

Szczegółowe Warunki Konkursu Ofert na świadczenie usług medycznych w zakresie wykonywania badań ultrasonograficznych i opisywania zdjęć radiologicznych

I. Uwagi wstępne:

1. Postępowanie konkursowe prowadzone będzie zgodnie z ustawą z dnia 15.04.2011 o działalności leczniczej /Dz.U nr 112 poz. 654/ oraz ustawą z dnia 27.08.2004 -o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych /DZ.U 2008rnr 164 poz. 1027 z późn. zm. /
2. Warunkiem przystąpienia do konkursu jest złożenie Udzielającemu zamówienia oferty.
3. Przyjmujący Zamówienie winien zapoznać się ze wszystkimi informacjami zawartymi w „Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert „, w celu prawidłowego przygotowania i złożenia oferty.
4. Przyjmujący Zamówienie ma prawo złożyć tylko jedną ofertę .
5. Oferta powinna być sporządzona na formularzu ofertowym oraz zawierać wszelkie wymagane dokumenty i oświadczenia.
6. Ofertę składa się w formie pisemnej pod rygorem nieważności w miejscu i czasie określonym w ogłoszeniu.
7. Konkurs ofert jest ważny choćby wpłynęła tylko jedna oferta spełniająca warunki konkursu.

II. Przedmiot konkursu :

1. Przedmiotem zamówienia jest usługa polegająca na :
Wykonywaniu świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań ultrasonograficznych i opisywania zdjęć radiologicznych w godzinach funkcjonowania Pracowni RTG i Pracowni USG .Zgodnie z [Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej](#). Dz.U. 2009 Nr 139 poz. 1139, [Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 maja 2011 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej](#). Dz.U.Nr 111poz.653. oraz z aktualnymi zarządzeniami Prezesa NFZ .
2. W zakres zamówienia wchodzi również świadczenia komercyjne dla pacjentów, którzy mają udzielane świadczenia odpłatnie, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.
3. Przedmiot zamówienia nie może wykraczać poza rodzaj działalności leczniczej oraz zakres świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez Udzielającego zamówienia.
3. Przyjmujący Zamówienie nie może udzielać świadczeń medycznych, w innym podmiocie leczniczym których wykonywanie kolidowałoby z harmonogramem udzielania przez niego świadczeń w Zakładzie Lecznictwa Ambulatoryjnego w Chrzanowie sp. z o.o..
4. Zamawiający zastrzega sobie prawo do zawarcia umowy z kilkoma oferentami w ramach jednego zakresu, zapewniając dostępność świadczeń zgodnie z podpisanymi umowami z Narodowym Funduszem Zdrowia.
5. Zamawiający zastrzega sobie prawo do dzielenia limitów punktowych w przypadku zawarcia umowy z kilkoma oferentami.
6. Zamawiający udostępni gabinety lekarskie na czas wykonywania świadczeń.
7. Zamawiający zapewni wyposażenie niezbędne do realizacji świadczeń w/w ofercie, zgodnie ze standardami dla wykonywania tych świadczeń.
8. W przypadku złożenia identycznych ofert przez dwóch oferentów, Zamawiający zastrzega sobie prawo do zatrudnienia w pierwszej kolejności podmiotów, z którymi wcześniej współpracował ZLA w Chrzanowie spółka z o. o.
9. Zamawiający zastrzega sobie prawo do nie zawierania umów z podmiotami, z którymi wcześniej została rozwiązana przez ZLA w Chrzanowie spółka z o.o. umowa o pracę, lub inna

umowa o charakterze cywilno-prawnym.

10. Świadczenia będą udzielane w Pracowni RTG i Pracowni USG, Chrzanów 32-500, ul. Sokoła 19.

11. Limit punktowy w okresie: II-XII. 2013 r. – 190 000,-

III. Termin związania z ofertą oraz czas wykonania umowy .

1. Przyjmujący Zamówienie będzie związany ofertą w ciągu 30 dni od daty upływu terminu składania ofert.
2. Umowa na realizację zadań w zakresie objętym zamówieniem zostanie zawarta od dnia 01.02.2013 do dnia 01.01.2014

IV. Opis sposobu przygotowania oferty.

1. Przyjmujący Zamówienie składa ofertę zgodnie z wymaganiami określonymi w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert.
2. Przyjmujący Zamówienie ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
3. Oferta powinna zawierać wszelkie kserokopie dokumentów a w przypadku oferty składanej przez oferenta współpracującego z Udzielającym zamówienie zaświadczenie potwierdzające fakt posiadania przez Udzielającego zamówienie wymaganych dokumentów oraz załączniki wymagane w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert.
4. Ofertę oraz wszelkie załączniki należy sporządzić w języku polskim pod rygorem odrzucenia oferty, z wyłączeniem pojęć medycznych.
5. Brak jakiegokolwiek wymaganego dokumentu lub załącznika w złożonej ofercie spowoduje jej odrzucenie.
6. Ofertę oraz każdą z jej stron podpisuje oferent.
7. Przyjmujący Zamówienie może wycofać złożoną ofertę powiadamiając pisemnie Udzielającego zamówienie przed upływem terminu składania ofert.
8. Przyjmujący Zamówienie pracujący, udzielający świadczenia medyczne w ZLA w Chrzanowie sp. z o.o. w dniu ogłoszenia konkursu ,składają pisemne oświadczenie potwierdzone przez pracownika działu kadr ,o dokumentach znajdujących się w ich zasobach .W przypadku braku dokumentów wymienionych w pkt.V ust.1 oferent zobowiązany jest do ich złożenia.
9. Oferty należy składać wraz z załącznikami w zamkniętych kopertach opatrzonych napisem :
„ Konkurs Ofert na świadczenie usług medycznych w zakresie wykonywania badań ultrasonograficznych i opisywania zdjęć radiologicznych”.

V. Wymagania dla Przyjmującego Zamówienie :

1. Kompletna oferta powinna posiadać ponumerowane strony i składać się z:
 - 1) Wypełnionego Formularza Oferty (łącznie z kopiami dokumentów kwalifikacyjnych), przedstawionego przez Zamawiającego – Zał. Nr 1,
 - 2) Dane personalne Przyjmującego Zamówienie – Zał. Nr 1,
 - 3) Oświadczenie Przyjmującego Zamówienie – Zał. Nr 1,
 - 4) Kserokopia dokumentów potwierdzających kwalifikację do udzielania świadczeń zdrowotnych ,takich jak : dyplom ukończenia uczelni, specjalizacje ,prawo wykonywania zawodu oraz inne dokumenty potwierdzające kwalifikacje i uprawnienia.
 - 5) polisa ubezpieczeniową od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami lub oświadczenie oferenta o zawarciu takiej polisy z obowiązkiem przedłożenia jej w dniu podpisywania umowy.
 - 6) Kserokopię wpisu do rejestru indywidualnych praktyk lekarskich wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego ZLA w Chrzanowie sp. z o. o. we właściwej

Izbie Lekarskiej z numerem zezwolenia, stosownie do zapisów Ustawy o zawodzie lekarza z dnia 5 grudnia 1996 r. (Dz. U. Nr 26, poz. 152 z późn. zm.) lub oświadczenia o wszczęciu postępowania rejestracji takiej praktyki – jeśli dotyczy;

- 7) zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej lub KRS;
 - 8) kopia decyzji o nadaniu REGON;
 - 9) kopia decyzji o nadaniu NIP;
 - 10) kopia aktualnego zaświadczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na stanowisku na jakie składana jest oferta.
 - 11) kopia aktualnego orzeczenia do celów sanitarno-epidemiologicznych.
2. Dokumenty wymienione w ust. 1 mogą być przedłożone w formie kopii, poświadczonej „za zgodność z oryginałem” przez Przyjmującego Zamówienie.
 3. Nie złożenie kompletu dokumentów spowoduje odrzucenie oferty z zastrzeżeniem pkt 4.
 4. W przypadku, gdy Przyjmujący Zamówienie nie złożył wszystkich wymaganych dokumentów, określonych w pkt. 1 lub gdy oferta zawiera braki formalne, inne niż stanowiące podstawę do jej odrzucenia, komisja wzywa oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty. Wezwania dokonuje się za pomocą poczty e-mail lub pisemnie.
 5. Przyjmujący Zamówienie pracujący, udzielający świadczenia medyczne w ZLA w Chrzanowie sp. z o.o. w dniu ogłoszenia konkursu „składają pisemne oświadczenie potwierdzone przez pracownika działu kadr „o dokumentach znajdujących się w ich zasobach .W przypadku braku dokumentów wymienionych w pkt.V ust.2 oferent zobowiązany jest do ich złożenia .
 6. Do konkursu mogą przystąpić jedynie podmioty, które w zakresie działalności mają świadczenie usług lekarskich, które są zgodne z ogłoszonym postępowaniem konkursowym .

VI. ZASADY OCENY OFERT

1. Zasady wyboru oferty

1.Udzielający Zamówienie zastrzega sobie prawo do ustalenia kryteriów wyboru najkorzystniejszej oferty w danym konkursie wg własnego uznania.

2.Udzielający Zamówienie wyłoni Przyjmującego Zamówienie, którego oferta odpowiada wszystkim wymaganiom przedstawionym w SWKO i przedstawia najkorzystniejszą ofertę, wg podanego kryterium.

3.Dokonując wyboru najkorzystniejszych ofert komisja konkursowa kieruje się następującymi kryteriami :

- cena za wykonane badanie ultrasonograficzne, opis zdjęcia radiologicznego - 100 % .
- wysokość procentu, wartości udzielonych komercyjnych świadczeń medycznych zgodnie z obowiązującym cennikiem ZLA w Chrzanowie sp. z o.o. - 100 % .

4. W trakcie posiedzenia komisji konkursowej dopuszczone są negocjacje, co do ustalenia stawki za świadczone usługi oraz okresu, na jaki zostanie zawarta umowa z zastrzeżeniem art. 27 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. W razie nie uzgodnienia warunków realizacji świadczenia Udzielający Zamówienia nie będzie miał obowiązku zawrzeć z Przyjmującym Zamówienie umowy. Negocjacje odbywać się będą w siedzibie Udzielającego Zamówienia.

5.Jeżeli proponowana stawka za punkt rozliczeniowy przekracza możliwości finansowe Zamawiającego, oferta może zostać odrzucona, a konkurs w zakresie danej Poradni unieważniony.

6.Rozliczenia między Zamawiającym a Przyjmującym Zamówienie będą prowadzone w PLN.

VII. Miejsce i termin składania ofert.

1. Ofertę należy złożyć w terminie do dnia 31.01.2013 godz.12,00 w Sekretariacie ZLA w Chrzanowie ul.Sokoła19 II piętro

2. Szczegółowe zasady postępowania komisji konkursowej określa „Regulamin przeprowadzania konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w Zakładzie Lecznictwa Ambulatoryjnego w Chrzanowie. „

VIII. Rozstrzygnięcie konkursu ,warunki zawarcia umowy .

1. Rozstrzygnięcie Konkursu ofert ogłasza się w miejscu i terminie określonym w ogłoszeniu o konkursie ofert.

2. Przyjmującemu Zamówienie wybranemu w wyniku postępowania konkursowego Udzielający Zamówienie wskazuje termin podpisania umowy.

IX. Środki odwoławcze

1.W toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych, do czasu zakończenia postępowania ,oferent może złożyć do komisji konkursowej umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.

2. Wniesienie protestu jest dopuszczalne tylko przed zawarciem umowy.

3. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczenia zdrowotnego ulega zawieszeniu, chyba że z treści protestu wynika ,że jest on bezzasadny.

4. Komisja konkursowa rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nie uwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia .

5. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.

6.Informacje o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu niezwłocznie zamieszcza się na stronie internetowej Udzielającego Zamówienie oraz na tablicy ogłoszeń w siedzibie Udzielającego Zamówienie.

X. Postanowienia końcowe .

Dokumenty dotyczące postępowania konkursowego przechowywane są w siedzibie Udzielającego zamówienie .

.....
pieczęć Przyjmującego Zamówienie

Załącznik nr 1

FORMULARZ OFERTY
Konkursu Ofert na świadczenie usług medycznych
w zakresie wykonywania badań ultrasonograficznych
i opisywania zdjęć radiologicznych

1. Dane personalne Przyjmującego Zamówienie

Postępowanie
(wpisać przedmiot postępowania i adres poradni)

cd.

1. Przyjmujący Zamówienie.....
2. Adres Przyjmującego Zamówienie.
3. Nr telefonu
4. Forma organizacyjna podmiotu leczniczego
5. Rodzaj prowadzonej działalności leczniczej
6. Nr wpisu do ewidencji działalności gospodarczej
7. Nr wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą
8. REGON
9. NIP
10. Nazwa banku oraz nr rachunku
11. Nr polisy ubezpieczeniowej
12. Okres obowiązywania polisy
13. Kontakt e-mail.....

2. Zgłaszam ofertę na świadczenie usług medycznych w zakresie wykonywania badań ultrasonograficznych i opisywania zdjęć radiologicznych w okresie od 01.02.2013 do 01.01.2014 roku i deklaruje gotowość do świadczenia usług na poziomie jak niżej :

1. Liczba punktów rozliczeniowych w podziale na miesiące i kwartał Pracownia RTG, Pracownia USG, Chrzanów 32-500, ul. Sokoła 19.

2013							Razem kwartał liczba punktów
I kwartał	Styczeń		Luty		Marzec		
II kwartał	Kwiecień		Maj		Czerwiec		
III kwartał	Lipiec		sierpień		wrzesień		
IV kwartał	Październik		Listopad		Grudzien		

Razem w roku 2013 :punktów

2.Liczba punktów rozliczeniowych za poszczególne badanie, Pracownia USG, Pracownia RTG, Chrzanów 32-500, ul. Sokoła 19.

1	USG- Głowa i szyja	badanie przezcięmiączkowe , tkanek miękkich głowy -pkt gałek ocznych -pkt badanie kompleksowe szyji (ślinianki , węzły , zmiany ogniskowe) -pkt badanie kompleksowe szyji (ślinianki , węzły , tarczycza , zmiany ogniskowe) -pkt pojedynczych – migdałki , ślinianki , węzły chłonne , tarczycza z unaczynieniem. zmiany zapalne i urazowe -pkt
2	USG- Klatka piersiowa	badanie opłucnej , kąty przeponowo żebrowe , ruchomość przepony , przyczepy mięśniowe , okolice przystawowe , mostek -pkt doły pachowe -pkt sonomammografia -pkt
3	USG - Jama brzuszna i miednica mała	narządy jamy brzusznej -pkt miednicy małej -pkt narządy jamy brzusznej i miednicy małej -pkt układ moczowy - badanie dwufazowe (przed i po mikcji) nerki , pęcherz moczowy , gruczoł krokowy -pkt gruczoł krokowy -pkt
4	USG - Narząd ruchu	tkanki miękkie –pkt zmiany urazowe , zapalne, reumatoidalne -pkt doły podkolanowe -pkt chrząstkozrosty –pkt staw barkowy i okolica –pkt 2 stawy barkowe i okolica –pkt stawy przymostkowe -pkt stawy ręki -pkt stawy biodrowe i okolica -pkt

		stawy kolanowe oraz doły podkolanowe: - 1 stawpkt - 2 stawypkt
5	USG - Badania przepływowe	badania przepływowe - układ tętniczy np.- tętnice szyjne , kończyn górnych i dolnych , oczne , środkowe siatkówki itp. -pkt badania przepływowe – układ żylny -pkt
6	USG - Badanie dobrostanu płodu	ocena płodu , łożyska , przepływy pępowinowe -pkt
7	USG - Pozostałe	zmiany układowe , podskórne , nie sprecyzowane (naczyniaki , zmiany guzkowe itp.) -pkt powrózki nasienne , jądra , worek mosznowy węzły chłonne -pkt powrózki nasienne , jądra , worek mosznowy z przepływami powrózkowymi i układem żylnym -pkt choroby układowe (węzły chłonne szyji,okołoortalne , pachowe , pachwinowe oraz śledziona -pkt
8	RTG - opis	opis zdjęcia radiologicznego -pkt

3. Świadczenia komercyjne :

Z tytułu realizacji umowy w zakresie świadczeń komercyjnych wg. obowiązującego cennika w ZLA Chrzanów sp. z o.o. za udzielone świadczenie medyczne oczekuję należności w wysokości% wartości udzielonych świadczeń medycznych .

3. Oferuje wykonywanie niniejszych świadczeń w dni i godziny :

poniedziałek

wtorek.....

środa

czwartek

piątek

4. Do oferty załączam poświadczone kopie:*

- Kserokopia dokumentów potwierdzających kwalifikację do udzielania świadczeń zdrowotnych ,takich jak : dyplom ukończenia uczelni, specjalizacje ,prawo wykonywania zawodu oraz inne dokumenty potwierdzające kwalifikacje i uprawnienia.

- polisa ubezpieczeniową od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami lub oświadczenie oferenta o zawarciu takiej polisy z obowiązkiem przedłożenia jej w dniu podpisywania umowy.
- Kserokopię wpisu do rejestru indywidualnych praktyk lekarskich wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego ZLA w Chrzanowie sp. z o. o. we właściwej Izbie Lekarskiej z numerem zezwolenia, stosownie do zapisów Ustawy o zawodzie lekarza z dnia 5 grudnia 1996 r. (Dz. U. Nr 26, poz. 152 z późn. zm.) lub oświadczenia o wszczęciu postępowania rejestracji takiej praktyki – jeśli dotyczy;
- kopia wpisu do rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą (księga rejestrowa) wraz z dokumentami potwierdzającymi nadanie numeru NIP i REGON .
- Kopia aktualnego zaświadczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na stanowisku na jakie składana jest oferta.
- kopia aktualnego orzeczenia do celów sanitarno-epidemiologicznych.

*) zaznaczyć pole

Oświadczam ,że dokumenty wymienione poniżej :

- 1).....
- 2).....
- 3).....
- 4).....
- 5).....
- 6).....
- 7).....
- 8).....

w dacie składania oferty na udzielanie świadczeń medycznych z zakresu stomatologii ,nie uległy zmianie i znajdują się w posiadaniu Zakładu Lecznictwa Ambulatoryjnego w Chrzanowie sp. z o.o. W przypadku dokonania zmiany w w/w dokumentach zobowiązuje się niezwłocznie dostarczyć dokument zmieniony do Zakładu Lecznictwa Ambulatoryjnego w Chrzanowie sp. z o.o.

Potwierdzam ,że dokumenty wymienione w oświadczeniu znajdują się w aktach zgromadzonych w Dziale kadr Zakładu Lecznictwa Ambulatoryjnego w Chrzanowie sp. z o.o..

.....
 data, pieczęć i podpis pracownika kadr
 ZLA w Chrzanowie sp. z o.o.

5. OŚWIADCZENIE Przyjmującego Zamówienie

1. Oświadczam, że spełniam warunki określone dla przedmiotu wykonującego działalność leczniczą, zgodnie z ustawą z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112 poz. 654 z późn. zm.).
2. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia, szczegółowymi warunkami konkursu

- ofert i materiałami informacyjnymi – nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.
3. Oświadczam, że nie wnoszę zastrzeżeń do załączonego projektu umowy i zobowiązuję się do jej podpisania na warunkach określonych w w/w projekcie umowy, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
 4. Oświadczam, że zainteresowałem się wszystkimi koniecznymi informacjami niezbędnymi do przygotowania oferty oraz wykonania usług będących przedmiotem zamówienia.
 5. Oświadczam, że pozostanę związany ofertą przez okres 30 dni od daty składania ofert.
 6. Oświadczam, że wszystkie załączone dokumenty są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
 7. Oświadczam, że zobowiązuję się do wykonania usług z należytą starannością swego działania wymaganą od profesjonalisty i przy zastosowaniu aktualnie obowiązujących metod.
 8. Oświadczam, że umowę będę realizował zgodnie z obowiązującymi przepisami NFZ.
 9. Oświadczam, że dodatkowo udzielam świadczenia w
 - a)
na podstawie umowy o prace,* umowy cywilno -prawnej*; w dniach i godzinach
.....
 - b).....
na podstawie umowy o prace,* umowy cywilno -prawnej*; w dniach i godzinach
.....
 - c).....
na podstawie umowy o prace,* umowy cywilno -prawnej*; w dniach i godzinach
.....
- *zaznacz właściwe
10. Oświadczam, że zawarłem umowę o odpowiedzialności cywilnej zgodnie z obowiązującymi przepisami lub zostanie ona zawarta najpóźniej do dnia podpisania umowy i że będzie opłacana przez cały okres obowiązywania umowy.

data, pieczęć i podpis Przyjmującego Zamówienie