

# REGULAMIN KONKURSU OFERT

## na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie konsultacji urologicznych, badań ultrasonograficznych transrektalnych oraz kruszenia kamieni falą uderzeniową ESWL w trybie ambulatoryjnym

### I. Informacje ogólne

1. Konkurs ofert przeprowadzony jest na zasadach przewidzianych przez przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2013 poz.217) oraz przepisy ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. nr 164 poz. 1027 z późn. zm.)
2. W sprawach nieuregulowanych w niniejszym Regulaminie zastosowanie mają przepisy wskazane w pkt.1.

### II. Definicje

Ilekcroć w Regulaminie oraz załącznikach do niego jest mowa o:

- a) **Udzielającym Zamówienie** – rozumie się przez to Zespół Opieki Zdrowotnej w Świętochłowicach spółka z ograniczoną odpowiedzialnością,
- b) **przedmiocie konkursu ofert** – rozumie się przez to wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie konsultacji urologicznych, badań ultrasonograficznych transrektalnych oraz kruszenia kamieni falą uderzeniową ESWL w trybie ambulatoryjnym,
- c) **formularzu oferty** – rozumie się przez to obowiązujący formularz oferty przygotowany przez Udzielającego Zamówienie, stanowiący **Załącznik nr 1** do niniejszego Regulaminu,
- d) **oświadczeniu o danych identyfikacyjnych oferenta** - rozumie się przez to obowiązujący formularz oświadczenia przygotowany przez Udzielającego Zamówienie, stanowiący **Załącznik nr 2** do niniejszego Regulaminu,
- e) **oświadczeniu o zobowiązaniu dostarczenia polisy OC** - rozumie się przez to obowiązujący formularz oświadczenia przygotowany przez Udzielającego Zamówienie, stanowiący **Załącznik nr 3** do niniejszego Regulaminu,
- f) **oświadczeniu o zapoznaniu się z warunkami konkursu, projektem umowy i przyjęciu ich bez zastrzeżeń** - rozumie się przez to obowiązujący formularz oświadczenia przygotowany przez Udzielającego Zamówienie, stanowiący **Załącznik nr 4** do niniejszego Regulaminu,
- g) **umowie** – rozumie się przez to umowę zgodną ze wzorem opracowanym przez Udzielającego Zamówienie stanowiące **Załącznik nr 5** do niniejszego Regulaminu,
- h) **Oferencie** – uprawnione do składania ofert podmioty bądź osoby, wymienione w art. 26 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

### III. Opis przedmiotu zamówienia

Przedmiotem postępowania konkursowego (zamówienia) jest wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie konsultacji urologicznych, badań ultrasonograficznych transrektalnych oraz kruszenia kamieni falą uderzeniową ESWL w trybie ambulatoryjnym.

Dokładny opis przedmiotu zamówienia został zawarty w: Załączniku nr 5 - wzór umowy Ilość badań uzależniona jest od ilości pacjentów i ich dolegliwości. Udzielający zamówienia będzie składał w ciągu trwania umowy zamówienia wg rzeczywistych potrzeb.

#### **IV Wymagany termin realizacji**

**01.04.2015 r. – 31.12.2017 r.**

#### **V Wymagania od oferentów**

Oferty mogą składać podmioty bądź osoby, wymienione w art. 26 ust. 1, ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej spełniające wymagania:

- oferenci winni dysponować właściwymi uprawnieniami, specjalistycznym sprzętem oraz wykwalifikowanym personelem gwarantującymi świadczenia medyczne na najwyższym możliwym do osiągnięcia poziomie, nie niższym od obowiązujących w danym czasie standardów;
- oferenci podlegają obowiązkowi ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń.

#### **VI Termin związania ofertą**

Termin związania ofertą – 30 dni od upływu terminu składania ofert

#### **VII Zawartość oferty**

Oferta musi zawierać:

- a) wypełniony formularz ofertowy – załącznik nr 1,
- b) oświadczenie o danych identyfikacyjnych oferenta – załącznik nr 2,
- c) kopię aktualnej polisy OC lub oświadczenie – załącznik nr 3,
- d) oświadczenie o zapoznaniu się z warunkami konkursu, projektem umowy i przyjęciu ich bez zastrzeżeń - załącznik nr 4,
- e) zaakceptowany - załącznik nr 5,
- f) oświadczenie oferenta o posiadaniu właściwych uprawnień, specjalistycznego sprzętu oraz wykwalifikowanego personelu niezbędnych do realizacji zamówienia, które powinno być wykonywane terminowo zgodnie z obowiązującymi normami i zasadami sztuki lekarskiej.

#### **VIII Informacje dotyczące warunków składania ofert**

1. Każdy oferent może złożyć tylko jedną ofertę.
2. Nie dopuszcza się składania ofert częściowych.
3. Oferent ponosi wszystkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
4. Wszelkie poprawki w tekście oferty muszą być datowane i parafowane własnoręcznie przez osobę uprawnioną / osoby uprawnione do reprezentowania oferenta.
5. Załączniki do oferty stanowią jej integralną część.,
6. Ofertę należy złożyć w zamkniętej kopercie uniemożliwiającej jej przypadkowe otwarcie.

**- opis koperty:**

Zespół Opieki Zdrowotnej w Świętochłowicach  
spółka z ograniczoną odpowiedzialnością  
ul. Chorzowska 38  
41 – 605 Świętochłowice

oferta – konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie konsultacji urologicznych, badań ultrasonograficznych transrektalnych oraz kruszenia kamieni falą uderzeniową ESWL w trybie ambulatoryjnym.

data .....

nazwa i adres oferenta .....

#### **IX Miejsce i termin składania ofert:**

1. Oferty należy składać w sekretariacie siedziby udzielającego zamówienie do dnia 23.03.2015 r. do godziny 15.00
2. Oferty złożone po terminie zostaną zwrócone bez rozpatrywania.

#### **X Miejsce i termin rozstrzygnięcia konkursu:**

Zespół Opieki Zdrowotnej w Świętochłowicach spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Świętochłowicach (kod: 41 – 605), przy ulicy Chorzowskiej nr 38.

Termin rozstrzygnięcia konkursu: 26.03.2015 r.

#### **XI Miejsce i termin ogłoszenia o rozstrzygnięciu konkursu:**

- strona internetowa Zespołu Opieki Zdrowotnej w Świętochłowicach sp. z o. o. ([www.zoz.net.pl](http://www.zoz.net.pl));
- tablica ogłoszeń udzielającego zamówienia.

Termin ogłoszenia o rozstrzygnięciu konkursu: 30.03.2015 r.

#### **XII Kryteria oceny ofert:**

1. Kryterium oceny ofert – cena 100%
2. Celem konkursu jest wybór najkorzystniejszej oferty złożonej przez Oferenta, który zaproponuje najniższą cenę oraz spełni wszystkie warunki wymagane określone w pkt V.
3. Cena musi być podana w polskich złotych cyfrowo i słownie do drugiego miejsca po przecinku.

#### **XIII Skargi i protesty**

Oferentowi przysługują środki odwoławcze i skarga zgodnie z art. 152, art. 153, art. 154 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. nr 164 poz. 1027 z późn. zm.) w związku z art. 26 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t. j. Dz. U. z 2013, poz.217).

#### **XIV Dodatkowe informacje**

1. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo do zmiany terminu składania ofert, rozstrzygnięcia oraz ogłoszenia o rozstrzygnięciu.
2. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo do unieważnienia niniejszego postępowania.

**FORMULARZ OFERTOWY  
W KONKURSIE NA UDZIELENIE ZAMÓWIENIA NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE**

Niniejsza oferta jest składana w odpowiedzi na konkurs ofert na udzielenie świadczeń zdrowotnych ogłoszony w dniu ..... 2015 roku przez Zespół Opieki Zdrowotnej w Świętochłowicach spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Świętochłowicach (kod: 41 – 605), przy ulicy Chorzowskiej nr 38, wpisany do Krajowego Rejestru Sądowego w Sądzie Rejonowym Katowice – Wschód, Wydział VIII Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, nr KRS: 0000426290.

1. Podstawa prawna:
  - Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz.U. z 2013, poz. 217)
  - Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. nr 164 poz. 1027 z późn. zm.)
2. Data złożenia oferty: .....2015 roku.
3. Proponowana kwota należności:

L. p.	Rodzaj badania	Cena jednostkowa brutto w PLN
1	Konsultacja Urologiczna w Oddziałach Szpitalnych	..... zł (słownie: ..... złotych.....)
2	Badanie USG transrektalne	..... zł (słownie: ..... złotych.....)
3	ESWL w trybie ambulatoryjnym	..... zł (słownie: .....złotych.....) do wysokości planu rzeczowo - finansowego
4	Konsultacja Urologiczna w Poradni Urologicznej	.....% wartości procedury wypracowanej i zapłaconej przez NFZ

Dane oferenta	
	Nazwa i siedziba podmiotu / imię i nazwisko osoby legitymującej się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych: ..... ..... ..... Adres: .....

	..... ..... Numer wpisu do właściwego rejestru:..... Organ dokonujący wpisu do rejestru:.....
--	--

**Oferta jest składana na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie konsultacji urologicznych, badań ultrasonograficznych transrektalnych oraz kruszenia kamieni falą uderzeniową ESWL w trybie ambulatoryjnym**

<b>Podpis i pieczęć oferenta</b>	
----------------------------------	--

**OŚWIADCZENIE O DANYCH IDENTYFIKACYJNYCH OFERENTA**

Imię i nazwisko / Nazwa podmiotu.....

.....

Adres.....

NIP ..... REGON .....

Tel. kontaktowy .....

Oświadczam, że jako oferent jestem wpisany do\*:

- Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem .....
- Nie dotyczy

Oświadczam, że jako oferent jestem wpisany do\*:

- podmiotem leczniczym, wpisanym do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą
- pod numerem .....
- Nie dotyczy

Oświadczam, że jako oferent jestem wpisany do\*:

- Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej
- Nie dotyczy

Data.....

podpis / pieczęć oferenta

\* wypełnić właściwe

**OŚWIADCZENIE**

Imię i nazwisko / Nazwa podmiotu.....

.....

Adres.....

Oświadczam, że kopia aktualnej polisy / polis OC w zakresie wymaganym przez prawo w związku z przedmiotem konkursu zostanie dostarczona przeze mnie do 7 dni od daty podpisania umowy.

Data.....

.....

podpis / pieczęć oferenta

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że z pełną starannością zapoznałam / em się z warunkami konkursu, zdobyłam / em konieczne informacje do przygotowania oferty i nie wnoszę żadnych uwag oraz podpisze umowę na warunkach określonych we wzorze umowy stanowiącym załącznik numer 5.

Data.....

.....

podpis / pieczęć oferenta



- WZÓR UMOWY -  
UMOWA ...../ORG/P/....

**O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE**

Zawarta dnia ..... roku w Świętochłowicach, pomiędzy:

Zespołem Opieki Zdrowotnej w Świętochłowicach spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Świętochłowicach (kod: 41 – 605), przy ulicy Chorzowskiej nr 38, wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego w Sądzie Rejonowym Katowice – Wschód w Katowicach, Wydział VIII Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, nr KRS: 0000426290, Nr NIP: 627-16-69-770, REGON: 000311450

reprezentowanym przez:

Prezesa Zarządu: Dariusza Skłodowskiego  
Wiceprezesa Zarządu: Ilonę Tkocz – Furman  
zwanego w dalszej części umowy: Udzielającym Zamówienia.

a

..... z siedzibą w .....  
( kod: ..... ), przy ulicy ....., wpisanym do  
.....  
, pod numerem: ....., Nr NIP: ....., REGON: .....  
reprezentowanym przez:

.....

zwanego w dalszej części umowy: Przyjmującym Zamówienie.

**§ 1**

1. Przedmiotem umowy jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie: **konsultacji urologicznych, badań ultrasonograficznych transrektalnych oraz kruszenia kamieni falą uderzeniową ESWL w trybie ambulatoryjnym.**
2. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że posiada właściwe uprawnienia, specjalistyczny sprzęt określony w załączniku nr 1 do umowy oraz wykwalifikowany personel, którego wykaz stanowi załącznik nr 2 do umowy, niezbędny do realizacji świadczeń określonych w § 1 oraz, że badania wykonywane będą zgodnie z obowiązującymi normami i zasadami sztuki lekarskiej.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się wykonywać świadczenia określone w § 1:
  - 1) w Poradni Urologicznej Udzielającego Zamówienia, mieszczącej się w Świętochłowicach przy ul. Chorzowskiej 36, na rzecz Pacjentów Udzielającego Zamówienia leczonych ambulatoryjnie. W przypadku wystąpienia powikłań po kruszeniu kamieni falą uderzeniową ESWL transport pacjentów Udzielającego Zamówienia zapewnia Przyjmujący Zamówienie na własny koszt i ryzyko.
  - 2) w Siedzibie Przyjmującego zamówienie w ..... przy ul. ...., na rzecz Pacjentów hospitalizowanych przez Udzielającego Zamówienia. Transport Pacjentów ze szpitala Udzielającego Zamówienia w przypadku przewiezienia w celu wykonania badania ultrasonograficznego transrektalnego do siedziby Przyjmującego Zamówienie i transport powrotny zapewnia Udzielający Zamówienie na własny koszt i ryzyko.

4. Udzielający Zamówienie i Przyjmujący Zamówienie oświadczają, że miejsce wykonywania usług spełnia warunki stawiane podmiotom leczniczym w tym zakresie.
5. Świadczenia zdrowotne określone w § 1 udzielane będą w dniach i godzinach określonych w uzgodnionym przez Strony harmonogramie. Szczegółowy harmonogram będzie uzgadniany z co najmniej dwutygodniowym wyprzedzeniem na okres 1 miesiąca kalendarzowego.
6. Podstawą udzielania świadczeń zdrowotnych określonych w §1 będzie prawidłowo wypełniony druk skierowania. Skierowanie powinno zawierać dane zgodne z obowiązującymi przepisami prawa.

## § 2

1. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej obejmujące swoim zakresem świadczenia wykonywane na podstawie niniejszej umowy, które zobowiązuje się udokumentować w terminie 7 dni od daty podpisania umowy pod rygorem rozwiązania umowy bez wypowiedzenia.
2. Przyjmujący Zmówienie zobowiązuje się do ciągłego utrzymywania ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej przez cały okres trwania niniejszej umowy. W przypadku, gdy Przyjmujący Zamówienie nie wywiąże się z obowiązku ciągłego utrzymywania ubezpieczenia odpowiedzialności przez cały okres trwania umowy jej rozwiązanie nastąpi bez wypowiedzenia.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do poddania kontroli właściwego oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie wynikającym z umowy na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
4. Przyjmujący Zamówienie gwarantuje prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w tym prawidłowego prowadzenia elektronicznej dokumentacji medycznej.
5. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że po zawarciu umowy w przypadku zaistnienia przesłanki z Art. 132 ust. 3 w związku z art 133 Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych z środków publicznych, doprowadzi do zgodności z tymi przepisami.
6. W sytuacji stwierdzenia przez Narodowy Fundusz Zdrowia naruszenia przepisów wskazanych w ust 5 Udzielający Zamówienia może rozwiązać umowę z zachowaniem 1 tygodniowego okresu wypowiedzenia.

## § 3

1. Cennik świadczeń zdrowotnych stanowi załącznik numer 3 do niniejszej umowy będący jej integralną częścią.
2. Ceny zawarte w załączniku numer 3 do niniejszej umowy są cenami brutto i stanowią podstawę do obliczenia zapłaty za przedmiot umowy.

## § 4

1. Okresem rozliczeniowym będzie okres jednego miesiąca.
2. Zapłata za wykonane świadczenia będzie następować w formie polecenia przelewu, na podstawie wystawionej faktury VAT, w terminie 30 dni od daty doręczenia faktury.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do prowadzenia imiennej listy pacjentów Udzielającego Zamówienia i załączania jej do każdej faktury, zgodnie z załącznikiem nr 4 do niniejszej umowy.

4. Za datę płatności uważa się dzień wpływu środków na rachunek bankowy Przyjmującego Zamówienie.
5. Przyjmujący zamówienie nie może dokonać cesji wierzytelności wynikających z niniejszej umowy ani ustanawiać na nich zastawów lub zawierać co do tych wierzytelności umów gwarancyjnych w trybie Kodeksu Cywilnego, w tym w szczególności umów poręczenia, bez uprzedniej zgody Udzielającego zamówienia wyrażonej na piśmie pod rygorem nieważności.

#### § 5

1. Każda ze stron ma prawo do rozwiązania umowy z zachowaniem jednomiesięcznego terminu wypowiedzenia z zastrzeżeniem zapisu § 2 ust 6 umowy.
2. Wypowiedzenie / rozwiązanie powinno być dokonane na piśmie i przesłane drugiej stronie listem poleconym za dowodem doręczenia lub bezpośrednio za pisemnym potwierdzeniem odbioru.
3. Umowa może zostać rozwiązana bez wypowiedzenia w szczególności w przypadku rażącego naruszenia istotnych postanowień umowy przez Przyjmującego zamówienie.

#### § 6

1. Strony niniejszej umowy są zobowiązane do zachowania należytej staranności w wykonywaniu postanowień niniejszej umowy, w tym również do ochrony danych osobowych zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.
2. W przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania umowy przyjmujący zamówienie ponosi odpowiedzialność za swoje zwinione działania lub zaniechania do pełnej wysokości szkody wraz z utraconymi korzyściami poniesionej w związku z wykonywanym zamówieniem zarówno w stosunku do udzielającego zamówienie jak też osoby trzeciej korzystającej ze świadczeń medycznych (np. opieki lekarskiej itp.) oraz pokrycia wszelkich kosztów czy wypłaty odszkodowania, renty czy zadośćuczynienia dokonanych przez udzielającego zamówienie jeżeli wypłata tych świadczeń jest następstwem działania lub zaniechania przyjmującego zamówienie.
3. Przyjmujący Zamówienie zapłaci Udzielającemu Zamówienie karę umowną w wysokości 10 000,00 zł w przypadku naruszenia zakazu określonego w §6 ust. 5.

#### § 7

Umowa została zawarta na okres od ..... do .....

#### § 8

1. Zmiana postanowień niniejszej umowy wymaga formy pisemnej w postaci aneksu pod rygorem nieważności.
2. Strony dopuszczają możliwość przedłużenia okresu obowiązywania umowy, jednak nie dłużej niż o 4 miesiące.

#### § 9

W sprawach nie uregulowanych postanowieniami niniejszej umowy zastosowanie mają przepisy kodeksu cywilnego.

#### § 10

Spory mogące wynikać na tle realizacji umowy rozpoznawane będą przez sąd powszechny, właściwy dla siedziby Udzielającego Zamówienia.

#### § 11

Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

**Przyjmujący Zamówienie**

**Udzielający Zamówienia**

Załącznik nr 1 do umowy nr.....

**Wykaz sprzętu używanego do realizacji umowy w siedzibie Udzielającego Zamówienia**

Lp.	Nazwa sprzętu	Rok produkcji

Załącznik nr 2 do umowy.....

**Wykaz personelu upoważnionego do wykonywania świadczeń**

<b>Lp.</b>	<b>Imię i nazwisko</b>	<b>Specjalizacja</b>	<b>Nr prawa wyk. zawodu</b>

Załącznik nr 3 do umowy .....

L. p.	Rodzaj badania	Cena jednostkowa brutto w PLN
1	Konsultacja Urologiczna na Oddziałach Szpitalnych	..... zł (słownie: ..... złotych.....)
2	Badanie USG transrektalne	..... zł (słownie: ..... złoty.)
3	ESWL w trybie ambulatoryjnym	..... zł (słownie: ..... złoty) do wysokości planu rzeczowo -
4	Konsultacja Urologiczna w Poradni Urologicznej	.....% wartości procedury wypracowanej i zapłaconej przez NFZ

