**OGŁOSZENIE W SPRAWIE KONKURSU OFERT**

Dyrektor Wojskowej Specjalistycznej Przychodni Lekarskiej SP ZOZ w Rzeszowie działając na podstawie:

- Ustawy z dnia 15.04.2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112 z 2011r., poz. 654 )

- Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych

ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210 z 2004r., poz. 2135 z późn. zm.)

- Zarządzenia Dyrektora WSPL SP ZOZ w Rzeszowie Nr 10/2013 z dnia 26.11.2013 r.

jako Udzielający Zamówienia ogłasza konkurs ofert na udzielanie świadczeń medycznych z zakresu **badań cytologicznych, mykologicznych, RTG, EEG, EMG, USG, USG UDP, densytometrii, protetyki** oraz przedstawia warunki udziału w postępowaniu.

**I. Udzielający Zamówienia: Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska SP ZOZ 35-922 Rzeszów ul. Langiewicza 4 tel. 17 852 87 57 fax 17 715 50 08**

 mail:wsplspzozrze@poczta.onet.pl

## **II. Przedmiot konkursu ofert:**

## Udzielanie świadczeń medycznych  na rzecz pacjentów WSPL SP ZOZ w Rzeszowie w zakresie:

## - **badań cytologicznych,**

## **- mykologicznych,**

## **- RTG,**

## **- EEG,**

## **- EMG,**

## **- USG,**

## **- USG UDP,**

## **- densytometrii,**

## **- protetyki.**

Oferent może złożyć częściową ofertę na poszczególne badania.

Okres związania z umową od 1.01.2014 r. – 31.12.2016 r.

**III. Miejsce i czas ukazania się ogłoszenia:** Ogłoszenie zostałozamieszczone w dniu 29.11.2013 r. na stronie internetowej (**www.wspl.rzeszow.pl)** oraz tablicy informacyjnej WSPL SP ZOZ w Rzeszowie ul. Langiewicza 4.

## **IV. Miejsce udzielania świadczeń:** dla badań cytologicznych, mykologicznych, RTG, EEG, EMG, densytometrii, protetyki – siedziba oferenta. Dla badań USG, USG UDP – gabinet USG w WSPL SP ZOZ przy ul. Langiewicza 4 w Rzeszowie.

**V. Obowiązki Oferenta i sposób przygotowania oferty**

1. Do konkursu mogą przystąpić podmioty wykonujące działalność leczniczą zgodnie z ustawą z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112 poz. 654).
2. Koszty przygotowania i złożenia oferty ponosi Oferent.
3. Oferta winna być złożona w formie pisemnej w języku polskim na formularzu ofertowym stanowiącym załącznik nr 1 wraz z wymaganymi załącznikami i dokumentami.
4. Wszystkie dokumenty oferty muszą być podpisane a kopie potwierdzone **„za zgodność z oryginałem”** przez Oferenta lub osoby uprawnione do działania w jego imieniu.
5. Wszelkie zmiany lub poprawki w tekście oferty muszą być parafowane własnoręcznie przez Oferenta lub osoby uprawnione do działania w jego imieniu.
6. Ofertę wraz z załącznikami opatrzoną danymi Oferenta należy umieścić w zaklejonej kopercie oznaczonej: **„konkurs ofert –** na udzielanie świadczeń medycznych z zakresu **badań cytologicznych, mikologicznych, RTG, EEG, EMG, USG, USG UDP, densytometrii, protetyki.** W celu prawidłowego przygotowania oferty, Oferent powinien zadać wszelkie niezbędne, w tym zakresie pytania.
7. Oferent może złożyć tylko jedną ofertę.
8. Kryteria oceny ofert oraz warunki wymagane od Oferenta są jawne i nie podlegają zmianie w toku postępowania.
9. **Dokumenty jakie powinien złożyć Oferent oraz warunki wymagane od Oferenta:**
10. Aktualne zaświadczenie o wpisie do właściwego rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.
11. Aktualne zaświadczenie o wpisie do właściwego rejestru przedsiębiorców.
12. Kopię dokumentu nadania nr NIP, nr REGON.
13. Kopię aktualnej umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, stosownie do przepisów Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 23.12.2004 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu przyjmującego zamówienie na świadczenia zdrowotne (Dz. U. z Nr 283, poz. 2825).
14. Dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe oraz prawa wykonywania zawodu osób udzielających świadczeń będących przedmiotem konkursu.
15. Oświadczenie Oferenta, stanowiące Załącznik nr 2 do niniejszych warunków.

**VII. Opis kryteriów oceny ofert, ich znaczenie oraz sposób oceny ofert:**

1.Przy wyborze oferty Udzielający Zamówienia będzie się kierował kryterium ceny, za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która będzie zawierać najniższą cenę.

2. W toku badania i oceny ofert Udzielający Zamówienia może żądać od Oferenta wyjaśnień i prowadzić negocjacje dotyczące treści złożonej oferty.

3. W przypadku omyłek rachunkowych tj. wadliwego wyniku działania arytmetycznego oczywistym dla Zamawiającego będzie, iż cena jednostkowa brutto została podana prawidłowo.

**VIII. Miejsce i termin składania ofert.**

1. Ofertę w zaklejonej kopercie należy złożyć w Księgowości WSPL SP ZOZ w Rzeszowie ul. Langiewicza 4 do dnia 6.12.2013 r. do godz. 14:35.
2. Składający ofertę osobiście otrzymuje potwierdzenie jej złożenia zawierające datę i godzinę złożenia oferty.
3. Ofertę przesłaną drogą pocztową uważa się za złożoną w terminie, jeżeli zostanie ona dostarczona w terminie nie późniejszym niż wyżej określony.
4. Oferta złożona po terminie zostanie zwrócona bez otwierania.
5. Celem dokonania zmian, bądź poprawek – Oferent może wycofać wcześniej złożoną ofertę i złożyć ją ponownie pod warunkiem zachowania wcześniej wyznaczonego terminu.

**IX. Miejsce, termin, tryb otwarcia ofert oraz ogłoszenia o rozstrzygnięciu konkursu ofert.**

1. Komisyjne otwarcie ofert nastąpi na posiedzeniu komisji konkursowej, które odbędzie się w siedzibie Zamawiającego, w Rzeszowie przy ul. Langiewicza 4 w pok 102 w dniu 9.12.2013 r. o godz. 10:00.
2. Do chwili otwarcia ofert Zamawiający przechowuje oferty w stanie nienaruszonym w swojej siedzibie.
3. Wyniki konkursu obowiązują po ich zatwierdzeniu przez Dyrektora WSPL SP ZOZ w Rzeszowie ul. Langiewicza 4.
4. Komisja konkursowa informuje oferenta na piśmie o odrzuceniu jego oferty jeżeli zaistnieją przesłanki, o których mowa w art. 149 ust. 1 ustawy o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych.
5. Informacja o rozstrzygnięciu konkursu ofert zostanie zamieszczona na stronie internetowej oraz tablicy informacyjnej WSPL SP ZOZ w Rzeszowie ul. Langiewicza 4 w terminie związania z ofertą.

**X. Termin związania ofertą.**

1. Składający ofertę pozostaje nią związany przez okres 30 dni.
2. Bieg terminu rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

**XI. Środki odwoławcze przysługujące Oferentowi.**

1. Na podstawie art. 26 ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112 poz. 654) oraz art. 152 i 153 ustawy z dnia 27.08.2004 o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych ( Dz. U. z 2008 Nr. 164, poz. 1027 ze zmianami ) oferentowi w toku postępowania konkursowego przysługuje prawo do złożenia do Komisji Konkursowej protestu w terminie 7 dni roboczych od dnia zaskarżonej czynności, nie później jednak niż do czasu zakończenia postępowania.
2. Na podstawie art. 26 ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112 poz. 654) oraz art. 152 i 154 ustawy z dnia 27.08.2004 o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych ( Dz. U. z 2008 Nr. 164, poz. 1027 ze zmianami ) oferentowi w toku postępowania konkursowego przysługuje prawo do złożenia do Udzielającego Zamówienie odwołania w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania.

**XII. WSPL SP ZOZ w Rzeszowie zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu bez podania przyczyny oraz prawo do przesunięcia terminów składania, otwarcia, rozstrzygnięcia ofert.**

Załączniki:

1. Formularz Ofertowy.
2. Oświadczenie Oferenta.

# Załącznik nr 1

# FORMULARZ OFERTOWY

1. Dane osobowe/ Nazwa firmy:

........................................................

 ........................................................

1. Kwalifikacje zawodowe osoby udzielającej określone świadczenia zdrowotne:

.................................................................................................................................

1. Proponowana cena brutto realizacji zamówienia - wycena świadczonych usług za\*:

|  |  |
| --- | --- |
| **RTG** | **Cena** |
| **Stawy:** |   |
| skokowy |  |
| kolanowy-2 projekcje  |  |
| kolanowe-2 projekcje(AP+ boczne) |  |
| barkowy |  |
| przedramie |  |
| k ramieniowa |  |
| staw biodrowy |  |
| stawu biodrowego lewego AP |  |
|   |  |
| **stopa** |  |
| śródstopie |  |
| podudzie |  |
| kości podudzia -2 projekcje |  |
|   |  |
| **ręce** |  |
| ręki 2 projekcje |  |
| śródręcze |  |
| nadgarstek |  |
| kciuk |  |
|   |  |
| **RTG kręgosłupa**  |  |
| szyjnego boczne i skosy |  |
| lędźwiowo-krzyżowego AP i boczne |  |
|   |  |
| rtg płuc |  |
|   |  |
| zęba  |  |
| zatoki |  |
| badanie jednokontrastowe przełyku |  |
|  |  |
| **Przewodnictwo (EMG)** |   |
| 1 nerwu |  |
| 2-ch nerwów |  |
| 3-ech nerwów |  |
| 4-ech nerwów |  |
| 5-ciu nerwów |  |
| 6-ciu nerwów |  |
| 7-ciu nerwów |  |
|  |  |
| EEG |  |
| gastroskopia - wspólfin 5 pkt |  |
|  |  |
| Badanie cytologiczne |  |
| Badanie mykologiczne |  |
|  |  |
| USG UDP |   |
| USG  |   |

|  |  |
| --- | --- |
| **Protetyka** | **Cena** |
| Proteza całkowita |   |
| Proteza częsciowa |   |
| Naprawa |   |

\* właściwe zaznaczyć

1. Proponowany czas trwania umowy w tym termin rozpoczęcia udzielania świadczeń zdrowotnych:

.................................................................................................................................

1. Proponowane godziny świadczenia usług medycznych:

|  |  |
| --- | --- |
| Dni tygodnia | **Godziny przyjęć** |
| Poniedziałek |  |
| Wtorek |  |
| Środa |  |
| Czwartek |  |
| Piątek |  |

Podpis i data

### Załącznik nr 2

……………………………………..………

Pieczątka z pełną nazwą Oferenta

## **OŚWIADCZENIE OFERENTA**

1. Oświadczam, że **spełniam warunki** określone dla podmiotu wykonującego działalność leczniczą zgodnie z ustawą z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112 poz. 654).
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 **zainteresowałem się** wszystkimi koniecznymi informacjami niezbędnymi do przygotowania oferty oraz wykonania usług będących przedmiotem zamówienia.
4. Oświadczam, że **pozostanę związany** ofertą przez okres 30 dni od daty składania ofert.
5. Oświadczam, że wszystkie załączone dokumenty **są zgodne** z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
6. Oświadczam, że **zobowiązuję się** do wykonywania usług z należytą starannością swego działania wymaganą od profesjonalisty i przy zastosowaniu aktualnie obowiązujących metod.
7. Oświadczam, że **umowę będę realizował** zgodnie z obowiązującymi przepisami NFZ.
8. Oświadczam, że kwalifikacje personelu wykonującego świadczenia zdrowotne **są zgodne z** wymaganiami określonymi przez NFZ.

………………………………………

Data i podpis Oferenta