

**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYSZKOWIE UL. WOLNOŚCI 29, TEL. (034) 313-88-80, FAKS: (034) 313-73-29**

Podstawa prawna: ustawa o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011r DzU nr 112 poz 654 oraz ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych z dnia 27.08.2004 z późniejszymi zmianami /tekst jednolity DzU z 2008r 164 poz 1027 z późn zmianami/

**SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT I MATERIAŁY
INFORMACYJNE**

na udzielenie świadczeń zdrowotnych w zakresie:

- 1.1. Dyżury dla ratowników, ratowników – kierowców, pielęgniarki ratunkowe
- 1.2. Poradnia chirurgii ogólnej – lekarz specjalista
- 1.3. Poradnia neurologiczna – lekarz specjalista
- 1.4. Poradnia psychologiczna – wydawanie orzeczeń dla kierowców
- 1.5. Lekarz POZ w poradniach:
 1. 5.1. Przychodnia Rejonowo-Specjalistyczna Nr 1 w Myszkowie, ul. Strażacka 45
 1. 5.2 Przychodnia Rejonowo-Specjalistyczna Nr 2 w Myszkowie, ul. Partyzantów 21
 1. 5.3. Przychodnia Rejonowo-Specjalistyczna Nr 3 w Myszkowie, ul. Wolności 29
 1. 5.4. Przychodnia Rejonowo-Specjalistyczna w Koziegłowach, ul. 3 Maja 25
- 1.6. Medycyna pracy – lekarz specjalista
- 1.7. Badania USG- lekarz specjalista radiolog
- 1.8. Lekarz – w Oddziałach:
 - 1.8.1. Oddział chorób wewnętrznych- specjalista chorób wewnętrznych
 - 1.8.2. Oddział chirurgii ogólnej- specjalista chirurgii ogólnej
- 1.9. Dyżury lekarskie: Nocna i świąteczna opieka zdrowotna, DPD oraz na oddziałach szpitalnych.

Termin składania ofert: 05.06 . 2014r. do godz. 10. 30

Termin otwarcia ofert: 05.06. 2014r. godz. 11.00

Ilkroć mowa o;

^{1/} „, udzielającym zamówienie”- należy rozumieć Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Myszkowie

^{2/} „, przyjmującym zamówienie- należy rozumieć podmioty, o których mowa w ustawie o działalności leczniczej przystępujące do organizowanego konkursu ofert

Załączniki:

Szczegółowe warunki konkursu – materiały informacyjne	- załącznik nr 1
Formularze oferty	- załącznik nr 2
Oświadczenie oferenta	- załącznik nr 3
Wzór umowy	- załącznik nr 4
Proponowana cena i miejsce udzielania świadczeń	-załącznik nr 5

MATERIAŁY INFORMACYJNE

I. OBOWIĄZKI OFERENTA – SPOSÓB PRZYGOTOWANIA OFERTY.

- 1.Oferta przygotowana na koszt Oferenta, winna być złożona w formie pisemnej na „**Formularzu Oferty**” wraz ze wszystkimi wymaganymi załącznikami i kserokopiami dokumentów zgodnie z warunkami określonymi w niniejszych specyfikacji oraz Formularzu Oferty, które stanowią integralną jej część.
- 2.Oferta oraz wszystkie wymagane dokumenty muszą być podpisane i potwierdzone „za zgodność z oryginałem przez osobę prawnie umocowaną do zaciągania zobowiązań, a winno to wynikać z dokumentu potwierdzającego osobowość prawną Oferenta.
- 3.Ofertę wraz ze wszystkimi załącznikami, opatrzonej danymi Oferenta, należy umieścić w zaklejonej kopercie oznakowanej napisem: „ **Oferta na świadczenia medyczne**” z podaniem wybranego zakresu świadczeń medycznych z określeniem miejsca świadczeń i adresem Oferenta w siedzibie zamawiającego tj. Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Myszkowie przy ulicy Wolności 29.
W celu prawidłowego przygotowania oferty, Oferent ma prawo do wcześniejszych zapytań i konsultacji w zakresie usług.
Brak jakiegokolwiek dokumentu lub załącznika do „ **Formularza Oferty**” złożonej w sposób niezgodny z wymaganiami lub bez zachowania wymaganej formy oraz braku podpisu osoby uprawnionej spowoduje odrzućenie oferty.

II. PLANOWANY TERMIN WYKONANIA UMOWY.

1. Umowa zostanie zawarta na okres od 01.07.2014r do dnia 31.12.2015r

III. WYMAGANIA DLA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

1. Dyplom ukończenia studiów
2. Aktualne prawo wykonywania zawodu.
3. Dyplom specjalizacji z danej dziedziny.
- 4.Zaświadczenia i certyfikaty uprawniające do pracy w danej Poradni

IV. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT.

- 1.Ofertę w zapieczętowanej kopercie opatrzonej danymi określonymi w niniejszej specyfikacji należy złożyć lub przesłać do dnia **05.06.2014r. do godz. 10:30** w siedzibie zamawiającego - w Myszkowie przy ulicy Wolności 29: Sekretariat-Dyrektora S.P.ZOZ-u.
- 2.Oferta złożona po terminie zostanie zwrócona Oferentowi bez otwierania.
- 3.Celem dokonania zmian lub poprawek Oferent może wycofać wcześniej złożoną ofertę i złożyć ponownie do dnia określonego w pkt 1.
- 4.W przypadku przesłania oferty drogą pocztową liczy się termin wpływu do siedziby zamawiającego, a nie termin nadania w urzędzie pocztowym.

V. TRYB UDZIELANIA WYJAŚNIEŃ I SKARG

1. Oferent może zwrócić się do zamawiającego o wyjaśnienia, dotyczące wszelkich wątpliwości, związanych ze sposobem przygotowania oferty, kierując swoje zapytania pisemnie.

2. Dokumentację zawierającą szczegółowe warunki konkursu można pobrać ze strony internetowej zamawiającego: <http://www.zozmyszkow.pl> – zakładka „przetargi” lub odebrać w siedzibie zamawiającego tj. w SP ZOZ w Myszkowie przy ulicy Wolności 29 w Dziale Technicznym i Zamówień Publicznych (budynek B2) lub Dziale Kadr /343158269/ S.P.ZOZ-u w godz. od 800 do 1400 od poniedziałku do piątku tel./ fax 034/313-89-78 (978)

VI. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ.

1. Składający ofertę pozostaje nią związany przez okres 30 dni od dnia terminu składania ofert.
2. Oferent może zwrócić się do zamawiającego o wyjaśnienie wszelkich wątpliwości dotyczących niniejszej specyfikacji.

VII. MIEJSCE, TERMIN, TRYB OTWARCIA ORAZ OCENA OFERT.

1. Publiczne otwarcie ofert nastąpi na posiedzeniu Komisji Konkursowej w dniu **05.06-2014r. o godz.11** w siedzibie zamawiającego tj. SP ZOZ w Myszkowie ul. Wolności 29 (budynek B2 – Sala konferencyjna).
2. Do chwili otwarcia ofert Zamawiający przechowuje je w stanie nienaruszonym w swojej siedzibie.
3. W części jawnej Komisja stwierdzi:
 - a) liczbę otrzymanych ofert, cenę oferty
 - b) ważności ofert pod względem zabezpieczenia i ich otwarcie,
4. Oferent może być obecny w części jawnej Konkursu.
5. W części posiedzeń zamkniętych bez udziału Oferentów Komisja stwierdza:
 - które oferty spełniają warunki określone w specyfikacji,
 - odrzuca oferty nie odpowiadające warunkom określonym w specyfikacji lub złożone po wyznaczonym terminie,
 - przyjmuje do protokołu wyjaśnienia i oświadczenia zgłoszone przez Oferentów,
 - wybiera najkorzystniejszą ofertę albo nie przyjmuje żadnej z ofert.
6. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo wyboru ofert w liczbie umożliwiającej realizację zapotrzebowania Zamawiającego na świadczenia będące przedmiotem konkursu ofert.
7. Udzielający Zamówienie może wezwać oferenta na negocjacje warunków złożonej oferty.
8. Wyniki Konkursu obowiązują po ich zatwierdzeniu przez Dyrektora SP ZOZ w Myszkowie
9. Komisja Konkursowa niezwłocznie zawiadamia Oferentów o zakończeniu Konkursu i jego wynikach na piśmie.
10. Postępowanie Konkursowe umarza się, gdy nie zostanie zakończone wyborem oferty.
11. W przypadku unieważnienia postępowania Komisja dokona ponownego ogłoszenia konkursu.

VIII. ŚRODKI ODWOŁAWCZE PRZYSŁUGUJĄCE OFERENTOM.

1. W toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu zakończenia postępowania, Oferent może złożyć do komisji umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
2. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń Opieki zdrowotnej ulega zawieszeniu, chyba że z treści protestu wynika, że jest on oczywiście bezzasadny.

3. Komisja rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.
4. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
5. W przypadku uwzględnienia protestu komisja powtarza zaskarżoną czynność.
6. Świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu może wnieść do Dyrektora Zakładu w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania
7. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 7 dni od jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy do czasu jego rozpatrzenia.

IX. ZAWARCIE UMOWY.

1. Zawarcie umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wyszczególnionych w niniejszej specyfikacji nastąpi nie później niż w terminie 21 dni od dnia rozstrzygnięcia konkursu.
2. Jeżeli Oferent, który wygrał konkurs uchyli się od zawarcia umowy Zamawiający wybierze najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert uznanych za ważne.

Podpisy członków komisji

Zatwierdzam:

1. Przewodniczący: Dorota Kaim-Hagar

-lek. med. Jacek Kret-

2. Członkowie: Sławomir Czajkowski

.....
(Dyrektor/kierownik jednostki)

3. Krystyna Pakuła

4. Marek Winiarski

5. Sławomir Cichoń

FORMULARZ OFERTY (wzór)

/ Strona tytułowa oferty wspólna dla wszystkich świadczeń/

Na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie.....

.....

I. Instrukcja dla oferenta:

1. Niniejszy Formularz Ofert – traktowany jako wzór, winien być wypełniony, podpisany i opieczętowany z należytą starannością.
2. Wszystkie wyszczególnione rozdziały muszą być wypełnione wraz z załączeniem odpowiednich wymaganych dokumentów.
3. Dokument w postaci kserokopii musi być potwierdzony „za zgodność z oryginałem”, podpisem i pieczętą – przez notariusza, radcę prawnego, adwokata lub osobę uprawnioną do składania oświadczeń w imieniu Oferenta.

II Dane o Oferencie:

1. Pełna nazwa Oferenta (imię i nazwisko lub nazwa firmy, numer wpisu do właściwego rejestru).

.....

.....

III Adres Oferenta:

ul., nr

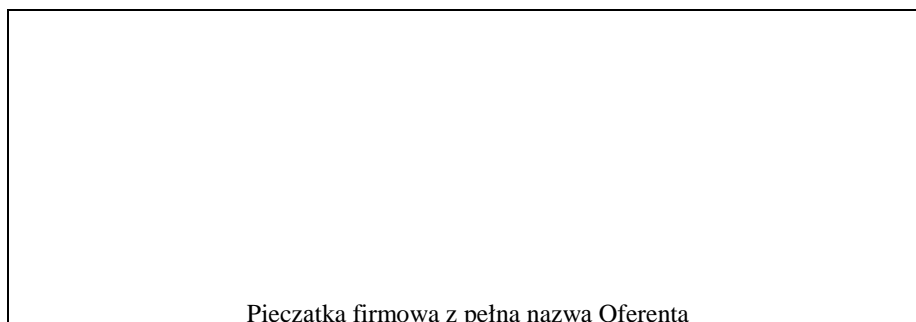
Kod pocztowy, miejscowość

Tel. (0.....), faks (0.....).....

Regon....., NIP

e-meil.....

Nazwa banku i nr rachunku.....



OŚWIADCZENIE OFERENTA

Oświadczam, że jako Oferent:

1. zapoznałem się z treścią ogłoszenia.
2. zapoznałem się ze szczegółowymi warunkami konkursu ofert i materiałami informacyjnymi – nie wnoszę w tym zakresie zastrzeżeń
3. zapoznałem się ze wszystkimi koniecznymi informacjami niezbędnymi do przygotowania oferty oraz wykonania usługi zamówienia.
4. przez okres 30 dni od daty złożenia jestem związany niniejszą ofertą
5. nie wnoszę zastrzeżeń do załączonego projektu umowy i zobowiązuję się do jej podpisania na warunkach, określonych w umowie w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego
6. dane przedstawione w ofercie i wszystkich załączonych dokumentach oraz kserokopiach są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
7. Posiadam aktualne ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej OC lub zobowiązuję się do dostarczenia polisy na okres obowiązywania umowy
8. Posiadam uprawnienia i kwalifikacje wynikające z dokumentów załączonych do oferty wymaganych do wykonywania usługi.

.....
Miejscowość, data

.....
podpis oferenta