

**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 Izbie Przyjęć  
Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw  
Wewnętrznych i Administracji 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 w Izbie Przyjęć Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Rzeszowie

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

Zamówienie obowiązuje w okresie:

***od 01.07.2019 r. do 31.12.2019 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:

**17.06.2019 r. do godz. 12:00**

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:

**17.06.2019 r. do godz. 13:00**

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

Konkurs zostanie rozstrzygnięty w dniu:

**17.06.2019 r. do godz. 15:00**

**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**

.....

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

.....

**(podpis i pieczęć Oferenta)**

**OFERTA**

**KONKURS OFERT NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE Z ZAKRESU**

.....

<b>WYSZCZEGÓLNIENIE</b>	<b>CENA JEDNOSTKOWA W Zł</b>
STAWKA GODZINOWA ZA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ W DNI ROBOCZE	
STAWKA GODZINOWA ZA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ W DNI ŚWIĄTECZNE	

**2. PROPONOWANY CZAS TRWANIA UMOWY: od 01.07.2019 r. do 31.12.2019 r.**

.....

**(podpis i pieczęć 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.*

.....  
**(miejscowość, data)**

.....  
**(podpis i pieczęć Oferenta)**