

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

**SZCZEGÓLNE WARUNKI KONKURSU OFERT  
UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH DLA POTRZEB SP ZOZ MSWiA  
W RZESZOWIE**

w zakresie:

**Udzielania świadczeń zdrowotnych przez lekarza w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej w  
Przychodni SP ZOZ MSWiA w Rzeszowie**

Rzeszów, dnia 26.10.2022 r.

DYREKTOR  
SP Zakładu Opieki Zdrowotnej MSWiA  
w Rzeszowie

.....  
Zbigniew Kłomocinski  
(podpis Dyrektora)

## **I. Przedmiot zamówienia**

Przedmiotem zamówienia jest udzielanie świadczeń zdrowotnych (umowa zlecenie, umowa kontraktowa) dla potrzeb SP ZOZ MSWiA w Rzeszowie w zakresie:

### **Udzielania świadczeń zdrowotnych przez lekarza w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Przychodni SP ZOZ MSWiA w Rzeszowie**

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

Umowy zostaną zawarte na okres od dnia **01.11.2022 r.** do dnia **31.10.2024 r.**

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

1. Posiadanie uprawnień do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych konkursem.
2. Możliwe jest składanie ofert częściowych w ramach pakietu.
3. Miejscem wykonywania świadczeń będzie Przychodnia POZ SP ZOZ MSWiA w Rzeszowie.

## **IV. Opis sposobu przygotowania oferty**

1. Oferent sporządza ofertę zgodnie z wymogami określonymi w niniejszej specyfikacji. Ofertę można złożyć nadrukach 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 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)<sup>1</sup>
3. Pozostałe wymagane dokumenty zależne od przedmiotu zamówienia:
  - 1) kopia polisy ubezpieczeniowej od odpowiedzialności cywilnej,
  - 2) dyplom ukończenia studiów kierunkowych,
  - 5) inne dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe,
  - 6) orzeczenie lekarskie dopuszczające do wykonywania określonych w umowie obowiązków.
  - 7) Wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej potwierdzającego wpis do CEIDG lub pisemnego zobowiązania do zarejestrowania działalności i przedłożenia dowodu wpisu do dnia podpisania umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych (nie dotyczy umów zleceń).

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.**

---

<sup>1</sup> 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 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 MSWiA35-111 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 **28.10.2022 r.** do godz. **12:00.**
2. Oferty złożone po w/w terminie nie będą rozpatrywane.

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

1. Komisja konkursowa dokona otwarcia ofert w dniu **28.10.2022 r. o godz. 12:15** 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.

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

1. Przewidywany termin rozstrzygnięcia konkursu ofert to **31.10.2022 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.

## **X. Związanie oferta**

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

## **XI. Istotne warunki umowy**

### **Ubezpieczenie OC**

1. Przyjmujący zamówienie/Zleceniobiorca 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/Zleceniobiorca zobowiązany jest do utrzymania ważnego ubezpieczenia i jego zakresu oraz sumy ubezpieczenia przez cały okres obowiązywania umowy.
3. Przyjmujący zamówienie/Zleceniobiorca zobowiązany jest do złożenia Zamawiającemu kopii polisy ubezpieczeniowej.

.....  
Pieczęć nagłówkowa Oferenta

**OFERTA KONKURSOWA**  
**w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych**

.....  
(przedmiot oferty)

dla potrzeb .....

E. 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:		
<b>*Nr wpisu do rejestru:</b>		
<b>*Organ dokonujący wpisu:</b>		
<b>*NIP:</b>		
<b>*REGON:</b>		
Nazwa banku:		
Numer rachunku bankowego:		

\* dla Podmiotów wykonujących działalność leczniczą

.....  
miejscowość, data

.....  
podpis i pieczęć składające ofertę

**FORMULARZ CENOWY**

**Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Przychodni SP ZOZ MSWiA w Rzeszowie**

Rodzaj świadczenia	Stawka
Za godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych	..... /godzina

.....  
miejsowość, data

.....  
podpis i pieczęć składającego ofertę

***Oświadczenie***

*Oświadczam, że zapoznałem(łam) się i akceptuję treść ogłoszenia, szczególne 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



**Harmonogram  
udzielania świadczeń zdrowotnych  
w Przychodni SP ZOZ MSWiA w Rzeszowie**

<b>Lp.</b>	<b>Dzień</b>	<b>Godziny</b>
1.	Poniedziałek	
2.	Wtorek	
3.	Środa	
4.	Czwartek	
5.	piątek	

.....  
miejsowość, data

.....  
podpis i pieczęć składającego ofertę