



SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

I. UWAGI WSTĘPNE

1. Poniższe szczegółowe warunki dotyczą konkursu ofert (zwane dalej „SWKO”) na zawarcie umowy na wykonanie świadczeń zdrowotnych w zakresie **badania rentgenodiagnostycznych** na potrzeby Przychodni Rejonowej SP ZOZ w Rudzie Śląskiej ul. Jana Gierałtowskiego 29
2. SWKO dotyczące konkursu ofert na zawarcie umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych określają:
 - założenia konkursu ofert,
 - wymagania stawiane Oferentom,
 - tryb składania ofert,
 - sposób przeprowadzania konkursu,
 - tryb zgłaszania i rozpatrywania **środków odwoławczych**.
3. W celu prawidłowego przygotowania i złożenia oferty, Oferent winien zapoznać się z wszystkimi informacjami zawartymi w SWKO.
4. Konkurs ofert prowadzony jest na zasadach przewidzianych przez przepisy Ustawy o działalności leczniczej z 15 kwietnia 2011r. (t.j. Dz.U.2024.799 z późn.zm.) oraz Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004r. (t.j. 2024.146 z późn. zm.).
5. Szczegółowy zakres badań RENTGENODIAGNOSTYCZNYCH - będących przedmiotem zamówienia zawiera załącznik nr 3 do niniejszych warunków. Przedstawione w załączniku wartości mają charakter orientacyjny i mogą ulec zwiększeniu lub zmniejszeniu bez uzasadniania przez Zamawiającego.
6. W sprawach nieuregulowanych w SWKO zastosowanie mają przepisy wskazane w I pkt 4.

II. PODSTAWOWE ZASADY PRZEPROWADZENIA KONKURSU OFERT

1. Ofertę składa Oferent dysponujący odpowiednimi uprawnieniami do wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia w zakresie objętym postępowaniem konkursowym, posiadający odpowiedni wpis do właściwego rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.
2. Dokonując wyboru najkorzystniejszej oferty Udzielający zamówienia stosuje zasady określone w niniejszych "Szczegółowych warunkach konkursów ofert".
3. Warunkiem zawarcia umowy jest spełnianie przez wnioskującego wymogów określonych w Ustawie, Zarządzeniach Prezesa NFZ, w niniejszych SWKO oraz przepisach odrębnych:
 - a. złożenie wniosku wraz z wymaganymi zarządzeniem dokumentami i oświadczeniami,
 - b. posiadanie przez Oferenta aktywnego konta w portalu świadczeniodawcy – Portal Potencjału obsługiwany przez Narodowy Fundusz Zdrowia,
 - c. wprowadzenia niezbędnych informacji o zawarciu umowy do portalu świadczeniodawcy Portal Potencjału obsługiwany przez Narodowy Fundusz Zdrowia.
4. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo odwołania konkursu ofert bez podania przyczyny, przesunięcia terminu rozstrzygnięcia konkursu oraz przesunięcia terminu składania ofert lub pozostawienia ofert bez rozstrzygnięcia - bez podania przyczyny, jak również do unieważnienia konkursu ofert w każdym czasie bez uzasadnienia.
5. Udzielający Zamówienia unieważnia konkurs w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, gdy:
 - a) nie wpłynęła żadna oferta;
 - b) odrzucono wszystkie oferty;
 - c) nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub zawarcie umowy nie leży w interesie Udzielającego Zamówienia, czego nie można było wcześniej przewidzieć.
6. Jeżeli w toku konkursu ofert wpłynęła tylko jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, Komisja może przyjąć tę ofertę, gdy z okoliczności wynika, że na ogłoszony ponownie na tych samych warunkach konkurs ofert nie wpłynie więcej ofert.

III. PRZYGOTOWANIE OFERTY

1. Oferty należy składać na formularzu ofert udostępnionym przez Udzielającego Zamówienia zgodnie z wymaganiami określonymi w SWKO.
2. Każdy oferent może złożyć tylko jedną ofertę.
3. Oferenci ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
4. Oferta powinna zawierać wszelkie dokumenty i załączniki wymagane w SWKO.
5. Oferta powinna być sporządzona w sposób przejrzysty, czytelny i w języku polskim.
6. Ofertę oraz każdą z jej stron podpisuje Oferent lub osoba upoważniona na podstawie oryginalnego pełnomocnictwa.
7. Wszelkie zmiany lub poprawki w tekście oferty muszą być parafowane własnoręcznie przez Oferenta lub osobę działającą w imieniu Oferenta na podstawie pełnomocnictwa.
8. Załączniki do oferty stanowią integralną część oferty.
9. Oferentowi przysługuje prawo do wycofania złożonej oferty przed upływem terminu składania ofert po uprzednim pisemnym poinformowaniu Udzielającego Zamówienia.
10. Ofertę wraz z wymaganymi dokumentami należy umieścić w zamkniętej kopercie opatrzonej napisem: **„Konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie badań rentgenodiagnostycznych na potrzeby Przychodni Rejonowej SP ZOZ w Rudzie Śląskiej I ul. Jana Gieraltowskiego 29**

IV. INFORMACJA O DOKUMENTACH ZAŁĄCZANYCH PRZEZ OFERENTA

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. **Druk oferty**– (załącznik nr 1);
2. **Wzór umowy wraz z załącznikiem - podpisany przez Wykonawcę** (załącznik nr 2)
3. **Kalkulacja cenowa zgodna z wykazem badań laboratoryjnych i bakteriologicznych** (załącznik nr 3)
4. **Oświadczenie Oferenta** (załącznik nr 4);
5. **Warunki ofertowe** (załącznik nr 5);
6. **Druk z wykazem wymaganych załączników, które należy dołączyć do oferty** (załącznik nr 6).

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

Brak wyżej wymienionych dokumentów lub złożenie dokumentu w niewłaściwej formie skutkować będzie wezwaniem do uzupełnienia braków pod rygorem odrzucenia oferty.

V. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

Przedmiotem zamówienia jest wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie **badan Rentgenodiagnostycznych na potrzeby Przychodni Rejonowej SP ZOZ w Rudzie Śląskiej ul. Jana Gierałtowskiego 29**. Badania będą finansowane ze środków publicznych jakimi dysponuje Udzielający Zamówienia, otrzymywanych z Narodowego Funduszu Zdrowia.

VI. CZAS TRWANIA UMOWY

Umowa na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie badań rentgenodiagnostycznych na potrzeby Przychodni Rejonowej SP ZOZ w Rudzie Śląskiej ul. Jana Gierałtowskiego 29 zostanie zawarta na okres od **01.01.2025r. do 31.12.2026r.**

VII. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT

1. Ofertę w zamkniętej kopercie z wymaganym dopiskiem, należy **złożyć** w Przychodni Rejonowej SP ZOZ w Rudzie Śląskiej ul. Jana Gierałtowskiego 29 w terminie do dnia **26.11.2024r. do godziny 09:00**.

2. Do bezpośredniego kontaktowania się z Oferentami ze strony Udzielającego Zamówienia uprawniony jest Kierownika Przychodni – Grzegorz Kazik tel.(32)2482-485

VIII. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ

Oferent związany jest ofertą do 30 dni od daty upływu terminu składania ofert.

IX. KOMISJA KONKURSOWA

1. W celu przeprowadzenia konkursu ofert Udzielający Zamówienia zarządzeniem powołuje komisję konkursową.

2. Szczegółowe zasady pracy komisji konkursowej określa „Regulamin pracy komisji konkursowej”.

X. PROCEDURY OTWARCIA OFERT ORAZ PRZEBIEG KONKURSU

1. Otwarcie złożonych ofert nastąpi w dniu **26.11.2024r. o godz. 10:00** w siedzibie Udzielającego Zamówienia.

2. Do chwili otwarcia ofert Udzielający Zamówienie przechowuje oferty w stanie nienaruszonym w swojej siedzibie.

3. Konkurs składa się z części jawnej i niejawnej:

a) w części jawnej komisja konkursowa stwierdza prawidłowość ogłoszenia konkursu, liczbę otrzymanych ofert, otwiera koperty z ofertami oraz ogłasza Oferentom, które oferty spełniają warunki konkursu, których Oferentów należy wezwać do uzupełnienia braków formalnych, a które oferty zostały odrzucone, przyjmuje do protokołu wyjaśnienia i oświadczenia zgłoszone przez Oferentów,

b) w części niejawnej wybiera najkorzystniejszą ofertę albo nie przyjmuje żadnej z ofert.

XI. KRYTERIA OCENY OFERT

1. Dokonując wyboru najkorzystniejszej oferty komisja konkursowa kieruje się „Regulaminem pracy komisji konkursowej” oraz kryterium ceny w randze 100 %.

2. Oferty będą oceniane w odniesieniu do najkorzystniejszych warunków przedstawionych przez Oferentów w zakresie ustalonego kryterium ceny.

3. Oferta wypełniająca w najwyższym stopniu wymagania określonego kryterium, w tym wypadku najniższa cena zaproponowana przez Oferenta, otrzyma maksymalną ilość punktów. Pozostałym Oferentom, spełniającym wymagania kryterialne przypisana zostanie odpowiednio mniejsza liczba punktów.

XII ROZSTRZYGNĘCIE KONKURSU, WARUNKI ZAWARCIA UMOWY

1. Rozstrzygnięcie konkursu ofert nastąpi w dniu 26.11.2024r. i zostanie ono ogłoszone na tablicy ogłoszeń w siedzibie Udzielającego Zamówienia, z podaniem nazwy wybranego oferenta.

2. Oferentowi wybranemu w wyniku postępowania konkursowego Udzielający Zamówienia wskazuje termin i miejsce podpisania umowy.

3. Jeżeli Oferent, który wygrał konkurs ofert uchyli się od zawarcia umowy, Udzielający Zamówienia wybierze najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert uznanych za ważne.

XIII POWIADOMIE O WYNIKACH

O rozstrzygnięciu konkursu Udzielający Zamówienie poinformuje Oferentów na stronie internetowej oraz na tablicy ogłoszeń w siedzibie Udzielającego Zamówienia.

XIV. ŚRODKI ODWOŁAWCZE

1. Oferentom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Udzielającego Zamówienie zasad prowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przysługują środki odwoławcze na zasadach określonych poniżej.
2. Środki odwoławcze nie przysługują na:
 - a) wybór trybu postępowania;
 - b) niedokonanie wyboru oferenta;
 - c) unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.
3. W toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych, do czasu zakończenia postępowania, Oferent może złożyć do **komisji konkursowej** umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
4. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych ulega **zawieszeniu, chyba że z treści protestu wynika, że jest on oczywiście bezzasadny.**
5. Komisja konkursowa rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.
6. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
7. Informację o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu niezwłocznie zamieszcza się na tablicy ogłoszeń oraz stronie internetowej Udzielającego Zamówienia.
8. W przypadku uwzględnienia protestu komisja konkursowa powtarza zaskarżaną czynność.
9. Oferent biorący udział w postępowaniu może wnieść do **Kierownika Udzielającego Zamówienia** w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
10. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne do czasu jego rozpatrzenia.

XV. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Dokumenty dotyczące postępowania konkursowego przechowywane są w siedzibie Udzielającego Zamówienie.

Załączniki do SWKO:

7. **Druk oferty**– *(załącznik nr 1)*;

8. **Wzór umowy wraz z załącznikiem - podpisany przez Wykonawcę** *(załącznik nr 2)*

9. **Kalkulacja cenowa zgodna z wykazem badań rentgenodiagnostycznych**
(załącznik nr 3)

10. **Oświadczenie Oferenta** *(załącznik nr 4)*;

11. **Warunki ofertowe** *(załącznik nr 5)*;

12. **Druk z wykazem wymaganych załączników, które należy dołączyć do oferty**
(załącznik nr 6).

Kierownik Przychodni Grzegorz Kaizik

Załącznik nr 1 do SWKO – druk oferty

LP.	DANE OFERTOWE	WYPEŁNIA OFERENT
1.	Data sporządzenia oferty/...../.....r.
2.	Pieczęć firmowa Oferenta	
3.	Pieczęć lekarska /Przedstawiciela	

ZOBOWIĄZANIA OFERENTA:

Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia i treścią dokumentacji konkursowej ,
zrozumiałem treść dokumentów i akceptuję warunki w nich zawarte oraz oświadczam , że
posiadam odpowiednia kwalifikacje zawodowe do wykonywania przedmiotowych świadczeń.

Załącznik nr. 3 Kalkulacja cenowa zgodna z wykazem badań rentgenodiagnostycznych

Planowana liczba badań RENTGENODIAGNOSTYCZNYCH :

Lp.	Wyszczególnienie badań diagnostycznych	Liczba badań w roku	Cena jednostkowa	Wartość brutto
1	Zdjęcie klatki piersiowej w projekcie AP i bocznej	100		
3.	Zdjęcie przeglądowe jamy brzusznej	10		
4.	Zdjęcie kręgosłupa szyjnego dwie projekcje	100		
5.	Zdjęcie kręgosłupa piersiowego dwie projekcje	40		
6.	Zdjęcie kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego dwie projekcje	100		
7.	Zdjęcie miednicy dwie projekcje	30		
8.	Zdjęcie stawów biodrowych dwie projekcje	30		
9.	Zdjęcie stawu barkowego dwie projekcje	30		
10.	Zdjęcie stawu łokciowego dwie projekcje	20		
11.	Zdjęcie dłoni dwie projekcje	20		
12.	Zdjęcie stopy dwie projekcje	20		
13.	Zdjęcie kości piętowej dwie projekcje	30		
14	Zdjęcie stawu skokowego dwie projekcje	40		
15.	Zdjęcie zatok projekcja AP i boczna	20		
16.	Zdjęcie czaszki	10		
	ŁĄCZNA WARTOŚĆ			

.....Podpis oferenta

Załącznik nr 2 do SWKO – **WZÓR UMOWY**

UMOWA NR... ..

O świadczenie usług medycznych zawarta –w wyniku postępowania konkursu ofert w dniur w Rudzie Śląskiej pomiędzy:

*Przychodnią Rejonową SPZOZ w Rudzie Śląskiej ul. Jana Gierałtowskiego 29
Nr KRS 000000012971
Nr. NIP 641-21-86-201
REGON 276706660*

reprezentowanym przez:

*Kierownika Przychodni Grzegorz Kaizik
Zwanym dalej „Zleceniodawcą” a :*

.....
.....

reprezentowanym przez:

.....

*Zwanym dalej „Zleceniobiorcą”
została zawarta umowa następującej treści:*

§1

- 1. Zleceniodawca zleca , a Zleceniobiorca przyjmuje obowiązek udzielania Świadczeń zdrowotnych z zakresu **badan rentgenodiagnostycznych** dla pacjentów Przychodni Rejonowej SPZOZ ul. Jana Gierałtowskiego 29*
- 2. Szczegółowy zakres przedmiotu umowy zawiera załącznik Nr 3 do niniejszej umowy.*

§2

- 1. Określone w umowie usługi medyczne będą wykonywane na podstawie indywidualnych i pisemnych zleceń wypełnionych przez Zleceniodawcę.*
- 2. Podstawą wykonania badania przez Zleceniobiorcę będzie stanowić pisemne skierowanie na badanie wystawione przez lekarzy zatrudnionych przez*
- 3. Zleceniodawcę i opatrzone aktualną pieczęcią firmową zawierającą numer umowy z NFZ oraz adres i numer telefonu.*
- 4. Pieczęć lekarza musi posiadać aktualny numer prawa wykonywania zawodu.*

§3

- 1. Zleceniobiorca zobowiązuje się do stosowania cen za badania wg cennika stanowiącego załącznik do niniejszej umowy.*
- 2. Rozliczenia za badania będą dokonywane w okresach miesięcznych na podstawie wystawionej faktury przez Zleceniobiorcę oraz terminu wykonania badania z załączonym imiennym wykazem osób, które poddały się badaniom.*
- 3. Zapłata należności nastąpi w terminie 21 dni od daty otrzymania faktury przez dokonanie przelewu na konto Zleceniobiorcy, którego numer zostanie podany na fakturze.*
- 4. Nietrzymanie terminu płatności spowoduje naliczenie odsetek w wysokości zgodnej z obowiązującymi przepisami*

§4

- 1. Zleceniodawca ma możliwość kontroli wykonywanych przez Zleceniobiorcę ilości wykonywanych usług oraz zasadności poniesionych kosztów.*
- 2. Zleceniobiorca wyraża zgodę na kontrolę z NFZ w zakresie spełniania wymagań, na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r o świadczeniach finansowanych ze środków publicznych w zakresie wynikającym z Umowy.*

§5

- 1. Umowę zawiera się od dnia 01.01.2025 r. do 31.12.2026 r.*
- 2. Umowa może być rozwiązana przez każdą ze stron z zachowaniem*

-3 miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.

3. Zleceniodawca może rozwiązać umowę bez zachowania okresu wypowiedzenia w przypadku :

- utraty przez Zleceniodawcę uprawnień koniecznych do wykonywania badań objętych umową

- wykonywania badań w sposób stanowiący zagrożenie dla zdrowia lub życia pacjentów

- zaistnienia chociażby przejściowych przeszkód po stronie Zleceniobiorcy w świadczeniu badań

4. Umowa ulega rozwiązaniu w przypadku zakończenia udzielania świadczeń zdrowotnych przez Zleceniodawcę w ramach kontraktów z NFZ, do których realizacji w/w usługi są niezbędne.

§6

1. W przypadku zaistnienia okoliczności stanowiących przeszkodę w wykonywaniu umowy Zleceniobiorca zobowiązuje się do powiadomienia w formie pisemnej Zleceniodawcy w terminie do 3 (trzech) dni o zaistnieniu tych okoliczności.

2. Zleceniobiorca zobowiązuje się do zorganizowania we własnym zakresie ciągłości świadczonych usług.

3. Zleceniobiorca ponosi odpowiedzialność za nienależyty i nie terminowe wykonywanie obowiązków związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych .

§7

1. Zleceniobiorca ponosi odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną osobom trzecim przy udzielaniu świadczeń.

2. Zleceniobiorca oświadcza, że posiada ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej obejmujące swoim zakresem badania wykonywane na podstawie niniejszej Umowy i zobowiązuje się do ciągłego utrzymywania ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej przez cały okres trwania niniejszej Umowy.

§8

1. Zleceniobiorca zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy uzyskanych od Zleceniodawcy w czasie wykonywania umowy informacji

podlegających ochronie , a w szczególności danych osobowych , jednostek chorobowych oraz wyników badań.

- 2. W przypadku naruszenia obowiązku określonego w ust.1 Zleceniodawca może rozwiązać umowę bez zachowania okresu wypowiedzenia a także dochodzić roszczeń na zasadach określonych w przepisach kodeksu cywilnego*
- 3. Zleceniobiorca zobowiązuje się do przestrzegania i poszanowania Praw Pacjenta.*
- 4. Zleceniobiorca zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich danych osobowych, które uzyskał w związku wykonywaniem niniejszej umowy.*
- 5. Zleceniodawca jako Administrator danych osobowych powierza Zleceniobiorcy na mocy Umowy działając zgodnie z art.28 RODO oraz ustawy o ochronie danych osobowych przetwarzanie następujących danych osobowych pacjentów:*
 - imię i nazwisko*
 - data urodzenia*
 - nr. pesel*
 - adres zamieszkania**wyłącznie do realizacji zleconych badań*

§9

- 1.W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego i stosowanych przepisów prawa.*
- 2.Spory, które wynikają na tle niniejszej umowy rozstrzygać będzie Sąd właściwy dla siedziby Zleceniodawcy.*

§10

- 1. Zmiany i uzupełnienia umowy wymagają dla swojej ważności formy pisemnej w postaci aneksu.*
- 2. Spory , które wynikają na tle umowy rozstrzygać będzie Sąd właściwy dla siedziby Zleceniodawcy.*
- 3.Umowę sporządzono w 2 (dwóch) jednobrzmiących egzemplarzach na prawach oryginału – po 1 (jednym) dla każdej ze stron.*

Załącznik nr 4- Oświadczenie z danymi identyfikującymi Oferenta

OŚWIADCZENIE OFERENTA

LP.	DANE OFERENTA	WYPEŁNIA OFERENT
1.	<i>Pieczęć firmowa Oferenta</i>	
2.	<i>Pieczęć lekarska / Przedstawiciela</i>	

1. *Oświadczam ,że zapoznałem się z treścią ogłoszenia konkursowego.*
2. *Akceptuje przedstawione mi warunki współpracy i wzór umowy, oświadczam ,że ich treść zrozumiałem i nie zgłaszam do nich zastrzeżeń oraz zobowiązuje się do realizacji zleceń zgodnie z zasadami opisanymi w przedstawionych dokumentach*
3. *Oferowane świadczenia objęte umową wykonywać będę z zachowaniem należytej staranności , zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa i standardami na wysokim poziomie jakościowym.*
4. *Dane przedstawione w ofercie i niniejszych oświadczeniach są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.*
5. *Posiadam ważną umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń w zakresie przedmiotu postępowania zgodnie z obowiązującymi przepisami.*
6. *Posiadam odpowiednie kwalifikacje , niezbędną wiedzę i doświadczenie do wykonywania świadczeń objętych konkursem.*
7. *Udzielane świadczenia objęte konkursem będę wykonywał*
.....
8. *Oświadczam, że jako Oferent :*
- jestem podmiotem leczniczym , wpisanym do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą prowadzonego przez

pod numer

- jestem wpisany do Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem

*- jestem wpisany do Ewidencji Działalności Gospodarczej prowadzonej przez
.....pod numer*

.....

/Miejscowość, data/

.....

pieczętka i podpis

Załącznik nr 6 do SWKO – Druk z wykazem wymaganych załączników

WYMAGANE DOKUMENTY DOŁĄCZONE DO OFERTY:

- 1. Poświadczona kopia wpisu do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą**
- 2. Poświadczona kopia odpisu z KRS lub zaświadczenia/eń o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej podmiotu prowadzącego ZOZ**
- 3. Upoważnienie do złożenia i podpisania oferty**
- 4. Kserokopia polisy OC wraz z oświadczeniem o zachowaniu ubezpieczenia przez cały okres związania umową**

DODATKOWE WYMAGANE INFORMACJE:

- 1. Rodzaj, typ i rok produkcji aparatu do wykonywania badań.**
- 2. Informacje o liczbie i kwalifikacjach zawodowych osób wykonujących usługi objęte konkursem.**
- 3. Informacje na temat dostępności placówki.**

.....

(czytelny podpis i pieczęć osoby uprawnionej do podpisania i złożenia oferty)

Załącznik nr.5 do SWKO

Pieczęć Oferenta

WARUNKI OFERTOWE

Temat : Świadczenia usług medycznych z zakresu badań rentgenodiagnostycznych

dla pacjentów SP ZOZ Przychodnia Rejonowej w Rudzie Śląskiej ul. Jana Gierałtowskiego 29

Lp.	Dane ofertowe	Wypełnia firma
1.	Data sporządzenia oferty	
2.	Dane firmy (pieczęć)	
3.	Dostępność od poniedziałku do piątku	
4.	Odbiór wyników badań w siedzibie zamawiającego	
5.	Udostępnianie wyników badań na platformie elektronicznej w formie PDF	
6.	Możliwość uzyskania wyników pilnych- citowych telefonicznie	

.....
podpis oferenta

OGŁOSZENIE O KONKURSIE OFERT

z dnia 12.11.2024 r

Kierownik Przychodni Rejonowej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Rudzie Śląskiej ul. Jana Gierałtowskiego 29 , działając na podstawie art.26 i 27 ustawy z dnia 15kwietnia 2011 r o działalności leczniczej (tj. Dz .U .2024 , 799 z późn.zm) oraz art. 140 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. DZ. U 2024 .146 z późn .zm) jako Udzielający Zamówienia ogłasza konkurs ofert

na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie badań rentgenodiagnostycznych dla Przychodni Rejonowej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Rudzie Śląskiej ul. Jana Gierałtowskiego 29

I. Zamawiający

Przychodnia Rejonowa Samodzielny Publiczny Zakładu Opieki Zdrowotnej w Rudzie Śląskiej ul. Jana Gierałtowskiego 29

II.PRZEDMIOT KONKURSU OFERT

Przedmiotem konkursu ofert jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie badań rentgenodiagnostycznych

III. CZAS OBOWIĄZYWANIA UMOWY

Umowa zawarta będzie na okres od dnia 01.01.2025r. do dnia 31.12.2026r.

IV.MATERIAŁY OFERTOWE

1.Ze szczegółowymi warunkami konkursu ofert oraz projektem umowy zapoznać się można w Administracji pokój nr.27 budynek Przychodni Rejonowej SP ZOZ w Rudzie Śląskiej ul. Jana Gierałtowskiego 29 od poniedziałku do piątku , w godzinach od 8.00 do 15.00

2.Wymaga się złożenia oferty na obowiązujących formularzach (formularz ofertowy) wraz z innymi wymaganymi dokumentami , zgodnie z zapisami w szczegółowych warunkach konkursu ofert.

3.Formularze ofertowe są do pobrania w Administracji , pokój nr.27 budynek Przychodni Rejonowej SP ZOZ w Rudzie Śląskiej ul. Jana Gierałtowskiego 29

V. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT

Ofertę należy złożyć w formie pisemnej , pod rygorem nieważności , w zamkniętej kopercie oznakowanej odpowiednim napisem :

„Konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie badań rentgenodiagnostycznych dla Przychodni Rejonowej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Rudzie Śląskiej ul. Jana Gierałtowskiego 29”

W administracji Przychodni Rejonowej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Rudzie Śląskiej ul. Jana Gierałtowskiego 29" do dnia 26.11.2024 do godziny 9.00

VI.MIEJSCE I TERMIN ROZSTRZYgniĘCIA KONKURSU

Otwarcie nastąpi w dniu 26.11.2024 , w pok. 27 o godz.10.00

Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi 27.11.2024 r i zostanie ono ogłoszone na tablicy informacyjnej w siedzibie udzielającego zamówienia oraz na stronie ww.bip.spzozgieraltowskiego.pl

VII.TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ

Oferent będzie związany ofertą przez okres 30 dni licząc od daty upływu terminu składania ofert .

VIII.ZAMAWIAJĄCY ZASTRZEGA SOBIE PRAWO do odwołania konkursu oraz przesunięcia terminu składania ofert bez podania przyczyny.

IX.SKARGI I PROTESTY

W toku postępowania konkursowego , jednakże przed rozstrzygnięciem konkursu , Oferent może złożyć do Komisji konkursowej umotywowaną skargę .Do czasu rozstrzygnięcia skargi postępowanie konkursowe zostanie zawieszona .W ciągu 7dni od daty otrzymania zawiadomienia o wyniku konkursu Oferent może złożyć do Zamawiającego umotywowany protest.

Kierownik Przychodni

Grzegorz Kaizik