

**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:

- *Tomografia komputerowa*
- *Rezonans magnetyczny*
- *Angiografia*

Rzeszów, dnia 24.04.2017 r.

.....
(podpis Dyrektora)

Przedmiot zamówienia

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

- *Tomografia komputerowa*
- *Rezonans magnetyczny*
- *Angiografia*

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 Oferenta.
3. Niemożliwe jest składanie ofert częściowych w ramach pakietu.
4. Miejsce wykonywania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy musi znajdować się na terenie miasta Rzeszowa.

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 cenowy¹,
 - 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.

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:

¹ 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 zleczonych usług będzie wynikać z rzeczywistych potrzeb Zamawiającego w tym zakresie.

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 **26.04.2017 r.** do godz. **13.30.**
2. Oferty złożone po w/w terminie nie będą rozpatrywane.

VIII. Termin otwarcia złożonych ofert

1. Komisja konkursowa dokona otwarcia ofert dniu **26.04.2017 r.** o godz. **13.45** w 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.

IX. Przewidywany termin rozstrzygnięcia konkursu ofert

1. Przewidywany termin rozstrzygnięcia konkursu ofert to **27.04.2017 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.

XIII. Proponowany zakres świadczeń zdrowotnych i cena

Załącznik nr 1

.....
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

II. Określenie warunków lokalowych, wyposażenia w aparaturę i sprzęt medyczny:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

III. Liczba i kwalifikacje zawodowe osób udzielających określonych świadczeń zdrowotnych:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

IV. Miejsce, dni i godziny udzielania świadczeń zdrowotnych:

.....
.....
.....
.....
.....

.....
miejscowość, data

.....
podpis i pieczęć 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

Tomografia komputerowa, Rezonans magnetyczny, Angiografia

Lp.	Nazwa badania	Planowana ilość badań	Cena jednostkowa brutto zł	Wartość brutto zł
1.	2.	3.	4.	5.
1	TK GŁOWA BEZ KONTRASTU	2280		
2	TK GŁOWA Z KONTRASTEM	180		
3	TK GŁOWA Z KONTRASTEM z oceną przysadki	5		
4	TK OCZODOŁY BEZ KONTRASTU	5		
5	TK OCZODOŁY Z KONTRASTEM	5		
6	TK OCZODOŁY I GŁOWY Z KONTRASTEM	5		
7	TK KOŚĆ SKRONIOWA BEZ KONTRASTU	5		
8	TK KOŚĆ SKRONIOWA Z KONTRASTEM	5		
9	TK ZATOKI BEZ KONTRASTU	5		
10	TK TWARZOCZASZKA BEZ KONTRASTU	5		
11	TK TWARZOCZASZKA Z KONTRASTEM	10		
12	TK SZYI BEZ KONTRASTU	5		
13	TK SZYI Z KONTRASTEM	10		
14	TK KRTAŃ BEZ KONTRASTU	10		
15	TK KRTAŃ Z KONTRASTEM	10		
16	TK szyi/krtani/twarzoczszki i głowy z kontrastem	10		
17	TK JAMA BRZUSZNA BEZ KONTRASTU	10		
18	TK JAMA BRZUSZNA Z KONTRASTEM	30		
19	TK MIEDNICA BEZ KONTRASTU	10		
20	TK MIEDNICA Z KONTRASTEM	10		
21	TK JAMA BRZUSZNA I MIEDNICA MAŁA BEZ KONTRASTU	30		
22	TK JAMA BRZUSZNA I MIEDNICA MAŁA Z KONTRASTEM	300		
23	TK KLATKA PIERSIOWA/PLUC BEZ KONTRASTU	10		
24	TK KLATKA PIERSIOWA/PLUC Z KONTRASTEM	10		
25	TK KLATKA HRCT BEZ KONTRASTU	10		
26	TK KLATKA HRCT Z KONTRASTEM	10		
27	TK KRĘGOSŁUP SZYJNY BEZ KONTRASTU	10		
28	TK KRĘGOSŁUP SZYJNY Z KONTRASTEM	10		

29	TK KRĘGOSŁUP PIERSIOWY BEZ KONTRASTU	10		
30	TK KRĘGOSŁUP PIERSIOWY Z KONTRASTEM	10		
31	TK KRĘGOSŁUP ŁĘDŹWIOWO - KRZYŻOWY BEZ KONTRASTU	10		
32	TK KRĘGOSŁUP ŁĘDŹWIOWO - KRZYŻOWY Z KONTRASTEM	10		
33	TK KOŃCZYNA GÓRNA BEZ KONTRASTU	5		
34	TK KOŃCZYNA GÓRNA Z KONTRASTEM	5		
35	TK RĘKI	5		
36	TK RĘKI Z KONTRASTEM	5		
37	TK SPLOT RAMIENNY BEZ KONTRASTU	5		
38	TK SPLOT RAMIENNY Z KONTRASTEM	5		
39	TK STAWU ŁOKCIOWEGO BEZ KONTRASTU	5		
40	TK STAWU ŁOKCIOWEGO Z KONTRASTEM	5		
41	TK STAWY NADGARSTKA BEZ KONTRASTU	5		
42	TK STAWY NADGARSTKA Z KONTRASTEM	5		
43	TK STAWU RAMIENNEGO BEZ KONTRASTU	5		
44	TK STAWU RAMIENNEGO Z KONTRASTEM	5		
45	TK GOLEŃ	5		
46	TK GOLEŃ Z KONTRASTEM	5		
47	TK KOŃCZYNA DOLNA BEZ KONTRASTU	5		
48	TK KOŃCZYNA DOLNA Z KONTRASTEM	5		
49	TK SPLOT BIODROWY BEZ KONTRASTU	5		
50	TK SPLOT BIODROWY Z KONTRASTEM	5		
51	TK STAW BIODROWY	5		
52	TK STAW BIODROWY Z KONTRASTEM	5		
53	TK STAW KOLANOWY	5		
54	TK STAW KOLANOWY Z KONTRASTEM	5		
55	TK STOPA BEZ KONTRASTU	5		
56	TK STOPA Z KONTRASTEM	5		
57	TK STAW SKOKOWY BEZ KONTRASTU	5		
58	TK STAW SKOKOWY Z KONTRASTEM	5		
59	TK UDO	5		

60	TK UDO Z KONTRASTEM	5		
61	TK KOLONOSKOPIA Z KONTRASTEM	5		
62	KOLONOSKOPIA WIRTUALNA	5		
63	TK ANGIOGRAFIA TT MÓZGOWYCH+GŁOWA	20		
64	TK ANGIOGRAFIA AORTY PIERSIOWEJ I BRZUSZNEJ	20		
65	TK ANGIOGRAFIA AORTY BRZUSZNEJ	20		
66	TK ANGIOGRAFIA AORTY PIERSIOWEJ	20		
67	TK ANGIOGRAFIA TT MÓZGOWYCH	20		
68	TK ANGIOGRAFIA JAMY BRZUSZNEJ	20		
69	TK ANGIOGRAFIA JAMY BRZUSZNEJ I MIEDNICY M	20		
70	TK ANGIOGRAFIA TĘTNIC KOŃCZYNY DOLNEJ	20		
71	TK ANGIOGRAFIA TĘTNIC KOŃCZYNY GÓRNEJ	20		
72	TK ANGIOGRAFIA KLATKI PIERSIOWEJ	20		
73	TK ANGIOGRAFIA MIEDNICY M	20		
74	TK ANGIOGRAFIA TĘTNIC NERKOWYCH	20		
75	TK ANGIOGRAFIA TĘTNIC SZYJNYCH	20		
76	MR GŁOWA BEZ KONTRASTU	100		
77	MR GŁOWA Z KONTRASTEM	500		
78	MR MÓZGU I PNIA MÓZGU BEZ KONTRASTU	100		
79	MR MÓZGU I PNIA MÓZGU Z KONTRASTEM	500		
80	MR TWARZOCZASZKA BEZ KONTRASTU	5		
81	MR TWARZOCZASZKA Z KONTRASTEM	5		
82	MR STAW SKRONIOWO-ŻUCHWOWY BEZ KONTRASTU	5		
83	MR STAWY SKRONIOWO-ŻUCHWOWE Z KONTRASTEM	5		
84	MR OCZODOŁY BEZ KONTRASTU	5		
85	MR OCZODOŁY Z KONTRASTEM	5		
86	MR SZYJA BEZ KONTRASTU	5		
87	MR SZYJA Z KONTRASTEM	5		
88	MR KLATKA PIERSIOWA Z KONTRASTEM	10		
89	MR KLATKA PIERSIOWA	10		
90	MR KRĘGOSŁUP SZYJNY	300		
91	MR KRĘGOSŁUP SZYJNY Z KONTRASTEM	100		

92	MR KRĘGOSŁUP PIERSIOWY	300		
93	MR KRĘGOSŁUP PIERSIOWY Z KONTRASTEM	100		
94	MR KRĘGOSŁUP ŁĘDZWIOWY	300		
95	MR KRĘGOSŁUP ŁĘDZWIOWY Z KONTRASTEM	100		
96	MR JAMA BRZUSZNA	10		
97	MR JAMA BRZUSZNA Z KONTRASTEM	10		
98	MR JAMA BRZUSZNA MRCP	5		
99	MR MIEDNICA MAŁA BEZ KONTRASTU	5		
100	MR MIEDNICA MAŁA ZKONTRASTEM	5		
101	MR STAWY MOSTKOWO-OBOJCZYKOWE BEZ KONTRASTU	5		
102	MR STAWY MOSTKOWO-OBOJCZYKOWE Z KONTRASTEM	5		
103	MR STAW RAMIENNY BEZ KONTRASTU	5		
104	MR STAW RAMIENNY Z KONTRASTEM	5		
105	MR STAW ŁOKCIOWY BEZ KONTRASTU	5		
106	MR STAW ŁOKCIOWY Z KONTRASTEM	5		
107	MR RĘKI BEZ KONTRASTU	5		
108	MR RĘKI Z KONTRASTEM	5		
109	MR STAWY NADGARSTKA BEZ KONTRASTU	5		
110	MR NADGARSTKA Z KONTRASTEM	5		
111	MR STAW BIODROWY BEZ KONTRASTU	5		
112	MR STAW BIODROWY Z KONTRASTEM	5		
113	MR STAW KOLANOWY BEZ KONTRASTU	5		
114	MR STAW KOLANOWY Z KONTRASTEM	5		
115	MR STOPA BEZ KONTRASTU	5		
116	MR STOPA Z KONTRASTEM	5		
117	MR STAW SKOKOWY BEZ KONTRASTU	5		
118	MR STAW SKOKOWY Z KONTRASTEM	5		
119	MR GOLENI BEZ KONTRASTU	5		
120	MR GOLENI Z KONTRASTEM	5		
121	MR UDO BEZ KONTRASTU	5		
122	MR UDA Z KONTRASTEM	5		
123	MR INNE OKOLICE	5		
124	MR INNE OKOLICE Z KONTRASTEM	5		
125	MR GŁOWA ANGIO	10		

126	MR ANGIO SZYJA	10		
			RAZEM	

Wartość brutto słownie:

.....

.....
miejsowość, data

.....
podpis składającego ofertę