

**POWIATOWY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W RYDUŁTOWACH I WODZISŁAWIU ŚLĄSKIM  
Z SIEDZIBĄ W WODZISŁAWIU ŚLĄSKIM**

ul. 26 Marca 51  
44-300 Wodzisław Śl.  
Tel. 032 4591 800  
NIP: 647-18-39-389  
Regon: 000312455

***Szczegółowe warunki konkursu ofert  
na udzielanie świadczeń zdrowotnych  
w poradniach specjalistycznych  
dla potrzeb Powiatowego Publicznego Zakładu Opieki  
Zdrowotnej w Rydułtowach i Wodzisławiu Śląskim  
z siedzibą w Wodzisławiu Śląskim***

Zatwierdził

dnia 05.11.2015

Dyrektor  
mgr Bożena Capek

**Konkurs ofert na wykonywanie świadczeń zdrowotnych dla potrzeb Powiatowego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Rydułtowach i Wodzisławiu Śląskim z siedzibą w Wodzisławiu Śl. ogłoszony na podstawie art. 26 i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015 roku poz. 618 z późn. zm.) w związku z art. 146 ust. 1 i ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn. Dz. U. z 2015 r. poz. 581 z późn. zm.)**

**PRZEDMIOT KONKURSU:**

**Przedmiotem konkursu jest udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej**

**w Poradni Kardiologicznej**

**zlokalizowanej w Zespole Poradni Specjalistycznych**

**w Rydułtowach przy ul. Plebiscytowej 47.**

**Okres realizacji umowy: 07.12.2015r. – 31.01.2016r.**

---

**ORGANIZACJA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ:**

1. Świadczenia wykonywane będą dla pacjentów Powiatowego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Rydułtowach i Wodzisławiu Śląskim z siedzibą w Wodzisławiu Śl.
2. Zleceniodawca wymaga, aby świadczenia były realizowane przez personel posiadający kwalifikacje odpowiadające rodzajowi świadczeń.
3. Zgodnie z obowiązującymi przepisami świadczeń w **Poradni Kardiologicznej** może udzielać:
  - Lekarz **specjalista** w dziedzinie kardiologii lub hipertensjologii **albo**
  - Lekarz w **trakcie specjalizacji** w dziedzinie kardiologii lub hipertensjologii, **albo**
  - Lekarz **specjalista** w dziedzinie kardiologii oraz lekarz ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie chorób wewnętrznych lub specjalista w dziedzinie chorób wewnętrznych z co najmniej 5-letnim doświadczeniem w pracy w oddziale lub w poradni zgodnych z profilem świadczenia gwarantowanego.

Przez lekarza w trakcie specjalizacji zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz.U z 2013 poz.1413 z późn.zm.) rozumie się lekarza, który:

- a) rozpoczął specjalizację w szczególowej dziedzinie medycyny przed dniem 30 września 2014 r. - w przypadku posiadania specjalizacji II stopnia lub tytułu specjalisty w odpowiedniej dziedzinie medycyny, zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 16 ust. 10, art. 16g ust. 1 oraz art. 16x ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. z 2011 r. Nr 277, poz. 1634, z późn. zm.), oraz uzyskał potwierdzenie przez kierownika specjalizacji wiedzy i umiejętności umożliwiających samodzielną pracę w poradni specjalistycznej,
- b) ukończył pierwszy rok specjalizacji - w przypadku specjalizacji w innych niż wymienione w lit. a i c dziedzinach medycyny oraz uzyskał potwierdzenie przez kierownika specjalizacji wiedzy i umiejętności umożliwiających samodzielną pracę w poradni specjalistycznej,
- c) ukończył drugi rok specjalizacji - w przypadku specjalizacji w dziedzinie okulistyki lub dermatologii i wenerologii oraz uzyskał potwierdzenie przez kierownika specjalizacji wiedzy i umiejętności umożliwiających samodzielną pracę w poradni specjalistycznej.

#### **GODZINY PRACY PORADNI**

4. Przedmiot konkursu obejmuje udzielanie świadczeń zdrowotnych w **Poradni Kardiologicznej w Rydułtowach nie mniej niż trzy dni w tygodniu po 4 godziny dziennie, z zachowaniem ciągłości 4 godzin, w tym co najmniej raz w tygodniu w godzinach przedpołudniowych między godz. 7:30 a 14:00 oraz co najmniej raz w tygodniu w godzinach popołudniowych między godz. 14:00 a 20:00.**

---

#### **INFORMACJE DOTYCZĄCE PRZYGOTOWANIA OFERT:**

1. Ofertę oraz wszystkie załączniki należy sporządzić pod rygorem nieważności w języku polskim z możliwością wyłączenia pojęć medycznych.
2. Ofertę oraz każdą z jej stron podpisuje osoba(-y) uprawniona(-e) do reprezentacji lub posiadająca pełnomocnictwo, które należy dołączyć do oferty.
3. Strony oferty oraz miejsca, w których oferent naniósł poprawki, podpisuje(-ą) osoba(y), która podpisała ofertę. Poprawki mogą być dokonane jedynie poprzez wyraźne przekreślenie błędnego zapisu i umieszczenie obok niego zapisu poprawnego. Oferta nie powinna zawierać żadnych dopisków między wierszami, fragmentów wymazanych ani napisanych poza niezbędnymi do poprawy.
4. Oferta winna być sporządzona w sposób przejrzysty i czytelny.
5. Oferent może wprowadzić zmiany lub wycofać złożoną ofertę, jeżeli w formie pisemnej powiadomi zamawiającego o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty, nie później jednak niż przed upływem terminu składania ofert.
6. Powiadomienie o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty oznacza się jak ofertę zgodnie z postanowieniami punktu - Zasady składania ofert z dopiskiem „Zmiana oferty” lub „Wycofanie oferty”.

## **ZASADY SKŁADANIA OFERT:**

1. Dokumenty konkursowe należy złożyć w zamkniętej kopercie w sekretariacie Powiatowego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Rydułtowach i Wodzisławiu Śląskim z siedzibą w Wodzisławiu Śl. do dnia **16.11.2015r. do godz. 12:00** opatrzone napisem: „**Konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych – PORADNIA KARDIOLOGICZNA**”  
Otwarcie ofert nastąpi dnia **16.11.2015r. o godzinie 12:15** w siedzibie Dyrekcji Zakładu.
2. Oferta złożona po terminie zostanie zwrócona Oferentowi bez otwierania.
3. W szczególnie uzasadnionych przypadkach, przed ustalonym terminem składania ofert Zamawiający może zmienić lub zmodyfikować treść wymagań dotyczących składania ofert.
4. O każdej zmianie lub modyfikacji zamawiający zawiadamia niezwłocznie każdego z uczestników konkursu, który poinformował o pobraniu dokumentacji konkursowej.
5. W przypadku, gdy wymagana zmiana lub modyfikacja dokumentów składających się na ofertę będzie istotna, zamawiający może przedłużyć termin składania ofert.
6. Wszelka korespondencja (w tym zapytania) do Zamawiającego powinna być kierowana przez Oferentów pisemnie na adres: Powiatowy Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Rydułtowach i Wodzisławiu Śląskim z siedzibą w Wodzisławiu Śl. ul. 26 Marca 51; 44-300 Wodzisław Śl., telefonicznie pod nr **(32) 4591 829**, fax. (32) 4591 777, bądź mailowo na adres: kinga@zoz.wodzislaw.pl
7. Zamawiający zastrzega sobie prawo do odwołania i unieważnienia konkursu na każdym jego etapie bez podania przyczyny. Konkurs umarza się, jeżeli postępowanie nie zostanie zakończone wyłonieniem właściwej oferty w szczególności gdy: nie wpłynęła żadna oferta, wartość najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Zamawiający przeznaczył na finansowanie zamówienia lub, gdy wystąpiła zmiana okoliczności uniemożliwiająca zawarcie umowy, której nie można było wcześniej przewidzieć.

## **ZAWARTOŚĆ OFERT:**

Dla uznania ważności oferta musi zawierać następujące dokumenty w formie oryginału lub kserokopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez upoważnioną osobę do reprezentowania Oferenta:

- 1) **Oferta** -zał. Nr 1,
- 2) **Oświadczenie** – zał. nr 2,
- 3) **Wzór umowy** — zał. Nr 3 (parafowany na każdej stronie),
- 4) **Aktualny odpis z właściwego rejestru** albo aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej albo aktualny wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej RP,
- 5) **Polisa ubezpieczenia** od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności, w wysokości nie niższej niż wynikająca z rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. Nr 293, poz. 1729).

**Oferta wraz z załącznikami powinna być podpisana przez osobę upoważnioną do reprezentowania wykonawcy. W przypadku podpisania oferty przez pełnomocnika należy załączyć ważne pełnomocnictwo.**

Brak jakiegokolwiek z wyżej wymienionych dokumentów lub złożenie dokumentu w niewłaściwej formie (niepoświadczony za zgodność z oryginałem) skutkować będzie odrzuceniem oferty.

## **KRYTERIA WYBORU NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY**

Przy wyborze najkorzystniejszej oferty Komisja Konkursowa będzie się kierowała następującym kryterium tj. **cena – 100%**.

Udzielającemu Zamówienia przysługuje prawo do przesunięcia terminu składania ofert, odwołania lub unieważnienia konkursu na każdym etapie postępowania konkursowego bez podania przyczyny, a także do wyboru większej ilości ofert celem realizacji całości zamówienia.

## **ŚRODKI ODWOŁAWCZE**

Oferentowi przysługuje prawo składania protestów i odwołań dotyczących konkursu zgodnie z zasadami określonymi w art. 152, 153 oraz 154 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (*tekst jedn. Dz. U. z 2015 r. poz.581 z późn. zm.*) w związku z art. 26 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (*Dz. U. z 2015 roku, poz. 618 z późn. zm*).

## **POWIADOMIENIE O WYNIKACH**

O rozstrzygnięciu konkursu Udzielający zamówienia poinformuje wszystkich Oferentów.

**OFERTA**

**Dane Oferenta:**

Nazwa .....

Siedziba .....

Nr telefonu .....

Nr faksu.....

Numer wpisu i nazwa właściwego rejestru .....

Numer NIP .....

Numer REGON .....

Posiadane specjalizacje lekarskie.....

data uzyskania specjalizacji (w przyp.specjalizacji w trakcie –data rozpoczęcia specjalizacji) .....

**Zobowiązania Oferenta**

Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia i treścią dokumentacji konkursowej, akceptuję warunki w niej zawarte oraz dysponuję właściwymi kwalifikacjami zawodowymi do wykonania przedmiotowych świadczeń.

**Oferuję realizację świadczeń w Poradni Kardiologicznej w Rydułtowach:**

\* za jeden punkt: .....zł/brutto

**Proponowany harmonogram pracy:**

**Dzień tygodnia:**.....w godz. od .....do .....

**Dzień tygodnia:**.....w godz. od .....do .....

**Dzień tygodnia:**.....w godz. od .....do .....

**Dzień tygodnia:**.....w godz. od .....do .....

\_\_\_\_\_  
pieczęć oraz podpis osoby upoważnionej

## OŚWIADCZENIE

### **Składając ofertą na udzielanie świadczeń zdrowotnych dla potrzeb Powiatowego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Rydułtowach i Wodzisławiu Śląskim z siedzibą w Wodzisławiu Śl.**

**oświadczam, iż:**

- 1) Posiadam uprawnienia niezbędne do wykonania świadczeń będących przedmiotem zamówienia.
- 2) Dysponuję niezbędną wiedzą i doświadczeniem do wykonywania zamówienia.
- 3) Zapoznałem się z treścią ogłoszenia konkursowego.
- 4) Zapoznałem się ze szczegółowymi warunkami konkursu ofert i nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.
- 5) Zapoznałem się ze wszystkimi koniecznymi informacjami niezbędnymi do przygotowania oferty oraz wykonania usług będących przedmiotem zamówienia.
- 6) Nie wnoszę zastrzeżeń do załączonego projektu umowy na świadczenie usług zdrowotnych i zobowiązuję się do jej zawarcia, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego Zamówienie.
- 7) Oświadczam, że nie zalegam z opłacaniem zobowiązań publicznoprawnych we właściwym urzędzie skarbowym oraz składek na ubezpieczenia społeczne w ZUS.
- 8) Oświadczam, że nie zachodzi wobec mnie przeszkoda z art. 132 ust. 3 oraz art. 133 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015r. poz. 581 z późniejszymi zmianami), uniemożliwiająca realizację zawarcia umowy,
- 9) Spełniam wymóg, o którym mowa w art. 26 ust. 2 ustawy z dnia 15.04.2011 o działalności leczniczej.<sup>1</sup>

Na każde żądanie Zamawiającego dostarczę niezwłocznie odpowiednie dokumenty potwierdzające prawdziwość każdej z kwestii zawartych w oświadczeniu. Wszystkie podane wyżej informacje są zgodne z prawdą. Ponadto zapewniam, że wszystkie dokumenty oraz przedstawione oświadczenia są zgodne z prawdą.

..... dn. ....

---

(imię i nazwisko)  
pieczęć i podpis osoby upoważnionej

---

<sup>1</sup> Art. 26 ust.2.u.o.d.l.: „Przedmiot zamówienia nie może wykraczać poza rodzaj działalności leczniczej lub zakres świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez przyjmującego zamówienie, zgodnie z wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art. 100.”