

**OBWÓD LECZNICTWA KOLEJOWEGO W RZESZOWIE  
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
UL. PLAC DWORCOWY 2, 35-201 RZESZÓW**

## ***SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT***

***w sprawie umowy o udzielanie zamówienia na świadczenia zdrowotne  
w zakresie :***

- ***Świadczenia Pielęgniarskie – Poradnia Diabetologiczna***
- ***Świadczenia Zdrowotne - Poradnia Żywieniowa***

dla potrzeb Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego Nr 1 im. F. Chopina w Rzeszowie.

### **Podstawa prawna:**

Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 2190, z późn. zm.) zwana dalej „*Ustawą o działalności leczniczej*”,

Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1510, z późn. zm.), zwana dalej „*Ustawą o świadczeniach*”.

### **I. Udzielający zamówienia:**

***Obwód Lecznictwa Kolejowego w Rzeszowie Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej***

ul. Plac Dworcowy 2, 35-201 Rzeszów  
Tel. 17 857 64 54

### **II. Przedmiot zamówienia:**

Przedmiotem zamówienia jest udzielanie świadczeń zdrowotnych:

- a) porady Lekarzy w Przyszpitalnej Poradni:
- Żywieniowej
- b) dyżury pielęgniarek w:
- Poradni Diabetologicznej

dla potrzeb Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego Nr 1 im. F. Chopina w Rzeszowie.

### **III. Okres obowiązywania zamówienia:**

Zamówienie obowiązuje w okresie:

***od 01.02.2020 r. do 30.06.2020 r.***

#### **IV. Konkurs ofert ogłoszono:**

- 1) na tablicy ogłoszeń Udzielającego zamówienie,
- 2) na stronie internetowej Obwodu Lecznictwa Kolejowego w Rzeszowie SP ZOZ:  
<http://www.olkrzeszow.com.pl/>

#### **V. Wymagania Udzielającego zamówienie:**

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się oferenci, którzy:

- a) dysponują wiedzą, doświadczeniem oraz kwalifikacjami zawodowymi niezbędnymi do udzielania danego rodzaju świadczeń,
- b) posiadają aktualną polisę ubezpieczeniową OC za szkody wyrządzone ubezpieczonym w związku z udzieleniem bądź zaniechaniem udzielenia świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem konkursu ofert obejmujące przypadki przeniesienia chorób zakaźnych, w tym zakażeń wirusem HIV i WZW na czas trwania umowy.
- c) Złożą oświadczenia i dokumenty wymagane w „Warunkach konkursu ofert”.

#### **VI. Proponowana kwota należności**

Proponowana kwota należności za udzielanie świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem konkursu ofert to cena jednostkowa.

#### **VII. Istotne warunki zamówienia.**

Zamawiający nieodpłatnie zabezpieczy:

- ✓ pomieszczenia wraz wyposażeniem, środki łączności oraz artykuły biurowe,
- ✓ artykuły sanitarne i sprzęt medyczny niezbędny do realizacji przedmiotu zamówienia.

#### **VIII. Opis sposobu przygotowania oferty.**

1. Oferent sporządza ofertę zgodnie z wymogami określonymi w niniejszej specyfikacji.
2. Ofertę można złożyć na drukach załączonych do niniejszej specyfikacji:
  - załączniki 1, 2

W celu potwierdzenia spełnienia warunków udziału w postępowaniu oferent musi złożyć następujące oświadczenia i dokumenty:

- oświadczenie o zapoznaniu się z warunkami konkursu ofert (zał. nr 3),
- klauzula informacyjna RODO (zał. nr 4)
- polisę ubezpieczeniową OC,
- dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe:
  - ✓ dyplom ukończenia studiów,
  - ✓ prawo wykonywania zawodu lekarza/pielęgniarki,
  - ✓ dyplom specjalisty/potwierdzenie odbywania specjalizacji (dotyczy specjalistów lub w trakcie specjalizacji).

Ofertę i wszystkie wymagane dokumenty należy sporządzić w języku polskim z wyłączeniem pojęć medycznych. Każdy dokument należy sygnować oryginalnym podpisem osoby upoważnionej do

reprezentowania oferenta na zewnątrz, natomiast strony należy zaparafować. Parafowane muszą być wszystkie miejsca, w których oferent naniósł zmiany.

Ofertę oraz wszystkie dokumenty należy złożyć w zamkniętej kopercie, opatrzonej następującymi danymi:

**Obwód Lecznictwa Kolejowego w Rzeszowie SP ZOZ, ul. Plac Dworcowy 2, 35-201 Rzeszów konkurs ofert w zakresie...** (podać rodzaj świadczenia zdrowotnego). Koperta z dokumentacją ofertową może być dostarczona Zamawiającemu: drogą pocztową listem poleconym przez doręczyciela, przez Oferenta zachowując pisemną formę potwierdzenia odbioru. Dostawa dokumentacji następuje na koszt i ryzyko Oferenta.

#### **IX. Składanie ofert.**

Ofertę oznaczoną jak wyżej należy złożyć do dnia:

**24.01.2020 . do godziny 14:30**

w Sekretariacie Obwodu Lecznictwa Kolejowego w Rzeszowie SP ZOZ, ul. Plac Dworcowy 2, 35-201 Rzeszów

#### **X. Otwarcie ofert.**

Otwarcie kopert nastąpi w siedzibie udzielającego zamówienia w dniu:

**27.01.2020 r. o godzinie 10:00**

#### **XI. Wybór oferenta i ogłoszenie wyniku konkursu.**

Konkurs zostanie rozstrzygnięty w dniu:

**27.01.2020 r. do godziny 12:00**

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

- Komisja konkursowa dokona wyboru najkorzystniejszej oferty w oparciu o złożoną dokumentację oraz informacje zawarte w formularzu ofertowym biorąc pod uwagę: cena - 100%.
- Zamawiający udzieli zamówienia Oferentowi, którego oferta odpowiadać będzie warunkom zamówienia, a także zostanie uznana za najkorzystniejszą.
- Komisja może nie przyjąć ofert, których cena przewyższa kwotę przeznaczoną na finansowanie Zamówienia.
- Zamawiający powiadomi o wyniku konkursu podając nazwę (firmę) albo imię i nazwisko oraz siedzibę albo miejsce zamieszkania i adres świadczeniodawcy, który został wybrany.

## **XII. Środki ochrony prawnej:**

**a) protest:** na zasadach określonych w art. 153 ust. 1-3 „Ustawy o świadczeniach”.

**b) odwołanie:** na zasadach określonych w art. 154 ust. 1-2 „Ustawy o świadczeniach”.

***Obwód Lecznictwa Kolejowego w Rzeszowie Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej zastrzega sobie prawo odwołania konkursu w całości lub części, unieważnienia albo przesunięcia terminu składania ofert bez podania przyczyny.***

.....  
(pieczęć oferenta)

**OFERTA**

**Konkurs ofert na świadczenia zdrowotne w formie dyżurów lekarskich  
w**

.....  
(oddział/poradnia/klinika)

1. Imię i nazwisko Oferenta: .....
2. Adres Oferenta: .....
3. Numer telefonu: .....
4. Firma Oferenta: .....
5. NIP: .....
6. REGON: .....
7. Numer wpisu do rejestru indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich  
.....
7. Nr prawa wykonywania zawodu: .....
8. Kwalifikacje (specjalizacja): .....

.....  
(podpis i pieczęć Oferenta)

**OFERTA**

Konkurs ofert na świadczenia zdrowotne w formie dyżurów lekarskich  
w

.....  
(oddział/poradnia/klinika)

WYSZCZEGÓLNIENIE	CENA JEDNOSTKOWA
Stawka godzinowa za udzielanie świadczeń zdrowotnych w dni robocze	
Stawka godzinowa za udzielanie świadczeń zdrowotnych w dni świąteczne	

Proponowany czas trwania umowy: **1 styczeń 2020 r. – 30 czerwiec 2020 r.**

.....  
(podpis Oferenta)

**OŚWIADCZENIE**

1. Oświadczam, że zapoznałem(łam) się z treścią ogłoszenia i warunkami konkursu ofert i nie zgłaszam do nich zastrzeżeń.
2. Jestem gotowy(a) do realizacji świadczeń podanych w ofercie w okresie wskazanym w ogłoszeniu.
3. Jestem związany(a) niniejszą ofertą przez okres 30 dni od daty upływu terminu składania.

.....  
(podpis i pieczęć Oferenta)

.....  
(pieczęć oferenta)

**OFERTA**

**Konkurs ofert na świadczenia zdrowotne w formie dyżurów pielęgniarских  
w**

.....  
(oddział/poradnia/klinika)

- 8.** Imię i nazwisko Oferenta: .....
- 9.** Adres Oferenta: .....
- 10.** Numer telefonu: .....
- 4.** Nr prawa wykonywania zawodu: .....
- 5.** Kwalifikacje (specjalizacja): .....

.....  
(podpis i pieczęć Oferenta)



**OFERTA**

Konkurs ofert na świadczenia zdrowotne w formie dyżurów pielęgniarskich  
w

.....  
(oddział/poradnia/klinika)

<b>WYSZCZEGÓLNIENIE</b>	<b>CENA JEDNOSTKOWA</b>
Stawka godzinowa za udzielanie świadczeń zdrowotnych w dni robocze	
Stawka godzinowa za udzielanie świadczeń zdrowotnych w dni świąteczne	

Proponowany czas trwania umowy: **1 styczeń 2020 r. – 30 czerwiec 2020 r.**

.....  
(podpis Oferenta)

**OŚWIADCZENIE**

4. Oświadczam, że zapoznałem(łam) się z treścią ogłoszenia i warunkami konkursu ofert i nie zgłaszam do nich zastrzeżeń.
5. Jestem gotowy(a) do realizacji świadczeń podanych w ofercie w okresie wskazanym w ogłoszeniu.
6. Jestem związany(a) niniejszą ofertą przez okres 30 dni od daty upływu terminu składania.

.....  
(podpis i pieczęć Oferenta)