

**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 następującym zakresie:

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

Rzeszów, dnia 11.04.2018 r.

.....
(podpis Dyrektora)

I. Przedmiot zamówienia

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

- Tomografia komputerowa
- Rezonans magnetyczny
- TK Angiografia

II. Termin realizacji przedmiotu zamówienia

Umowy zostaną zawarte na okres od **01.05.2018 r.** do **30.04.2021 r.**

III. Warunki przystąpienia do konkursu

1. Posiadanie uprawnień do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych konkursem.
2. Miejsce wykonywania świadczeń zdrowotnych – w lokalizacji Zamawiającego.
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 ofertowy (Załącznik nr 1)
 - określenie warunków lokalowych, wyposażenie w aparaturę oraz sprzęt medyczny (Załącznik nr 2),
 - wypełnione oświadczenie o zapoznaniu się i akceptacji treści ogłoszenia, warunków konkursu ofert oraz wzoru umowy (załącznik nr 3)
 - wypełniony formularz cenowy¹ (Załącznik nr 4)

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.

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. 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.

¹ Zamawiający zastrzega, iż podana ilość badań jest ilością szacunkową. Oferent nie ma prawa do roszeń w przypadku niezrealizowania pełnej ilości poszczególnych badań, jak i przekroczenia podanej ilości badań. Faktyczna ilość zleczanych usług będzie wynikać z rzeczywistych potrzeb Zamawiającego w tym zakresie.

5. Zamawiający zastrzega sobie prawo do poprawy oczywistych omyłek rachunkowych.

VI. Forma przygotowania i składania ofert

1. Ofertę należy złożyć na załączonych drukach (lub na ich podstawie) wypełniając je 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)**

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 **13.04.2018 r.** do godz. **13:00**
2. Oferty złożone po w/w terminie nie będą rozpatrywane.

VIII. Termin otwarcia złożonych ofert

1. Komisja konkursowa dokona otwarcia kopert dniu **13.04.2018 r.** o godz. **13:15** 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 **17.04.2018 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 ofertą

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

XII. Istotne warunki umowy

Ubezpieczenie OC

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do ubezpieczenia się od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone ubezpieczonym w związku z udzieleniem bądź zaniechaniem udzielenia świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem konkursu na czas trwania umowy.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do utrzymania ważnego ubezpieczenia i jego zakresu oraz sumy ubezpieczenia przez cały okres obowiązywania umowy.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do złożenia Zamawiającemu kopii polisy ubezpieczeniowej.

.....
Pieczęć nagłówkowa Oferenta

Załącznik nr 1

OFERTA

na udzielanie świadczeń zdrowotnych dla potrzeb

.....
w zakresie

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

Określenie warunków lokalowych, wyposażenia w aparaturę i sprzęt medyczny:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Liczba i kwalifikacje zawodowe osób udzielających określonych świadczeń zdrowotnych:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Miejsce, dni i godziny udzielania świadczeń zdrowotnych:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
miejsowość, 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

FORMULARZ CENOWY

Lp.	Nazwa badania	Planowana ilość badań	Cena jednostkowa brutto zł	Wartość brutto zł
1.	2.	3.	4.	5.
1	TK GŁOWA BEZ KONTRASTU	7113		
2	TK GŁOWA Z KONTRASTEM	441		
3	TK GŁOWA Z KONTRASTEM z oceną przysadki	15		
4	TK OCZODOŁY BEZ KONTRASTU	15		
5	TK OCZODOŁY Z KONTRASTEM	15		
6	TK OCZODOŁY I GŁOWY Z KONTRASTEM	15		
7	TK KOŚĆ SKRONIOWA BEZ KONTRASTU	15		
8	TK KOŚĆ SKRONIOWA Z KONTRASTEM	15		
9	TK ZATOKI BEZ KONTRASTU	15		
10	TK TWARZOCZASZKA BEZ KONTRASTU	15		
11	TK TWARZOCZASZKA Z KONTRASTEM	5		
12	TK SZYI BEZ KONTRASTU	10		
13	TK SZYI Z KONTRASTEM	15		
14	TK KRTAŃ BEZ KONTRASTU	30		
15	TK KRTAŃ Z KONTRASTEM	30		
16	TK szyi/krtani/twarzocczszki i głowy z kontrastem	30		
17	TK JAMA BRZUSZNA BEZ KONTRASTU	30		
18	TK JAMA BRZUSZNA Z KONTRASTEM	123		
19	TK MIEDNICA BEZ KONTRASTU	15		
20	TK MIEDNICA Z KONTRASTEM	15		
21	TK JAMA BRZUSZNA I MIEDNICA MAŁA BEZ KONTRASTU	57		
22	TK JAMA BRZUSZNA I MIEDNICA MAŁA Z KONTRASTEM	1008		
23	TK KLATKA PIERSIOWA/PŁUC BEZ KONTRASTU	165		
24	TK KLATKA PIERSIOWA/PŁUC Z KONTRASTEM	672		
25	TK KLATKA HRCT BEZ KONTRASTU	42		
26	TK KLATKA HRCT Z KONTRASTEM	10		
27	TK KRĘGOSŁUP SZYJNY BEZ KONTRASTU	30		
28	TK KRĘGOSŁUP SZYJNY Z KONTRASTEM	30		
29	TK KRĘGOSŁUP PIERSIOWY BEZ KONTRASTU	30		

30	TK KRĘGOSŁUP PIERSIOWY Z KONTRASTEM	30		
31	TK KRĘGOSŁUP LĘDŹWIOWO - KRZYŻOWY BEZ KONTRASTU	15		
32	TK KRĘGOSŁUP LĘDŹWIOWO - KRZYŻOWY Z KONTRASTEM	15		
33	TK KOŃCZYNA GÓRNA BEZ KONTRASTU	15		
34	TK KOŃCZYNA GÓRNA Z KONTRASTEM	15		
35	TK RĘKI	15		
36	TK RĘKI Z KONTRASTEM	15		
37	TK SPLOT RAMIENNY BEZ KONTRASTU	15		
38	TK SPLOT RAMIENNY Z KONTRASTEM	15		
39	TK STAWU ŁOKCIOWEGO BEZ KONTRASTU	15		
40	TK STAWU ŁOKCIOWEGO Z KONTRASTEM	15		
41	TK STAWY NADGARSTKA BEZ KONTRASTU	15		
42	TK STAWY NADGARSTKA Z KONTRASTEM	15		
43	TK STAWU RAMIENNEGO BEZ KONTRASTU	15		
44	TK STAWU RAMIENNEGO Z KONTRASTEM	15		
45	TK GOLEŃ	15		
46	TK GOLEŃ Z KONTRASTEM	15		
47	TK KOŃCZYNA DOLNA BEZ KONTRASTU	15		
48	TK KOŃCZYNA DOLNA Z KONTRASTEM	15		
49	TK SPLOT BIODROWY BEZ KONTRASTU	15		
50	TK SPLOT BIODROWY Z KONTRASTEM	15		
51	TK STAW BIODROWY	15		
52	TK STAW BIODROWY Z KONTRASTEM	15		
53	TK STAW KOLANOWY	15		
54	TK STAW KOLANOWY Z KONTRASTEM	15		
55	TK STOPA BEZ KONTRASTU	15		
56	TK STOPA Z KONTRASTEM	15		
57	TK STAW SKOKOWY BEZ KONTRASTU	15		
58	TK STAW SKOKOWY Z KONTRASTEM	15		
59	TK UDO	15		
60	TK UDO Z KONTRASTEM	15		

61	TK KOLONOSKOPIA Z KONTRASTEM	15		
62	KOLONOSKOPIA WIRTUALNA	20		
63	TK ANGIOGRAFIA TT MÓZGOWYCH+GŁOWA	100		
64	TK ANGIOGRAFIA AORTY PIERSIOWEJ I BRZUSZNEJ	100		
65	TK ANGIOGRAFIA AORTY BRZUSZNEJ	100		
66	TK ANGIOGRAFIA AORTY PIERSIOWEJ	100		
67	TK ANGIOGRAFIA TT MÓZGOWYCH	100		
68	TK ANGIOGRAFIA JAMY BRZUSZNEJ	100		
69	TK ANGIOGRAFIA JAMY BRZUSZNEJ I MIEDNICY M	30		
70	TK ANGIOGRAFIA TĘTNIC KOŃCZYNY DOLNEJ	20		
71	TK ANGIOGRAFIA TĘTNIC KOŃCZYNY GÓRNEJ	20		
72	TK ANGIOGRAFIA KLATKI PIERSIOWEJ	162		
73	TK ANGIOGRAFIA MIEDNICY M	60		
74	TK ANGIOGRAFIA TĘTNIC NERKOWYCH	20		
75	TK ANGIOGRAFIA TĘTNIC SZYJNYCH	33		
76	MR GŁOWA BEZ KONTRASTU	396		
77	MR GŁOWA Z KONTRASTEM	1209		
78	MR MÓZGU I PNIA MÓZGU BEZ KONTRASTU	30		
79	MR MÓZGU I PNIA MÓZGU Z KONTRASTEM	30		
80	MR TWARZOCZASZKA BEZ KONTRASTU	30		
81	MR TWARZOCZASZKA Z KONTRASTEM	30		
82	MR STAW SKRONIOWO-ŻUCHWOWY BEZ KONTRASTU	15		
83	MR STAWY SKRONIOWO-ŻUCHWOWE Z KONTRASTEM	15		
84	MR OCZODOŁY BEZ KONTRASTU	15		
85	MR OCZODOŁY Z KONTRASTEM	15		
86	MR SZYJA BEZ KONTRASTU	99		
87	MR SZYJA Z KONTRASTEM	99		
88	MR KLATKA PIERSIOWA Z KONTRASTEM	30		
89	MR KLATKA PIERSIOWA	30		
90	MR KRĘGOSŁUP SZYJNY	99		
91	MR KRĘGOSŁUP SZYJNY Z KONTRASTEM	99		
92	MR KRĘGOSŁUP PIERSIOWY	80		

93	MR KRĘGOSŁUP PIERSIOWY Z KONTRASTEM	80		
94	MR KRĘGOSŁUP ŁĘDZWIOWY	276		
95	MR KRĘGOSŁUP ŁĘDŹWIOWY Z KONTRASTEM	276		
96	MR JAMA BRZUSZNA	69		
97	MR JAMA BRZUSZNA Z KONTRASTEM	69		
98	MR JAMA BRZUSZNA MRCP	111		
99	MR MIEDNICA MAŁA BEZ KONTRASTU	20		
100	MR MIEDNICA MAŁA ZKONTRASTEM	30		
101	MR STAWY MOSTKOWO-OBOJCZYKOWE BEZ KONTRASTU	15		
102	MR STAWY MOSTKOWO-OBOJCZYKOWE Z KONTRASTEM	15		
103	MR STAW RAMIENNY BEZ KONTRASTU	15		
104	MR STAW RAMIENNY Z KONTRASTEM	15		
105	MR STAW ŁOKCIOWY BEZ KONTRASTU	15		
106	MR STAW ŁOKCIOWY Z KONTRASTEM	15		
107	MR RĘKI BEZ KONTRASTU	15		
108	MR RĘKI Z KONTRASTEM	15		
109	MR STAWY NADGARSTKA BEZ KONTRASTU	15		
110	MR NADGARSTKA Z KONTRASTEM	15		
111	MR STAW BIODROWY BEZ KONTRASTU	15		
112	MR STAW BIODROWY Z KONTRASTEM	15		
113	MR STAW KOLANOWY BEZ KONTRASTU	15		
114	MR STAW KOLANOWY Z KONTRASTEM	15		
115	MR STOPA BEZ KONTRASTU	15		
116	MR STOPA Z KONTRASTEM	15		
117	MR STAW SKOKOWY BEZ KONTRASTU	15		
118	MR STAW SKOKOWY Z KONTRASTEM	15		
119	MR GOLENI BEZ KONTRASTU	15		
120	MR GOLENI Z KONTRASTEM	15		
121	MR UDO BEZ KONTRASTU	15		
122	MR UDA Z KONTRASTEM	15		
123	MR INNE OKOLICE	65		
124	MR INNE OKOLICE Z KONTRASTEM	65		
125	MR GŁOWA ANGIO	20		
126	MR ANGIO SZYJA	20		

127	TK 8 ANGAOBI TK angio aorty piersiowej +aorty brzusznej + tt biodrowych	50		
128	MR 5JBENT MR enterokliza	10		
			RAZEM	

Wartość brutto słownie:

.....

.....
miejsowość, data

.....
podpis składającego ofertę