

SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT

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

- 1. Wykonywania badań i zabiegów w Pracowni Endoskopii dla potrzeb oddziałów szpitalnych i leczenia ambulatoryjnego**
- 2. Wykonywania badań i zabiegów w Pracowni Endoskopii dla potrzeb oddziałów szpitalnych i leczenia ambulatoryjnego oraz pełnienie funkcji Kierownika Pododdziału Endoskopii Zabiegowej.**
- 3. Wykonywanie konsultacji obejmujących kwalifikację pacjentów przed i po zabiegu endoskopii w Pracowni Endoskopii**

Rzeszów, dnia 12.05.2022 r.

.....
(podpis Dyrektora)

I. Przedmiot zamówienia

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

- 1. Wykonywania badań i zabiegów w Pracowni Endoskopii dla potrzeb oddziałów szpitalnych i lecznictwa ambulatoryjnego**
- 2. Wykonywania badań i zabiegów w Pracowni Endoskopii dla potrzeb oddziałów szpitalnych i lecznictwa ambulatoryjnego oraz pełnienie funkcji Kierownika Pododdziału Endoskopii Zabiegowej.**
- 3. Wykonywanie konsultacji obejmujących kwalifikację pacjentów przed i po zabiegu endoskopii w Pracowni Endoskopii**

II. Termin realizacji przedmiotu zamówienia

Umowy zostaną zawarte na okres od **01.06.2022 r.** do **31.05.2024 r.**

III. Warunki przystąpienia do konkursu

1. Posiadanie uprawnień do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych konkursem.
2. Możliwe jest składanie ofert na każdy pakiet osobno.
3. Niemożliwe jest składanie ofert częściowych w ramach pakietu.
4. Miejscem wykonywania świadczeń będzie siedziba Udzielającego zamówienie.

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:
 - 1) oferta zawierająca:
 - 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)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,
- 5) inne dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe,
- 6) zaświadczenie lekarskie,
- 7) numer NIP,
- 8) 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 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. 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 **20.05.2022 r.** do godz. **11:00**
2. Oferty złożone po w/w terminie nie będą rozpatrywane.

VIII. Termin otwarcia złożonych ofert

1. Komisja konkursowa dokona otwarcia kopert dniu **20.05.2022 r.** o godz. **11:15** 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 **25.05.2022 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. 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 KONKURSOWA
w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych

.....
dla potrzeb SP ZOZ MSWiA w Rzeszowie

I. Dane o ofercie:

Imię i nazwisko lub nazwa zakładu:		
Adres	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. Wykonywanie badań i zabiegów w Pracowni Endoskopii dla potrzeb oddziałów szpitalnych i leczenia ambulatoryjnego

Lp.	Nazwa badania	Planowana ilość badań	Cena jednostkowa brutto zł	Wartość brutto zł	Czas oczekiwania
1.	2.	3.	4.	5.	6.
1	Fiberosigmoidoskopia	34			
2	Przezkórne endoskopowe wytworzenie przetoki żołądkowej [PEG]	38			
3	Fiberosigmoidoskopia z biopsją	32			
4	Procto-sigmoidoskopia sztywnym wziernikiem	6			
5	Esophagogastroduodenoskopia [EGD]	980			
6	Esofagogastroduodenoskopia z biopsją	712			
7	Endoskopowe wycięcie polipów żołądka	166			
8	Fiberokolonoskopia	856			
9	Kolonoskopia z biopsją	186			
10	Endoskopowe wycięcie polipa jelita grubego	610			
11	Endoskopowe nastrzykanie żyłaków przełyku	5			
12	Endoskopowe wycięcie polipa przełyku	10			
13	Podwiązanie hemoroidów (połączone z inną procedurą)	5			
14	Endoskopowe opanowanie krwawienia żołądek/dwunastnica	12			
15	Endoskopowe opanowanie krwotoku z jelita grubego	6			
16	Endoskopowa ablacja guza jelita grubego	30			
17	ECPW diagnostyczne	5			
18	ECPW zabiegowe	66			
19	ECPW z protezą samorozprężalną	5			
20	Opaskowanie żyłaków przełyku	5			
21	Endoskopowe wycięcie/zniszczenie zmian w dwunastnicy	8			
22	Endoskopowe usunięcie ciała obcego ze światła przełyku	24			
23	Wprowadzenie sondy dwunastniczej	24			
24	Rozszerzenie przełyku	24			

.....
miejsowość, data

.....
podpis i pieczęć składającego ofert

FORMULARZ CENOWY

2. Wykonywanie badań i zabiegów w Pracowni Endoskopii dla potrzeb oddziałów szpitalnych i leczenia ambulatoryjnego oraz pełnienie funkcji Kierownika Pododdziału Endoskopii Zabiegowej

Lp.	Nazwa badania	Planowana ilość badań	Cena jednostkowa brutto zł	Wartość brutto zł	Czas oczekiwania
1.	2.	3.	4.	5.	6.
1	Fiberosigmoidoskopia	34			
2	Przezskórne endoskopowe wytworzenie przetoki żołądkowej [PEG]	38			
3	Fiberosigmoidoskopia z biopsją	32			
4	Procto-sigmoidoskopia sztywnym wziernikiem	6			
5	Esophagogastroduodenoskopia [EGD]	980			
6	Esofagogastroduodenoskopia z biopsją	712			
7	Endoskopowe wycięcie polipów żołądka	166			
8	Fiberokolonoskopia	856			
9	Kolonoskopia z biopsją	186			
10	Endoskopowe wycięcie polipa jelita grubego	610			
11	Endoskopowe nastrzykanie żyłaków przełyku	5			
12	Endoskopowe wycięcie polipa przełyku	10			
13	Podwiązanie hemoroidów (połączone z inną procedurą)	5			
14	Endoskopowe opanowanie krwawienia żołądek/dwunastnica	12			
15	Endoskopowe opanowanie krwotoku z jelita grubego	6			
16	Endoskopowa ablacja guza jelita grubego	30			
17	ECPW diagnostyczne	5			
18	ECPW zabiegowe	66			
19	ECPW z protezą samorozprężalną	5			
20	Opaskowanie żyłaków przełyku	5			
21	Endoskopowe wycięcie/zniszczenie zmian w dwunastnicy	8			
22	Endoskopowe usunięcie ciała obcego ze światła przełyku	24			
23	Wprowadzenie sondy dwunastniczej	24			
24	Rozszerzenie przełyku	24			

- **pełnienie funkcji Kierownika Pododdziału Endoskopii Zabiegowej**zł/ miesięcznie

.....
miejsowość, data

.....
podpis i pieczęć składającego ofertę

FORMULARZ CENOWY

3. Wykonywanie konsultacji obejmujących kwalifikację pacjentów przed i po zabiegu endoskopii w Pracowni Endoskopii

- cena brutto za wykonanie konsultacji obejmujących kwalifikację pacjentów przed i po zabiegu endoskopii wraz z oceną wycinka histopatologicznego

.....zł/ jeden pacjent

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