

**SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT**

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

- 1. Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez techników elektroradiologii w Pracowni Radiologii Zabiegowej**

Rzeszów, dnia 16.07.2021 r.

.....

(podpis Dyrektora)

## **Przedmiot zamówienia**

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

### **1. Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez techników elektroradiologii w Pracowni Radiologii Zabiegowej**

## **II. Termin realizacji przedmiotu zamówienia**

Umowy zostaną zawarte na okres od **01.08.2021 r.** do **31.03.2023 r.**

## **III. Warunki przystąpienia do konkursu**

1. Posiadanie uprawnień do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych konkursem.
2. Miejscem wykonywania świadczeń będzie siedziba Zamawiającego.
3. Udzielanie świadczeń zdrowotnych w Pracowni Radiologii Zabiegowej przez techników elektroradiologii posiadających uprawnienia w dziedzinie ochrony radiologicznej pacjenta.
4. Zamawiający dopuszcza możliwość wykonywania zamówienia przez pięć osób wykonujących zawód medyczny –technika elektrokardiologii.

## **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.
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 powinna zawierać:

- wypełniony formularz ofertowy ( Załącznik nr 1 )
- wypełniony formularz cenowy ( Załącznik nr 2 )
- wypełnione oświadczenie o zapoznaniu się i akceptacji treści ogłoszenia, warunków konkursu ofert oraz wzoru umowy (załącznik nr 3),
- wypełnione oświadczenie o podstawie rozliczenia umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych (załącznik nr 4)<sup>1</sup>

Pozostałe wymagane dokumenty zależne od przedmiotu zamówienia:

- kopia polisy ubezpieczeniowej od odpowiedzialności cywilnej,
- inne dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe,
- dyplom potwierdzający uzyskanie tytułu zawodowego,
- zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do pracy przy promieniowaniu jonizującym,
- certyfikat zdania egzaminu w dziedzinie ochrony radiologicznej pacjenta

---

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

- aktualne badania dla celów sanitarno-epidemiologicznych,
- potwierdzenie nadania NIP,
- potwierdzenie nadania REGON,

Dokumenty należy złożyć w odpisach lub kserokopiach poświadczonych za zgodność z oryginałem przez Oferenta.

#### **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 **22.07.2021 r.** do godz. **12:15**
2. Oferty złożone po w/w terminie nie będą rozpatrywane.

#### **VII. Termin otwarcia złożonych ofert**

1. Komisja konkursowa dokona otwarcia ofert dniu **22.07.2021 r.** o godz. **12:30** 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.

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

1. Przewidywany termin rozstrzygnięcia konkursu ofert to **23.07.2021 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.

## **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.

.....  
Pieczeń nagłówkowa Oferenta

**OFERTA KONKURSOWA**  
w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych

w zakresie .....  
(przedmiot oferty)

dla potrzeb SP ZOZ MSWiA w Rzeszowie

I. Dane o ofercie:

<b>Imię i nazwisko lub nazwa zakładu:</b>		
<b>Adres</b>	Kod pocztowy:	
	Miejscowość:	
	Ulica:	
	Nr domu/nr mieszkania:	
Telefon:		
e-mail:		
Nr wpisu do rejestru:		
Organ dokonujący wpisu:		
NIP:		
REGON:		
Nazwa banku:		
Numer rachunku bankowego:		

.....  
miejscowość, data

.....  
podpis i pieczęć składającego ofertę

**FORMULARZ CENOWY**

**1. Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez techników elektroradiologii w Pracowni Radiologii Zabiegowej**

- za godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych .....zł/godzina
- dodatek z tytułu asysty do procedur medycznych:  
(angioplastyka wieńcowa zabieg leczenia strukturalnej choroby serca) .....zł/zabieg

.....  
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