

SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT

Udzielanie świadczeń zdrowotnych w następującym zakresie:

dla potrzeb SP ZOZ MSWiA w Rzeszowie:

1. Wykonywanie badań i zabiegów w Pracowni Endoskopii dla potrzeb oddziałów szpitalnych i leczenia ambulatoryjnego.

Rzeszów, dnia 20.02.2017 r.

.....
(podpis Dyrektora)

Przedmiot zamówienia

Przedmiotem zamówienia jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie:
dla potrzeb SP ZOZ MSWiA w Rzeszowie:

1. 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 **01.03.2017 r.** do **31.01.2018 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.

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,
 - 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)¹

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,

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.

¹ Oferent określa podstawę rozliczania umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych z SP ZOZ MSWiA w Rzeszowie (faktura VAT/rachunek).

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. Sposób obliczania wartości złożonej oferty:

1. 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 MSWiA 35-111 Rzeszów, ul. Krakowska 16** najpóźniej do dnia **23.02.2017 r.** do godz. **13.15.**
2. Oferty złożone po w/w terminie nie będą rozpatrywane.

VIII. Termin otwarcia złożonych ofert

1. Komisja konkursowa dokona otwarcia ofert dniu **23.02.2017 r.** o godz. **13.30** 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 **27.02.2017 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. Wykonywanie badań i zabiegów w Pracowni Endoskopii dla potrzeb oddziałów szpitalnych i leczenia 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	12			
2	Przezskórne endoskopowe wytworzenie przetoki żołądkowej [PEG]	22			
3	Fiberosigmoidoskopia z biopsją	20			
4	Procto-sigmoidoskopia sztywnym wziernikiem	17			
5	Esophagogastroduodenoskopia [EGD]	450			
6	Esofagogastroduodenoskopia z biopsją	443			
7	Endoskopowe wycięcie polipów żołądka	70			
8	Fiberokolonoskopia	337			
9	Kolonoskopia z biopsją	227			
10	Endoskopowe wycięcie polipa jelita grubego	368			
11	Endoskopowe nastrzykanie żyłaków przełyku	3			
12	Endoskopowe wycięcie polipa przełyku	3			
13	Podwiązanie hemoroidów (połączone z inną procedurą)	1			
14	Endoskopowe opanowanie krwawienia żołądek/dwunastnica	6			
15	Zamknięta endoskopowa biopsja jelita cienkiego	1			
16	Endoskopowe opanowanie krwotoku z jelita grubego	3			
17	Endoskopowa ablacja guza jelita grubego	11			
18	ECPW diagnostyczne	2			
19	ECPW zabiegowe	4			
20	ECPW z protezą samorozprężalną	1			
21	Opaskowanie żyłaków przełyku	1			

.....
miejsowość, data

.....
podpis i pieczęć składającego ofertę

Oświadczenie

Oświadczam, że zapoznałem(lam) 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