,
- 9) potwierdzenie nadania REGON,

<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.

<sup>2</sup> Oferent określa podstawę rozliczania umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych z SP ZOZ MSWiA w Rzeszowie (faktura VAT/rachunek).

10) 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 MSWiA  
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 MSWiA 35-111 Rzeszów, ul. Krakowska 16** najpóźniej do dnia **13.10.2016 r.** do godz. **9.15**
2. Oferty złożone po w/w terminie nie będą rozpatrywane.

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

1. Komisja konkursowa dokona otwarcia ofert dniu **13.10.2016 r.** o godz. **9.30** siedzibie Zamawiającego tj. w **Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej MSWiA 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 **19.10.2016 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<br/>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. Wykonywanie świadczeń zdrowotnych przez technika elektroradiologii w Oddziale Kardiologicznym podczas wykonywania zabiegów elektroterapii serca**

Cena brutto

- Wykonywanie świadczeń zdrowotnych przez technika elektroradiologii w Oddziale Kardiologicznym podczas wykonywania zabiegów elektroterapii serca - .....zł/za udział w jednym zabiegu

.....  
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

***Oświadczenie***

*Oświadczam, że podstawą rozliczenia umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych będzie faktura VAT/rachunek\* wystawiona na koniec każdego miesiąca.*

.....  
miejsowość, data

.....  
podpis i pieczęć składającego ofertę

\*niepotrzebne skreślić