

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

**SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT**

**Udzielanie świadczeń zdrowotnych dla potrzeb SP ZOZ MSWiA w Rzeszowie w zakresie:**

**Opisu badań RTG w systemie teleradiologii**

Rzeszów, dnia 06.07.2017 r.

.....

(podpis Dyrektora)

## I. Przedmiot zamówienia

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

### Opisu badań RTG w systemie teleradiologii.

## II. Termin realizacji przedmiotu zamówienia

Umowa zostanie zawarta na okres jednego roku

## III. Warunki przystąpienia do konkursu

1. Posiadanie uprawnień oraz udokumentowanego doświadczenia w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych objętych konkursem.
2. W konkursie mogą wziąć udział jedynie Oferenci, którzy dysponują personelem i sprzętem niezbędnym do wykonywania opisów RTG poprzez wykorzystanie łącz internetowych drogą teleradiologii – w zakresie koniecznym do wykonywania opisów objętych konkursem.
3. Przyjmujący Zamówienie w momencie składania oferty musi zatrudnić taką ilość lekarzy specjalistów w zakresie radiologii i diagnostyki obrazowej, która zapewni realizację zamówienia ciągle i nieprzerwanie przez 24h/dobę przez wszystkie dni w roku.

## IV. Wymagane warunki medyczne

1. Świadczenia zdrowotne udzielane mają być ciągle i nieprzerwanie tj. 24 h na dobę przez wszystkie dni w roku.
2. Posiadanie tytułu lekarza specjalisty lub II stopnia specjalizacji w dziedzinie radiologii przez lekarzy udzielających świadczeń zdrowotnych objętych konkursem.
3. Wymagany czas opisu badań RTG:
  - a) planowe – do 24 godzin od otrzymania badania jednak nie później niż do godziny 15:00 dnia następnego
  - b) pilne ( oznaczone „ CITO ” ) – do 2 godzin od otrzymania badania

## V. Wymagane warunki techniczno – informatyczne:

Przyjmujący zamówienie gwarantuje:

1. Stosowanie do świadczenia zamówionych usług systemu informatycznego zintegrowanego z systemem wykorzystywanym przez Udzielającego zamówienia w zakresie wymiany danych obrazowych i opisów badań (wymiana w standardzie HL7 oraz DICOM lub z użyciem modułu teleradiologii posiadanego przez Udzielającego zamówienie);  
Integracja rozumiana tutaj jako bezpośrednie przesyłanie danych obrazowych z poziomu systemu Udzielającego zamówienia do systemu Oferenta wraz z kontrolą poprawności przesyłania oraz zwrotnego odbioru z systemu Oferenta do systemu RIS Udzielającego zamówienia opisu (wyniku badania). Udzielający zamówienia nie dopuszcza do instalacji po swojej stronie dodatkowego sprzętu oraz oprogramowania pośredniego służącego do przekazywania danych obrazowych (np. bramki DICOM) oraz odbioru danych opisowych. Przyjmujący zamówienie ponosi wszystkie ewentualne koszty związane z zapewnieniem integracji.
2. Zabezpieczenia dostępu do danych przed niepowołanymi osobami poprzez zakodowanie (zaszyfrowanie) komunikacji pomiędzy systemami informatycznymi za pomocą tunelu VPN.
3. Posiadanie po swojej stronie odpowiedniego symetrycznego łącza WAN
4. Opis i przegląd obrazów rejestrowanych w postaci cyfrowej odbywa się zgodnie z wymaganiami określonymi w załączniku nr 1 do rozporządzenia MZ z dnia 18 lutego 2011 r. w sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej (Dz.U. z 2017 r. poz. 884).
5. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązuje się do przekazania **Udzielającemu Zamówienia** opisów wyników badań w formie pisemnej, autoryzowanych podpisem i pieczętką lekarza opisującego badanie, minimum raz

na miesiąc do 10 dnia następnego miesiąca lub w szczególnych przypadkach bezzwłocznie na żądanie **Udzielającego Zamówienie** po wcześniejszym odesłaniu wyniku w wersji elektronicznej

#### 6. Spełnienie obowiązujących na terenie UE wymagań odnośnie ochrony danych osobowych

Udzielający zamówienie oświadcza, że posiada:

- system RIS/PACS firmy Pixel Technology sp. z o.o. wraz z modułem teleradiologii zintegrowany z posiadanym systemem HIS firmy Asseco Poland S.A.
- odpowiednie symetryczne łącze WAN (do 20MB/s)
- możliwość zestawienia tunelu VPN opartego o protokół IPSec (strona Udzielającego zamówienie)
- całodobowe wsparcie techniczne dla posiadanego systemu RIS/PACS wraz z modułem teleradiologii.

### VI. 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>,
- 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),

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,
- 5) inne dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe,
- 6) wypis z KRS/wpis do ewidencji działalności gospodarczej,
- 7) potwierdzenie nadania NIP,
- 9) 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.**

### VII. 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.

### VIII. Forma przygotowania i składania ofert

1. Ofertę należy złożyć na załączonych drukach (lub na ich podstawie) wypełniając je czytelnym pismem maszynowym lub drukowanym.

---

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

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)**

#### **IX. 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 **14.07.2017 r.** do godz. **12:30**
2. Oferty złożone po w/w terminie nie będą rozpatrywane.

#### **X. Termin otwarcia złożonych ofert**

1. Komisja konkursowa dokona otwarcia ofert w dniu **14.07.2017 r.** o godz. **12:45** 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.

#### **XI. Przewidywany termin rozstrzygnięcia konkursu ofert**

1. Przewidywany termin rozstrzygnięcia konkursu ofert to **18.07.2017 r.**
2. Zamawiający zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu, przesunięcia terminu składania ofert, przesunięcia terminu rozstrzygnięcia konkursu ofert bez podania przyczyny.

#### **XII. 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.

#### **XIII. Związanie ofertą**

Składający ofertę jest nią związany przez okres 30 dni od daty upływu terminu składania ofert.

#### **IV. Istotne warunki umowy**

##### **Ubezpieczenie OC**

1. Oferent 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. Oferent zobowiązany jest do utrzymania własnego ubezpieczenia i jego zakresu oraz sumy ubezpieczenia przez cały okres obowiązywania umowy.
3. Oferent zobowiązany jest do złożenia Zamawiającemu kopii polisy ubezpieczeniowej.

**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 udzielania świadczeń zdrowotnych:

.....

.....

.....

.....

.....  
miejsowość, data

.....  
podpis składającego ofertę

## XII. Proponowany zakres świadczeń zdrowotnych i cena.

### Opis badań RTG w systemie teleradiologii

Lp.	Nazwa badania	Planowana ilość badań	Cena jednostkowa brutto zł	Wartość brutto zł	Czas oczekiwania na jedną konsultację
1.	2.	3.	4.	5.	6.
1	Opis badań RTG w systemie teleradiologii	1600			
			<b>RAZEM</b>		

Wartość brutto słownie: .....

.....  
miejsowość, data

.....  
podpis składającego ofertę



***Oświadczenie***

*Oświadczam, że zapoznałem(łam) się z treścią ogłoszenia i warunkami konkursu ofert i nie zgłaszam do nich zastrzeżeń.*

.....  
miejsowość, data

.....  
podpis i pieczęć składającego ofertę