

Ostrowiec Św. 16.11.2017 r.

Sprawa Nr 4/11/2017/SK

**SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU
I MATERIAŁY INFORMACYJNE O PRZEDMIOCIE KONKURSU**

Dotyczy: konkursu ofert
ogłoszonego przez Zespół Opieki Zdrowotnej
w Ostrowcu Św. ul. Szymanowskiego 11

**REALIZACJA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH DLA PACJENTÓW
ZESPOŁU OPIEKI ZDROWOTNEJ W OSTROWCU ŚW.**

*na podstawie art. 26 i 27 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2011 r.,
Nr 112 poz. 654).*

I UDZIAŁAJĄCY ZAMÓWIENIE

Zespół Opieki Zdrowotnej w Ostrowcu Świętokrzyskim z siedzibą w:

27-400 Ostrowiec Św., ul. Szymanowskiego 11

Nr NIP: 661-19-59-864

Nr KRS: 0000002506

tel.: 41 247 80 00, fax.: 41 247 80 50

www.zoz.ostrowiec.pl

zwany dalej **UDZIELAJĄCYM ZAMÓWIENIA**

II PRZEDMIOT KONKURSU

1. Przedmiotem konkursu jest udzielanie dla pacjentów Zespołu Opieki Zdrowotnej w Ostrowcu Świętokrzyskim, przy wykorzystaniu aparatury i sprzętu spełniających wymagania określone w obowiązujących przepisach, przez personel posiadających odpowiednie uprawnienia do wykonywania danego rodzaju świadczeń zdrowotnych, następujących świadczeń zdrowotnych:

Badań diagnostycznych i konsultacji:

- a) Angiografia
 - b) Autoimmunologia
 - c) EMG
 - d) Koagulologia
 - e) Konsultacje Psychiatryczne
 - f) Konsultacje chirurgii naczyniowej
 - g) Krioterapia Ginekologiczna
 - h) Mikrobiologia
 - i) Oznaczenia Toksykologiczne
 - j) Rezonans Magnetyczny
 - k) Scyntygrafia
 - l) Serologia
 - m) Wirusologia
 - n) Biopsja gruboigłowa i mammotoniczna
 - o) Konsultacje dermatologiczne
2. Przyjmujący Zamówienie zapewni wykonywanie badań przy użyciu materiałów medycznych dopuszczonych do obrotu zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych (Dz.U. z 2010 r., Nr 107, poz. 679 z późn.zm.), posiadających odpowiednie certyfikaty jakości.
 3. Badania będą wykonywane w pomieszczeniach Przyjmującego Zamówienie, spełniających wymagania określone przez właściwe przepisy prawa.
 4. Badania będą wykonywane i autoryzowane przez personel zatrudniony u Przyjmującego Zamówienie. Personel ten powinien posiadać udokumentowane wykształcenie, doświadczenie i kwalifikacje zawodowe.
 5. Podstawą wykonywania badań będzie prawidłowo wypełniony druk skierowania, zgodny z obowiązującymi przepisami.

6. Sposób dostarczania pacjenta na badania lub pobierania i dostarczania materiału do badań będzie uzależniony od rodzaju zlecanego badania. Szczegółowe warunki współpracy w tym zakresie będzie określać umowa ze świadczeniodawcą.
7. Przyjmujący Zamówienie zapewni wykonywanie badań zgodnie z zasadami dobrej praktyki i zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz z zabezpieczeniem poufności danych.
8. Udzielający Zamówienie dopuszcza podzlecanie przez Przyjmującego Zamówienie wykonywania badań innym podwykonawcom, przy zachowaniu standardów dobrej praktyki i innych wymogów określonych w niniejszych warunkach, ze szczególnym uwzględnieniem jakości wykonywanych świadczeń.

III WYMAGANIA DLA PRZYSTĘPUJĄCYCH DO KONKURSU

W postępowaniu konkursowym mogą wziąć udział Przyjmujący Zamówienie, którzy spełniają niżej określone warunki:

1. Są podmiotami wymienionymi w art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2011 r., Nr 112, poz. 654).
2. Są uprawnionymi do występowania w obrocie prawnym zgodnie z wymaganiami ustawowymi, w szczególności są zarejestrowani we właściwym rejestrze podmiotów leczniczych, posiadają numer REGON i NIP.
3. Posiadają niezbędną wiedzę i doświadczenie, potencjał techniczny i kadrowy niezbędny do wykonania świadczeń będących przedmiotem konkursu.
4. Posiadają w swojej strukturze odpowiednią bazę lokalową i sprzętową, niezbędną do prawidłowego wykonywania świadczeń będących przedmiotem konkursu, która zabezpieczy wykonywanie świadczeń w pełnym zakresie.
5. Są ubezpieczeni od odpowiedzialności cywilnej w zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
6. Akceptują wymagania zawarte w niniejszych Warunkach Konkursu, w tym także projekt umowy na udzielanie świadczeń stanowiący załącznik nr 2 do Warunków.

IV OKRES TRWANIA UMOWY

Umowa zostanie zawarta na okres 2 lat, od 01.01.2018 r. do 31.12.2018 r.

V OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERT

1. Udzielający Zamówienie wymaga przygotowania i złożenia kompletnej oferty zgodnej z wymaganiami określonymi w niniejszych warunkach pod rygorem odrzucenia oferty. Ofertę należy sporządzić w formie pisemnej na formularzu ofertowym wg wzoru zgodnie z załącznikiem nr 1 do niniejszych warunków. Formularz ofertowy dostępny jest w siedzibie Udzielającego Zamówienie oraz na jego stronie internetowej: www.zoz.ostrowiec.pl
2. Formularz ofertowy i wszystkie inne dokumenty winny być podpisane przez Przyjmującego Zamówienie.
3. **W razie podpisania oferty przez inne osoby niż uprawnione, należy dołączyć właściwie podpisane pełnomocnictwo.**
5. Wszystkie strony oferty, w kolejności wskazanej w Rozdz. I, powinny być zabezpieczone w sposób zapobiegający możliwości dekompletacji zawartości oferty.
6. Wszelkie poprawki lub zmiany w tekście oferty muszą być parafowane i datowane własnoręcznie przez osobę podpisującą ofertę.

7. Ofertę wraz ze wszystkimi załącznikami należy umieścić w zapieczętowanej kopercie z napisem:

„Oferta: Konkurs – ZOZ Ostrowiec Sprawa nr 4/11/2017/SK”

8. Ponadto na kopercie musi znajdować się adres zwrotny świadczeniodawcy oraz numer jego faksu.

9. Ceny muszą być podane w złotych polskich.

10. Oferenci ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.

11. Oferta musi być sporządzona w języku polskim przejrzystie i czytelnie.

12. Każda strona oferty musi być numerowana i podpisana przez osobę upoważnioną do składania oświadczeń w imieniu Przyjmującego Zamówienie.

13. Dopuszcza się składanie ofert częściowych na poszczególne, wybrane zakresy świadczeń zdrowotnych, opisanych w pkt II niniejszych warunków.

Dokumenty jakie powinna zawierać oferta:

1. Dane Przyjmującego Zamówienie:

- a) kserokopia zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej lub kserokopia odpisu z Krajowego Rejestru Sądowego;
- b) kserokopia wpisu do rejestru zakładów opieki zdrowotnej;
- c) kserokopia potwierdzenia nadania Nr NIP
- d) kserokopia potwierdzenia nadania Nr REGON

2. Oświadczenie Przyjmującego Zamówienie o spełnianiu niezbędnych do wykonywania świadczeń będących przedmiotem konkursu warunków lokalowych, wyposażenia w aparaturę i sprzęt medyczny oraz o zatrudnieniu personelu posiadającego odpowiednie uprawnienia i kwalifikacje;

3. Ważna polisa lub inny dokument ubezpieczenia potwierdzający, że Przyjmujący Zamówienie jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności gospodarczej w zakresie objętym niniejszym zamówieniem, w tym również za szkody wyrządzone przeniesieniem choroby zakaźnej (w szczególności HIV, HBV, HCV). W przypadku oferentów nie posiadających ubezpieczenia, promesa firmy ubezpieczeniowej na zawarcie umowy w zakresie przewidzianym niniejszym postępowaniem (kserokopia);

4. Oświadczenie Przyjmującego Zamówienie o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia (załącznik nr 1 - formularz oferty);

5. Wypełniony druk oferty wraz ze wszystkimi załącznikami.

6. Zaakceptowany projekt umowy (załącznik nr 2).

VI TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ

Termin związania ofertą wynosi 30 dni od daty upływu terminu składania ofert.

VII KRYTERIA WYBORU OFERTY

Kryterium decydującym o wyborze najkorzystniejszej oferty będzie zaproponowana przez Przyjmującego Zamówienie cena jednostkowa za świadczenia zdrowotne będące przedmiotem konkursu, zgodnie z załączonym do oferty szczegółowym wykazem badań wraz z obowiązującymi u świadczeniodawcy cenami jednostkowymi.

Przyjmujący Zlecenie zastrzega sobie możliwość negocjacji ceny.

VIII MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT

1. Ofertę w zapieczętowanej kopercie należy składać w Kancelarii Szpitala, II piętro, blok B do dnia **04.12.2017 r. do godziny 11⁰⁰**
2. Oferty złożone po terminie zostaną zwrócone oferentowi bez otwierania.

IX MIEJSCE I TERMIN OTWARCIA OFERT

1. Otwarcie ofert odbędzie się Zespole Opieki Zdrowotnej przy ul. Szymanowskiego 11, Świetlica, I piętro, blok A w dniu **04.12.2017 r. o godz. 12⁰⁰**
2. Otwarcie ofert przeprowadza Komisja Konkursowa w trybie określonym w niniejszych Warunkach oraz w Regulaminie Pracy Komisji Konkursowej.

X TRYB PROWADZENIA POSTĘPOWANIA KONKURSOWEGO

1. Komisja Konkursowa przystępując do rozstrzygnięcia konkursu, dokona następujących czynności:
 - a) stwierdza liczbę otrzymanych ofert,
 - b) otwiera koperty z ofertami,
 - c) ustala, które z ofert spełniają wymagania określone w Warunkach Konkursu,
 - d) odrzuca oferty nie spełniające wymagań określonych w Warunkach Konkursu lub zgłoszone po wyznaczonym terminie,
 - e) w przypadku, gdy świadczeniodawca nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, Komisja wzywa oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.
2. Od momentu otwarcia ofert do zakończenia prac komisji, komisja nie udziela odpowiedzi na żadne złożone zapytania.
3. Wgląd w oferty oferenci mają w trakcie postępowania konkursowego po uprzednim złożeniu pisemnego wniosku w ciągu 10 dni od otwarcia ofert.
4. Oferenci mają możliwość zadawania pytań dotyczących warunków konkursu w ciągu 5 dni roboczych od dnia ogłoszenia konkursu, Zleceniodawca zastrzega sobie prawo nie odpowiadania na pytania, które w opinii Zleceniodawcy są świadomym przedłużaniem postępowania konkursowego.
5. Z przeprowadzonego konkursu Komisja sporządzi protokół.

XI ROZSTRZYGNIĘCIE KONKURSU

1. O wynikach konkursu wszyscy oferenci zostaną powiadomieni pisemnie.
2. Zleceniodawca zawrze umowę z oferentem, którego oferta odpowiada warunkom formalnym oraz zostanie uznana za najkorzystniejszą w oparciu o ustalone kryterium oceny ofert, w miejscu i terminie wskazanym przez Zleceniodawcę.

XII ŚRODKI ODWOŁAWCZE

1. Oferentom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Zleceniodawcę zasad postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych, przysługują środki odwoławcze i skarga na zasadach określonych w art. 26 ust 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2011, Nr 112, poz. 654).
2. Środki odwoławcze nie przysługują na:
 - a) wybór trybu postępowania,
 - b) niedokonanie wyboru przyjmującego zamówienie;
 - c) unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych.
3. W toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych do czasu zakończenia postępowania oferent może złożyć do komisji **umotywowany protest** w terminie **siedmiu dni roboczych** od dnia dokonania zaskarżonej czynności. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie w sprawie zawarcia umowy ulega zawieszeniu, chyba że z treści protestu wynika, iż jest on oczywiście bezzasadny.
4. Komisja rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest.
5. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu. Informację o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu niezwłocznie zamieszcza się na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej udzielającego zamówienie. W przypadku uwzględnienia protestu komisja powtarza zaskarżoną czynność.
6. Oferent biorący udział w postępowaniu może wnieść do kierownika udzielającego zamówienie, w **terminie siedmiu dni od dnia** ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, **odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania**.
7. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
8. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie siedmiu dni od dnia jego otrzymania.
9. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia.

XIII POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Zleceniodawca zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu.
2. Dokumenty dotyczące postępowania konkursowego przechowywane są w siedzibie Zleceniodawcy.

XIV Załączniki:

1. Formularz ofertowy
2. Projekt umowy

DOKUMENTACJĘ ZATWIERDZIŁ:

ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ
w Ostrowcu Świętokrzyskim
DYREKTOR NACZELNY

Rafał Lipiec

.....
pieczęć oferenta

OFERTA

na wykonywanie badań diagnostycznych
.....

NAZWA OFERENTA:

ADRES:

NUMER WPISU:

ORGAN REJESTROWY:

REGON: NIP:

Inne dane wymagane przez przepisy Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 o działalności leczniczej (Dz.U. z 2011 r., Nr 112, poz. 654)

.....

.....

(jeśli nie dotyczy, wpisać „nie dotyczy”)

Niniejszym składam ofertę na wykonywanie badań diagnostycznych w zakresie:

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.
11.
12.
13.
14.

na rzecz Zespół Opieki Zdrowotnej w Ostrowcu Świętokrzyskim, zwanego dalej Zleceniodawcą, w cenie jednostkowej określonej w cenniku stanowiącym załącznik do oferty.

Oświadczam jednocześnie, że:

1. zapoznałem się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert,
2. akceptuję Szczegółowe Warunki Konkursu ofert przedstawione przez Zleceniodawcę,
3. świadczenia będę wykonywane przez 24 miesiące od momentu rozpoczęcia udzielania świadczeń.

Do oferty załączam następujące dokumenty:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

podpis składającego ofertę

.....
miejscowość, data

UMOWA Nr/ZOZ/2018

zawarta w dniu r. w Ostrowcu Św. pomiędzy:

Zespołem Opieki Zdrowotnej w Ostrowcu Św., ul. Szymanowskiego 11, wpisanym do rejestru Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Sądzie Rejonowym w Kielcach pod Nr KRS 0000002506, reprezentowanym przez:

mgr Rafał Lipiec - Dyrektor Naczelny
zwane dalej „Zleceniodawcą”

a

.....,
.....,
reprezentowanym przez:

.....
zwanego „Zleceniobiorcą”

o następującej treści:

PRZEDMIOT UMOWY

§ 1

1. Zleceniodawca zleca a Zleceniobiorca zobowiązuje się do wykonywania świadczeń medycznych w zakresie:
.....
.....,
zgodnie z cennikiem stanowiącym załącznik do umowy.
2. Świadczenia medyczne będą wykonywane na podstawie zleceń wystawionych przez uprawnionego lekarza zatrudnionego u Zleceniodawcy lub świadczącego na podstawie zawartej umowy usługi na jego rzecz.
3. Zleceniobiorca zobowiązuje się do wykonywania badań z należytą starannością, zgodnie z obowiązującymi standardami i wymaganiami dotyczącymi pomieszczeń, sprzętu jak i personelu.
4. Zleceniobiorca oświadcza, iż zatrudniony przez niego personel wykonujący świadczenia zdrowotne posiada wymagane kwalifikacje, udokumentowane odpowiednimi zaświadczeniami i certyfikatami.
5. Badania wymagające wcześniejszego ustalenia terminu, Zleceniodawca będzie uzgadniał telefonicznie ze Zleceniobiorcą.
6. Zleceniodawca dopuszcza wykonywanie świadczeń przez podwykonawcę Zleceniobiorcy, z zastrzeżeniem zapisów ust 3. Zleceniobiorca odpowiada za działania Podwykonawcy w zakresie zleconych świadczeń zdrowotnych w ramach niniejszej umowy jak za własne działania.
7. Świadczenia zdrowotne będące przedmiotem umowy będą wykonywane przez personel Zleceniobiorcy posiadający odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia, w pomieszczeniach Zleceniobiorcy, w dniach i godzinach pracy Zleceniobiorcy, z zastrzeżeniem ust 5.
8. Zleceniobiorca zapewnia wykonywanie świadczeń zdrowotnych przez odpowiednią ilość personelu, niezbędną ze względu na prawidłowe i rzetelne wykonywanie danego rodzaju świadczeń.

§ 2

1. Zleceniobiorca gwarantuje stałość ceny wykonywanych świadczeń zdrowotnych przez okres 2 lat od dnia obowiązywania umowy, to jest od 01.01.2018 r.

2. Po upływie okresu wskazanego w ust 1 Zleceniodawca dopuszcza możliwość zmiany cen. W takim wypadku Zleceniobiorca zawiadomi pisemnie Zleceniodawcę wyznaczając termin do akceptacji nowych cen.
3. W razie braku akceptacji nowych cen przez Zleceniodawcę, umowa rozwiąże się z upływem terminu określonego w ust. poprzedzającym.

§ 3

1. Zleceniobiorca zobowiązuje się do wykonywania badań niezwłocznie po otrzymaniu materiału do badań lub zgłoszeniu się pacjenta.
2. Zleceniodawca dostarcza materiał do badań lub pacjentów do Zleceniobiorcy na własny koszt.
3. Wyniki badań będą przesyłane faxem, pocztą lub w inny sposób uzgodniony przez strony.

WARUNKI PŁATNOŚCI

§ 3

1. Należność za wykonanie świadczeń Zleceniobiorca będzie naliczał raz w miesiącu po zakończeniu okresu rozliczeniowego jakim jest 1 miesiąc kalendarzowy, według ilości wykonanych świadczeń i ceny określonej w §1 ust. 1 niniejszej umowy.
2. Jako datę zapłaty przyjmuje się dzień uznania rachunku bankowego Zleceniobiorcy.
3. Zleceniobiorca będzie sporządzał wykaz wykonanych świadczeń zdrowotnych na rzecz Zleceniodawcy, zawierający następujące dane:
 - imię i nazwisko lekarza kierującego,
 - datę zlecenia,
 - imię i nazwisko pacjenta,
 - PESEL pacjenta
 - oznaczenie materiału do badania
 - nazwę wykonanego świadczenia.
4. Wykaz wykonanych świadczeń, o którym mowa w ust poprzedzającym, będzie stanowił załącznik do faktury.

§ 4

1. Za wykonane świadczenia Zleceniodawca regulował będzie należność w terminie **30** dni od daty wystawienia faktury VAT.
2. Zapłata nastąpi przelewem na rachunek Zleceniobiorcy w
Nr rachunku:
.....
3. W przypadku zwłoki w zapłacie należności za wykonane świadczenia Zleceniobiorca będzie naliczał odsetki ustawowe.

OKRES OBOWIĄZYWANIA

§ 6

1. Umowa zostaje zawarta na czas określony od 01.01.2018 r. do 31.12.2018 r.
2. Umowa może być rozwiązana na mocy porozumienia Stron w każdym czasie lub przez jedną ze Stron w drodze wypowiedzenia z zachowaniem jednomiesięcznego okresu.
3. Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 7

Zleceniobiorca zobowiązuje się do poddania kontroli przez Narodowy Fundusz Zdrowia w zakresie wymagań określonych w szczegółowych warunkach postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych.

§ 8

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu Cywilnego.
2. Spory wynikłe w trakcie realizacji niniejszej lub w związku z nią Strony zobowiązują się rozstrzygać w drodze porozumienia.
3. W razie braku porozumienia Sądem właściwym dla rozstrzygania sporów jest Sąd właściwy miejscowo dla siedziby Zleceniodawcy.

§ 9

1. Niniejsza umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron.
2. Umowa wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2018 r.

.....
ZLECENIOBIORCA

.....
ZLECENIODAWCA