

SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT

Udzielanie świadczeń zdrowotnych w następującym zakresie:

dla potrzeb SP ZOZ MSWiA w Rzeszowie:

1. Pełnienie dyżurów w Oddziale Chirurgicznym Ogólnym z Pododdziałem Endoskopii Zabiegowej,
2. Pełnienie dyżurów w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii,
3. Pełnienie dyżurów w Oddziale Kardiologicznym,
4. Pełnienie dyżurów medycznych w Oddziale Chorób Wewnętrznych,
5. Pełnienie dyżurów w Oddziale Neurologicznym,
6. Pełnienie dyżurów w Izbie Przyjęć.

Rzeszów, dnia 20.04.2017 r.

.....
(podpis Dyrektora)

I. Przedmiot zamówienia

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

1. Pełnienie dyżurów w Oddziale Chirurgicznym Ogólnym z Pododdziałem Endoskopii Zabiegowej,
2. Pełnienie dyżurów w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii,
3. Pełnienie dyżurów w Oddziale Kardiologicznym,
4. Pełnienie dyżurów w Oddziale Chorób Wewnętrznych,
5. Pełnienie dyżurów w Oddziale Neurologicznym,
6. Pełnienie dyżurów w Izbie Przyjęć.

II. Termin realizacji przedmiotu zamówienia

Umowy zostaną zawarte na okres od **01.05.2017 r.** do **30.04.2018 r.**

III. Warunki przystąpienia do konkursu

1. Posiadanie uprawnień do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych konkursem.
2. Miejscem wykonywania świadczeń będzie siedziba Zamawiającego.
3. 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.
4. W Oddziale Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Endoskopii Zabiegowej pełnione są również dyżury pod telefonem.

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: oferta zawierająca:
 - wypełnione oświadczenie o zapoznaniu się i akceptacji treści ogłoszenia, warunków konkursu ofert oraz wzoru umowy (załącznik nr 2),
 - wypełnione oświadczenie o podstawie rozliczania 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 lub w trakcie),
- 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/KRS,
- 8) zaświadczenie lekarskie
- 9) numer NIP,
- 10) numer 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.

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

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 **25.04.2017 r.** do godz. **11,45**.
2. Oferty złożone po w/w terminie nie będą rozpatrywane.

VII. Termin otwarcia złożonych ofert

1. Komisja konkursowa dokona otwarcia ofert w dniu **25.04.2017 r.** o godz. **12,00** 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 nastąpi do dnia **27.04.2017 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:

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

1. Pełnienie dyżurów lekarskich w Oddziale Chirurgicznym Ogólnym z Pododdziałem Endoskopii Zabiegowej Szpitala MSWIA w Rzeszowie

Cena brutto:

- 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.

.....
miejsowość, data

.....
podpis i pieczęć składającego ofertę

2. Pełnienie dyżurów lekarskich w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii Szpitala MSWiA w Rzeszowie

Cena brutto:

- 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

3. Pełnienie dyżurów lekarskich w Oddziale Kardiologicznym Szpitala MSWiA w Rzeszowie

Cena brutto:

- 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

4. Pełnienie dyżurów lekarskich w Oddziale Chorób Wewnętrznych Szpitala MSWiA w Rzeszowie

Cena brutto:

- a. za godzinę pełnienia dyżuru w dni powszedniezł/godz.
- b. za godzinę pełnienia dyżuru w soboty, dni wolne od pracy i świętazł/godz.

.....
miejsowość, data

.....
podpis i pieczęć składającego ofertę

5. Pełnienie dyżurów lekarskich w Oddziale Neurologicznym Szpitala MSWiA w Rzeszowie

Cena brutto:

- a. za godzinę pełnienia dyżuru w dni powszedniezł/godz.
- b. za godzinę pełnienia dyżuru w soboty, dni wolne od pracy i świętazł/godz.

.....
miejsowość, data

.....
podpis i pieczęć składającego ofertę

6. Pełnienie dyżurów lekarskich w Izbie Przyjęć Szpitala MSWiA w Rzeszowie

Cena brutto:

- a. za godzinę pełnienia dyżuru w dni powszedniezł/godz.
- b. za godzinę pełnienia dyżuru w soboty, dni wolne od pracy i świętazł/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

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