

**Zarządzenie SPZOZ/ZARZ/NO/34/19
z dnia 15 marca 2019 r.**

**Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Sanoku
w sprawie konkursu ofert na świadczenia zdrowotne**

w oparciu o przepisy ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2018.1510 t.j. z późn. zm.), w związku z art. 26 ust.1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. 2018.160 t.j. z późn. zm.) zarządzam, co następuje:

§ 1

Zarządzenie określa postępowanie w sprawie zawarcia i realizacji umów w rodzaju świadczenia zdrowotne udzielane przez lekarzy a także warunki wymagane od świadczeniodawców zainteresowanych zawarciem umowy w tym rodzaju oraz kryteria wyboru ofert oceniane w trakcie postępowania prowadzonego w sprawie jej zawarcia.

§ 2

Przedmiotem postępowania nr SPZOZ/ŚZ/34/2019 jest wykonywanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy specjalistów w podziale na zadania:

Zad. 1 Świadczenia lekarskie w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej SP ZOZ w Sanoku

Zad. 2 Pozostawanie w gotowości do udzielania świadczeń w Pracowni Tomografii Komputerowej SP ZOZ w Sanoku tzw. „dyżur pod telefonem”

Zad. 3 Świadczenia lekarskie w Pracowni Mammografii SP ZOZ w Sanoku

§ 3

1. Ustala się następujące kryteria oceny ofert : **Cena, Jakość, Kompleksowość, Ciągłość, Dostępność**
2. Sposób oceny wg kryteriów określony jest w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert.

§ 4

Przedmiot postępowania, warunki wymagane od świadczeniodawców (przyjmujących zamówienie) określają Szczegółowe Warunki Konkursu Ofert – załącznik nr 1 do niniejszego zarządzenia.

§ 5

1. W celu przeprowadzenia postępowania konkursowego ustalam Regulamin Pracy Komisji Konkursowej stanowiący załącznik nr 2 do niniejszego zarządzenia.
2. Ogłoszenie postępowania konkursowego stanowi załącznik nr 3
3. Skład Komisji Konkursowej ustalony będzie odrębnym zarządzeniem.

§ 6

Postępowanie konkursowe wszczyha się poprzez opublikowanie ogłoszenia – stanowiącego załącznik nr 3 do niniejszego regulaminu wraz z jednoczesnym umieszczeniem na stronie internetowej www.zozsanok.pl w zakładce ogłoszenia/konkursy: Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert, Regulaminu Pracy Komisji Konkursowej oraz niniejszego zarządzenia .

§ 7

Postępowanie konkursowe będzie prowadzone na podstawie przepisów art. 140, art. 141, art. 146 ust. 1, art. 147-150, art. 151 ust. 1, 2 i 4-6, art. 152, art. 153 i art. 154 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2018.1510 t.j. z późn. zm.)

§ 8

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

**DYREKTOR
SPZOZ w Sanoku**

mgr Henryk Przybycień

.....
Dyrektor SPZOZ w Sanoku

SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT

- I. Postępowanie konkursowe prowadzone będzie w oparciu o przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r o działalności leczniczej (Dz.U.2018.160 t.j z późn. zm.) oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2018.1510 t.j z późn. zm.)
- II. Konkurs ogłasza Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Sanoku.
- III. W celu przeprowadzenia postępowania konkursowego Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Sanoku powołuje komisję konkursową.

Przedmiot konkursu nr **SPZOZ/ŚZ/34/2019** wykonywanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy specjalistów w podziale na zadania:

Zad. 1 Świadczenia lekarskie w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej SP ZOZ w Sanoku

Zad. 2 Pozostawanie w gotowości do udzielania świadczeń w Pracowni Tomografii Komputerowej SP ZOZ w Sanoku tzw. „dyżur pod telefonem”

Zad. 3 Świadczenia lekarskie w Pracowni Mammografii SP ZOZ w Sanoku

Świadczenia wykonywane będą:

Zad. 1 Świadczenia lekarskie w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej SP ZOZ w Sanoku:

- w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej tj. : Pracowni RTG, Pracowni TK, Pracowni USG – zgodnie z harmonogramem pracy Zakładu

Świadczenia wykonywane będą obejmować w szczególności:

- opis i interpretacja wyników badań wykonanych w pracowniach TK i RTG
- wykonanie, opis i interpretacja badania w Pracowni USG
- konsultacja zinterpretowanego już wyniku badania radiologicznego

Opis w/w badań musi być sporządzony w przypadku badań planowych do 72 godzin, w przypadkach pilnych – niezwłocznie.

Kwalifikacje: lekarz specjalista w zakresie radiologii i diagnostyki obrazowej

Zad. 2 Pozostawanie w gotowości do udzielania świadczeń w Pracowni Tomografii Komputerowej SP ZOZ w Sanoku:

w **Pracowni Tomografii Komputerowej** – pozostawanie w gotowości do udzielania świadczeń (tzw. dyżur, pod telefonem”) w godzinach:

- w dni powszednie, robocze: **od 15.05 do 07.30** dnia następnego
- w soboty, niedziele i święta **od 07.30 do 07.30** dnia następnego.

Kwalifikacje: lekarz ze specjalizacją II° z radiologii i diagnostyki obrazowej

Zad. 3 Świadczenia lekarskie w Pracowni Mammografii SP ZOZ w Sanoku

- w **Pracowni Mammografii** - minimum **1 godzinę** tygodniowo – raz w tygodniu – świadczenia w zakresie opisu i interpretacji wyników badań wykonanych w w/w pracowni (podwójny odczyt zdjęcia),

Kwalifikacje: lekarz specjalista w zakresie radiologii i diagnostyki obrazowej

w/w świadczenia pełnione będą zgodnie z harmonogramem świadczeń

Okres obowiązywania umowy : min. 24 m-ce od daty zawarcia umowy.

Ogłaszający konkurs zapewni odpowiednie, niezbędne warunki lokalowe, wyposażenie w aparaturę i sprzęt medyczny.

Sposób złożenia oferty:

1. Zleceniodawca wymaga przygotowania i złożenia kompletnej oferty zgodnej z wymaganiami określonymi w niniejszych warunkach postępowania oraz w Regulaminie Pracy Komisji Konkursowej pod rygorem odrzucenia oferty.
2. Ofertę należy sporządzić w formie pisemnej na formularzu wg wzoru zgodnie z załącznikiem nr 1. Formularz ofertowy dostępny jest w siedzibie Zamawiającego oraz na jego stronie internetowej: www.zozsanok.pl.
3. Oferent składa ofertę w siedzibie Zamawiającego w Sekretariacie Dyrekcji SPZOZ w Sanoku ul. 800-lecia 26, Budynek Administracji.
4. Termin składania ofert upływa **22 marca 2019 r. o godz. 13.30**
5. Przygotowaną ofertę należy umieścić w kopercie zaadresowanej do Zamawiającego oraz oznaczonej:
„KONKURS OFERT NR SPZOZ/ŚZ/34/2019 NA WYKONYWANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH ”

Nie otwierać przed dniem 22.03.2019 r. godz. 13.30

Ponadto na kopercie powinien znajdować się:

a) adres zwrotny Wykonawcy;

b) numer faksu Wykonawcy

6. Oferty złożone po terminie zostaną zwrócone bez otwarcia.
7. Organizator zastrzega sobie prawo przełożenia terminu składania ofert bez podania przyczyny.
8. Oferenci ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
9. Oferta powinna być sporządzona w języku polskim przejrzystie i czytelnie.
10. Oferta nieczytelna podlega odrzuceniu bez wezwania do uzupełnienia.
11. Każda strona złożonej oferty musi być numerowana i podpisana przez osobę upoważnioną do składania oświadczeń w imieniu Wykonawcy.
12. Ewentualne poprawki w treści oferty muszą być parafowane i datowane własnoręcznie przez osobę podpisującą ofertę

IV. Oferta

Oferta powinna zawierać:

1. Dane o ofercie
2. Proponowaną kwotę należności za realizację zamówienia
3. Termin realizacji zamówienia
4. **Załącznik nr 1** - Oświadczenie nr 1 – w zakresie ZUS, US.
5. **Załącznik nr 2** - Oświadczenie nr 2 – w zakresie BHP, PPOŻ, medycyna pracy
6. **Załącznik nr 3** - Oświadczenie nr 3 – w zakresie prowadzonej działalności gospodarczej
7. Kserokopia wpisu do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą – dokument potwierdzający formę wykonywanej działalności leczniczej.
8. Kserokopia wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub zaświadczenia z ewidencji działalności gospodarczej (CEIDG) – dokument potwierdzający status prawny oferenta.
9. Kserokopie dokumentów uprawniających do wykonywania świadczeń : prawo wykonywania zawodu, dyplom specjalizacyjny, kserokopie dodatkowych kwalifikacji, uprawnień.
10. Pełnomocnictwo, jeżeli oferta składana jest przez pełnomocnika.

V. Warunki wymagane od świadczeniodawców i kryteria oceny ofert:

1. Przy wyborze ofert Udzielający zamówienia będzie się kierował następującymi kryteriami: **wysokość wynagrodzenia (cena)** zaoferowana przez Przyjmującego zamówienie (**cena**), **jakość kompleksowość, dostępność, ciągłość**.
2. Udzielający zamówienia może dokonać wyboru więcej, niż jednej oferty, do wyczerpania kwoty, jaką Udzielający zamówienia przeznaczył na sfinansowanie zamówienia, lub liczby wykonawców umożliwiających prawidłowe wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie objętym zamówieniem.
3. Udzielający zamówienia może przyjąć ofertę w części.
4. Kryteria oceny:

A - Wysokość wynagrodzenia (Cena) :

Zadanie nr 1 stanowiąca sumę stawek za udzielanie następujących świadczeń zdrowotnych w zakresie określonym w poz. III dla zad. 1:

- a) badania TK kręgosłupa szyjnego, piersiowego, lędźwiowego, TK głowy, twarzoczaszki urazowej, zatok
- b) badanie TK twarzoczaszki miękotkankowej, układu ruchu (mięśniowo-szkieletowego), HRCT uszu, szyi, klatki piersiowej, jamy brzusznej, miednicy
- c) badanie angio – TK, wirtualna endoskopia (kolonoskopia, bronchoskopia)
- d) Badanie RTG klasyczne
- e) Badanie RTG klasyczne kontrastowe
- f) Badanie USG
- g) Badanie USG Doppler
- h) konsultacja zinterpretowanego już wyniku badania

jest rozumiana jako całkowity koszt udzielania przez Przyjmującego Zamówienie świadczeń zdrowotnych u Udzielającego Zamówienia.

Zadanie nr 2 stawka za pozostawianie w gotowości do udzielania świadczeń udzielanych świadczeń zdrowotnych, rozumiana jako całkowity koszt udzielania przez Przyjmującego Zamówienie świadczeń zdrowotnych u Udzielającego Zamówienia.

Zadanie nr 3 stawka za opis i interpretacja wyniku badania mammograficznego w Pracowni Mammografii

Sposób obliczenia punktacji:

Najniższa cena z ofert niepodlegających odrzuceniu

----- x 100 x 0,65

Cena badanej oferty

Oferta z najniższą ceną otrzyma (przy ocenie tego kryterium) maksymalną liczbę punktów – 65. Pozostałe oferty zostaną przeliczone według powyższego wzoru (przeliczenie odbywa się do osiągnięcia pełnych punktów, wg zasady zaokrąglenia – poniżej 5 należy końcówkę pominąć, powyżej i równe 5 należy zaokrąglić w górę). Wynik jest podawany jako wartość punktowa.

W przypadku złożenia większej liczby ofert Udzielający zamówienia dokona wyboru ofert na podstawie ustalonego rankingu ofert (rozpoczynając od ofert z najwyższą liczbą punktów), do wyczerpania kwoty, jaką Udzielający zamówienia przeznaczył na sfinansowanie zamówienia, lub liczby wykonawców umożliwiających prawidłowe wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie objętym zamówieniem.

Udzielający przewiduje, iż prawidłowe wykonywanie świadczeń zapewni minimum 1 lekarz.

B - Opis kolejnych kryteriów oceny ofert wymienionych w pkt. VII ust. 1 SWKO (jakość, kompleksowość, dostępność, ciągłość):

- a) Oceniając **jakość** Udzielający zamówienia przyznaje punkty za doświadczenie Przyjmującego zamówienie w udzielaniu świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot niniejszego postępowania, w następującej wysokości:

W zadaniu nr 1, 2 i 3

1. poniżej 5 lat doświadczenia – **1 pkt.**
2. 5 – 10 lat doświadczenia – **3 pkt.**
3. powyżej 10 lat doświadczenia – **5 pkt**

- b) Oceniając **kompleksowość** Udzielający zamówienia przyznaje punkty i premieje kwalifikacje zawodowe Przyjmującego zamówienie, gwarantujące możliwość należytego udzielania świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot niniejszego postępowania, przy równoczesnym posiadaniu dodatkowych kwalifikacji zawodowych z innych dziedzin medycyny, pozwalających Przyjmującemu zamówienie na kompleksowe udzielanie świadczeń zdrowotnych, w następującej wysokości:

W zadaniu nr 1, 2 i 3

1. tytuł specjalisty II stopnia lub tytuł specjalisty w określonej dziedzinie medycyny – **4 pkt.**
2. tytuł specjalisty II stopnia lub tytuł specjalisty w określonych (co najmniej dwóch) dziedzinach medycyny – **5 pkt.**

- c) Oceniając **dostępność** Udzielający zamówienia przyznaje punkty za zobowiązanie się Przyjmującego zamówienie do realizacji przedmiotu zamówienia we wskazanym poniżej minimalnym zakresie:

W zadaniu nr 1, 2 i 3

1. w dni powszednie: zgodnie z harmonogramem **co najmniej raz** w każdym tygodniu – **10 pkt.**
2. w dni powszednie: zgodnie z harmonogramem **co najmniej dwa razy** w każdym tygodniu – **15 pkt.**

3. w dni powszednie: zgodnie z harmonogramem **co najmniej trzy razy** w każdym tygodniu – **20 pkt.**
4. inne – **5 pkt.**

d) Oceniając **ciągłość** Udzielający zamówienia przyznaje punkty za gotowość Przyjmującego zamówienie realizacji przedmiotu zamówienia we wskazanym poniżej tygodniowym wymiarze dni:

W zadaniu nr 1,2 i 3

1. Jeden dzień w tygodniu – **1 pkt.**
2. dwa dni w tygodniu – **2 pkt.**
3. trzy dni w tygodniu – **3 pkt.**
4. cztery i więcej dni w tygodniu – **5 pkt.**

Kryteria „dostępność” i „ciągłość” nie mogą pozostawać ze sobą w sprzeczności.

Za w/w 4 kryteria (jakość kompleksowość, dostępność, ciągłość) uzyskać można maksymalnie do 35 punktów. Najkorzystniejszą ofertą będzie oferta zawierająca najwyższą liczbę punktów, za wszystkie łącznie ocenione kryteria (do 100 punktów).

Każda Oferta musi zawierać dyspozycję Oferenta (Przyjmującego zamówienie) dla wyżej wskazanych kryteriów oceny (tj. jakość, kompleksowość, dostępność, ciągłość). **Brak dyspozycji dla którychkolwiek kryteriów oceny będzie skutkował automatycznie odrzuceniem takiej Oferty.**

VI. Miejsce i termin otwarcia ofert :

Otwarcie kopert z ofertami nastąpi w siedzibie Udzielającego Zamówienia w Sanoku, ul. 800-lecia 26, **22 marca 2019 r. o godz. 14.00.** w Dziale Personalno-Organizacyjnym SPZOZ pok. Nr 27 – Budynek Administracji.

VII. Postępowanie Konkursowe

1. Konkurs przygotowuje i prowadzi komisja konkursowa w składzie pięcioosobowym, powołana spośród pracowników Organizatora Zarządzeniem Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Sanoku.
2. Komisja prowadzi konkurs zgodnie Regulaminem Pracy Komisji Konkursowej, uwzględniając Szczegółowe Warunki Konkursu Ofert, Ogłoszenie oraz obowiązującymi przepisami w sprawie umowy o udzielanie zamówienia na świadczenia zdrowotne.
3. Otwarcie ofert dokonane zostanie w obecności przybyłych oferentów (obecność oferentów nie jest obowiązkowa), którzy mogą uczestniczyć w części jawnej konkursu i składać oświadczenia oraz wyjaśnienia.
4. Z chwilą ogłoszenia rozstrzygnięcia postępowania następuje jego zakończenie i komisja ulega rozwiązaniu.

VIII. Zawarcie umowy:

Umowa o udzielanie świadczeń zdrowotnych zostanie zawarta z oferentem wybranym w postępowaniu konkursowym, na okres minimalny przewidziany w warunkach konkursowych.

Uwaga!!!

W przypadku gdy oferentem jest podmiot posiadający umowę z SP ZOZ w Sanoku w niniejszym zakresie , warunkiem podpisania umowy z niniejszego konkursu jest równoczesne rozwiązanie poprzedniej umowy w tym zakresie za porozumieniem stron.

DYREKTOR
SPZOZ w Sanoku

mgr Henryk Przybycień

Zatwierdzam :
(Dyrektor SPZOZ w Sanoku lub os. Upoważniona)

REGULAMIN PRACY KOMISJI KONKURSOWEJ

§ 1

Podstawa prawna

w oparciu o przepisy ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2018.1510 t.j z późn. zm.), w związku z art. 26 ust.1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r o działalności leczniczej (Dz. U. 2018.160 t. j z późn. zm.)

§ 2

Komisja konkursowa

1. Konkurs przygotowuje i prowadzi komisja konkursowa w składzie pięcioosobowym, powołana spośród pracowników Organizatora Zarządzeniem Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Sanoku.
2. Komisja prowadzi konkurs zgodnie ze Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert, ogłoszeniem, regulaminem oraz obowiązującymi przepisami w sprawie umowy o udzielanie zamówienia na świadczenia zdrowotne.
3. Pracami Komisji kieruje Przewodniczący Komisji, a w przypadku jego nieobecności Z-ca Przewodniczącego.
4. Dla podjęcia skutecznej decyzji wymagana jest obecność, co najmniej 50% składu osobowego Komisji, w tym Przewodniczącego lub jego Zastępcy.
5. Zmiana członków Komisji wymaga pisemnej decyzji Dyrektora.
6. Za prawidłową pracę Komisji odpowiedzialny jest cały skład osobowy Komisji, a w szczególności jej Przewodniczący.
7. Protokołowanie posiedzeń Komisji prowadzi Sekretarz Komisji, a w przypadku jego nieobecności jeden z Członków Komisji wybrany spośród osób uczestniczących w posiedzeniu.
8. Przewodniczący, Z-ca Przewodniczącego, Sekretarz oraz członkowie uczestniczący w pracach Komisji są zobowiązani do zachowania w tajemnicy przebiegu prac Komisji, a w szczególności informacji związanych z przebiegiem badania, oceny i porównywania treści złożonych ofert.

§ 3

Wszczęcie konkursu

Konkurs wszczyna się poprzez opublikowanie przez Organizatora ogłoszenia na stronie internetowej www.zozsanok.pl oraz na tablicy ogłoszeń Organizatora.

§ 4

Przedmiot konkursu

Przedmiotem konkursu nr SPZOZ/ŚZ/34/2019 jest **wykonywanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy specjalistów w podziale na zadania:**

Zad. 1 Świadczenia lekarskie w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej SP ZOZ w Sanoku

Zad. 2 Pozostawanie w gotowości do udzielania świadczeń w Pracowni Tomografii Komputerowej SP ZOZ w Sanoku tzw. „dyżur pod telefonem”

Zad. 3 Świadczenia lekarskie w Pracowni Mammografii SP ZOZ w Sanoku

Okres obowiązywania umowy – min. 24 m-ce od daty zawarcia umowy.

§ 5

Sposób przygotowania oferty

1. Oferent sporządza ofertę zgodnie z wymaganiami oraz w terminie określonymi przez Organizatora konkursu w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert (SWKO) dostępnych w siedzibie Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Sanoku i na stronie internetowej (www.zozsanok.pl – zakładka [głoszenia/konkursy](#)).
2. Okres związania ofertą wynosi 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert.

§ 6

Miejsce i termin składania oferty

1. Oferent składa ofertę przygotowaną zgodnie z wymaganiami określonymi w SWKO postępowania pod rygorem odrzucenia oferty w siedzibie Organizatora w Sekretariacie Dyrekcji SPZOZ w Sanoku ul. 800-lecia 26
2. Termin składania ofert upływa **22 marca 2019 r. o godz. 13.30.**
3. Oferty złożone po terminie zostaną zwrócone bez otwarcia.
4. Organizator zastrzega sobie prawo przełożenia terminu składania ofert bez podania przyczyny.

§ 7

Zasady porozumiewania się Organizatora z Oferentami

1. Oferenci mogą zwracać się do Organizatora o wyjaśnienie wszelkich wątpliwości związanych ze sposobem przygotowania i złożenia oferty, kierując swoje zapytania na numer faksu – (13) 4656200
2. Zamawiający udzieli odpowiedzi na wszelkie pytania związane z prowadzonym postępowaniem niezwłocznie, pod warunkiem, że wniosek o wyjaśnienie wpłynął nie później niż na 2 dni przed upływem terminu składania ofert.

§ 8

Kryteria oceny ofert, wybór oferty najkorzystniejszej

Komisja oceniać będzie oferty na podstawie kryterium ceny za realizację usługi, będącej przedmiotem Konkursu zawartym w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert.

§ 9

Organizacja konkursu

1. Konkurs składa się z części jawnej i niejawnej.
2. Część jawna odbywa się w obecności Oferentów (obecność oferentów nie jest obowiązkowa) i obejmuje:
 - a) zapoznanie przybyłych na otwarcie ofert Oferentów z przedmiotem zamówienia oraz składem Komisji,
 - b) podanie do wiadomości obecnych informacji o szacunkowej wartości przedmiotu zamówienia,
 - c) sprawdzenie terminowości złożonych ofert,
 - d) okazanie obecnym stanu zabezpieczenia (zamknięcia) ofert,
 - e) otwieranie kolejnych ofert wraz z podaniem do wiadomości obecnych
 - f) przyjęcie uwag zgłoszonych przez Oferentów do protokołu otwarcia ofert.
3. Część niejawna odbywa się na posiedzeniu Komisji konkursowej i obejmuje:
 - a) ocenę spełnienia warunków stawianych Oferentom,
 - b) propozycje odrzucenia ofert, które nie spełniają warunków określonych w SWKO;
 - c) przygotowanie propozycji wyboru oferty najkorzystniejszej.
 - d) z przeprowadzenia czynności w części jawnej i niejawnej Komisja sporządza protokół, który przedkłada Dyrektorowi do zatwierdzenia.
4. W części niejawnej konkursu ofert Komisja może:
 - 1) wybrać ofertę lub większą liczbę ofert, które zapewniają ciągłość udzielania udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej, ich kompleksowość i kompleksowość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej i ich dostępność oraz przedstawiają najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia;
 - 2) nie dokonać wyboru żadnej oferty, jeżeli nie wynika z nich możliwość właściwego udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.
5. Komisja w części niejawnej konkursu ofert może przeprowadzić negocjacje z oferentami w celu ustalenia:
 - 1) liczby planowanych do udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej;
 - 2) ceny za udzielane świadczenia opieki zdrowotnej.Komisja za zgodą Dyrektora może przeprowadzić negocjacje także w przypadku, gdy cena najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą SPZOZ przeznaczył na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu;

§ 10

Wybór oferty najkorzystniejszej

1. Informacja o wynikach konkursu zostanie ogłoszona na stronie internetowej Organizatora (www.zozsanok.pl – zakładka ogłoszenia/konkursy).
2. Oferenci, którzy złożą oferty w konkursie, o wynikach postępowania zostaną zawiadomieni niezwłocznie na piśmie.
3. Oferent, który złoży najkorzystniejszą ofertę zostanie pisemnie poinformowany o terminie i miejscu zawarcia umowy.
4. Podpisanie umowy nastąpi w terminie **nie krótszym niż 7 dni** od dnia przekazania zawiadomienia o wyborze najkorzystniejszej oferty – w przypadku złożenia min. 2 ofert.
5. Jeżeli żadna ze złożonych ofert nie zostanie odrzucona nie ma zastosowania wcześniejszy ustęp.

6. Jeżeli Oferent, którego oferta została wybrana, uchyla się od zawarcia umowy, Organizator może wybrać ofertę najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert lub zamknąć konkurs bez dokonania wyboru oferty.
7. Jeżeli nie nastąpiło unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, Komisja ogłasza o rozstrzygnięciu postępowania.
8. Z chwilą ogłoszenia rozstrzygnięcia postępowania następuje jego zakończenie i Komisja ulega rozwiązaniu.

§ 11

Odrzucenie oferty

2. Odrzuca się ofertę:
 - a) złożoną po terminie;
 - b) zawierającą nieprawdziwe informacje;
 - c) nieokreślającą przedmiotu oferty lub niepodającą proponowanej liczby lub ceny świadczeń opieki zdrowotnej;
 - d) zawierającą rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia;
 - e) nieważną na podstawie odrębnych przepisów;
 - f) jeżeli oferent złożył ofertę alternatywną;
 - g) jeżeli oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz warunków określonych SWKO;
 - h) złożoną przez świadczeniodawcę, z którym została rozwiązana przez SPZOZ w Sanoku umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w określonym rodzaju lub zakresie w trybie natychmiastowym z przyczyn leżących po stronie świadczeniodawcy.
2. W przypadku gdy Oferent nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, Komisja wzywa oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.

§ 12

Unieważnienie postępowania

1. Komisja wnosi o unieważnienie postępowania w przypadku, gdy:
 - a) nie wpłynęła żadna oferta;
 - b) wpłynęła jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, z zastrzeżeniem ust. 2;
 - c) odrzucono wszystkie oferty;
 - d) kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa wartość przedmiotu zamówienia;
 - e) nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub zawarcie umowy nie leży w interesie ubezpieczonych, czego nie można było wcześniej przewidzieć.
2. 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.

§ 13

Środki odwoławcze

1. Oferentom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Komisję zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przysługują środki odwoławcze na zasadach określonych w ust. 3 i 4.
2. Środki odwoławcze nie przysługują na:
 - a) wybór trybu postępowania;
 - b) niedokonanie wyboru świadczeniodawcy;
 - c) unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.
3. W toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, do czasu zakończenia postępowania, oferent może złożyć do komisji umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
 - a) do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ulega zawieszeniu, chyba, że z treści protestu wynika, że jest on oczywiście bezzasadny;
 - b) komisja rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia;
 - c) protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu;
 - d) informację o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu niezwłocznie zamieszcza się na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej;
 - e) w przypadku uwzględnienia protestu komisja powtarza zaskarżoną czynność;

4. Oferent biorący udział w postępowaniu może wnieść do Zamawiającego, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
- a) odwołanie rozpatrywane jest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia.

§ 14

Postanowienia końcowe

W zakresie nienormowanym postanowieniami Regulaminu zastosowanie znajdują odpowiednie przepisy ustawy o działalności leczniczej oraz ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

§ 15

Każdy z Oferentów jest związany treścią niniejszego Regulaminu.

§ 16

Regulamin obowiązuje od dnia zatwierdzenia przez Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Sanoku.

ZATWIERDZAM niniejszy Regulamin wraz ze wzorem ogłoszenia o konkursie

SANOK, dnia 15 marca 2019 r.

DYREKTOR
SPZOZ w Sanoku

mgr Henryk Przybycień

.....
Dyrektor SP ZOZ w Sanoku

DYREKTOR
SPZOZ w Sanoku

mgr Henryk Przybycień

Sanok, 15 marca 2019 r.

Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Sanoku
ul. 800-lecia 26, 38-500 Sanok
ogłasza konkurs nr SPZOZ/ŚZ/34/2019

Wykonywanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy specjalistów w podziale na zadania:

Zad. 1 Świadczenia lekarskie w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej SP ZOZ w Sanoku

Zad. 2 Pozostawanie w gotowości do udzielania świadczeń w Pracowni Tomografii Komputerowej SP ZOZ w Sanoku tzw. „dyżur pod telefonem”

Zad. 3 Świadczenia lekarskie w Pracowni Mammografii SP ZOZ w Sanoku

Przewiduje się zawarcie umowy na okres min. 24 m-ce od daty zawarcia umowy.

Szczegółowe materiały i informacje o przedmiocie konkursu oraz formularz oferty można uzyskać w Dziale Personalno-Organizacyjnym SPZOZ w Sanoku oraz na stronie internetowej www.zozsanok.pl – zakładka ogłoszenia/konkursy

Ofertę należy złożyć w formie pisemnej na udostępnionym formularzu w zamkniętej kopercie z dopiskiem „**KONKURS OFERT NR SPZOZ/ŚZ/34/2019 NA WYKONYWANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH**”

Nie otwierać przed dniem 22.03.2019 roku, godz. 13.30

pod rygorem nieważności w terminie do **22.03.2019 r. do godz. 13³⁰** w Sekretariacie SPZOZ Sanok, ul. 800-lecia 26.

Otwarcie kopert z ofertami nastąpi w dniu 22.03.2019 r. o godz. 14⁰⁰ w Dziale Personalno-Organizacyjnym SPZOZ pok. Nr 27 – Budynek Administracji

DYREKTOR
SPZOZ w Sanoku

mgr Henryk Przybycień

.....
Dyrektor SP ZOZ w Sanoku

.....
(nazwa i pieczęć oferenta)

OFERTA (ZADANIE NR 1)

W związku z konkursem ofert nr **SPZOZ/ŚZ/34/2019** ogłoszonym przez Dyrektora SPZOZ w Sanoku na: **wykonywanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy specjalistów w podziale na zadania:**

Zadanie nr 1 – Świadczenia lekarskie w Zakładzie Diagnostyk Obrazowej

DANE IDENTYFIKACYJNE OFERENTA

Nazwa Oferenta	
REGON	
NIP	
Miejscowość	
Kod pocztowy	
Ulica, nr lokalu	
Telefon kontaktowy	
adres e-mail	
Wpis do właściwego rejestru (nazwa i numer)	
Nr konta bankowego	
Numer prawa wykonywania zawodu	
Specjalizacja	
Informacje dodatkowe	

.....
data

.....
podpis i pieczęć osoby upoważnionej do
reprezentowania Oferenta

Składam ofertę na wykonywanie świadczeń zdrowotnych jak poniżej i proponuję:

- a) Stawka za badania TK kręgosłupa szyjnego, piersiowego, lędźwiowego, TK głowy, twarzoczaszki urazowej, zatok w wysokości.....zł
Słownie.....
- b) Stawka za badanie TK twarzoczaszki miękotkankowej, układu ruchu (mięśniowo-szkieletowego), HRCT uszu, szyi, klatki piersiowej, jamy brzusznej, miednicy w wysokości.....zł
Słownie.....
- c) Stawka za badanie angio – TK, wirtualna endoskopia (kolonoskopia, bronchoskopia) w wysokości.....zł
Słownie.....
- d) Stawka za badanie RTG klasyczne w wysokości.....zł
Słownie.....
- e) Stawka za badanie RTG klasyczne kontrastowe w wysokości.....zł
Słownie.....
- f) Stawka za badanie USG w wysokości.....zł
Słownie.....
- g) Stawka za badanie USG Doppler w wysokości.....zł
Słownie.....
- h) Stawka za konsultacje zinterpretowanego już wyniku badania w wysokości.....zł
Słownie.....

W zakresie kolejnych kryteriów (w kolejności: jakość, kompleksowość, dostępność oraz ciągłość) oświadczam, iż:

- a. W zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot niniejszego postępowania posiadam letnie doświadczenie zawodowe.
- b. Posiadam następujące kwalifikacje zawodowe (specjalizacja/e, tytuły i stopnie naukowe)
.....
.....
- c. W zakresie realizacji przedmiotu zamówienia zobowiązuje się do udzielania świadczeń w następującym **minimalnym zakresie** (wybrać jedną odpowiedź poprzez postawienie znaku „X” lub opisanie w punkcie 4):
 - 1. w dni powszednie: zgodnie z harmonogramem **co najmniej raz** w każdym tygodniu –.....
 - 2. w dni powszednie: zgodnie z harmonogramem **co najmniej dwa razy** w każdym tygodniu –.....
 - 3. w dni powszednie: zgodnie z harmonogramem **co najmniej trzy razy** w każdym tygodniu –.....
 - 4. inne (określić)
- d. W zakresie wymiaru dni – w związku z realizacją przedmiotu zamówienia zgłaszam gotowość do pracy (wybrać jedną odpowiedź poprzez postawienie znaku „X”):
 - 5. jeden dzień w tygodniu –
 - 6. dwa dni w tygodniu –
 - 7. trzy dni w tygodniu –
 - 8. cztery i więcej dni w tygodniu –

Każda Oferta musi zawierać dyspozycję Oferenta (Przyjmującego zamówienie) dla wyżej wskazanych kryteriów oceny (tj. jakość, kompleksowość, dostępność, ciągłość). Brak dyspozycji dla którychkolwiek kryteriów oceny będzie skutkował automatycznie odrzuceniem takiej Oferty.

Zobowiązuję się do zawarcia umowy o udzielenie świadczeń zdrowotnych na okres minimum 24 miesiące od daty zawarcia umowy lub dłuższy(podać ilość miesięcy)

W załączeniu przedkładam (zaznaczyć właściwe dla podmiotu składającego ofertę) :

1. **Załącznik nr 1** - Oświadczenie nr 1 – w zakresie ZUS , US.
2. **Załącznik nr 2** - Oświadczenie nr 2 – w zakresie BHP, PPOŻ, medycyna pracy
3. **Załącznik nr 3** - Oświadczenie nr 3 – w zakresie działalności gospodarczej
4. Kserokopia wpisu do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą – dokument potwierdzający formę wykonywanej działalności leczniczej.
5. Kserokopia wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub zaświadczenia z ewidencji działalności gospodarczej (CEIDG) – dokument potwierdzający status prawny oferenta.
6. Kserokopie dokumentów uprawniających do wykonywania świadczeń : prawo wykonywania zawodu, dyplom specjalizacyjny, kserokopie dodatkowych kwalifikacji, specjalizacji, uprawnień*.
7. Pełnomocnictwo, jeżeli oferta składana jest przez pełnomocnika.

* w przypadku, gdy Udzielający Zamówienia w swojej dokumentacji posiada już któryś z wyżej wymienionych w pkt. 6 dokumentów(aktualny), Przyjmujący Zamówienie w przypadku jego niezałączenia do oferty zobowiązany jest do przedłożenia oświadczenia o tym, że dokumenty uwzględnione w punkcie 6 nie uległy zmianie, są aktualne i znajdują się w posiadaniu Udzielającego Zamówienia.

.....
data

.....
podpis i pieczęć osoby upoważnionej do reprezentowania Oferenta

Niniejszym, oświadczam, że:

1. Zapoznałem/am się z treścią ogłoszenia, postanowieniami zawartymi w SWKO oraz Regulaminem konkursu. Oświadczam, że akceptuję i zobowiązuję się do przestrzegania i wykonywania zapisów zawartych w SWKO, załącznikach i nie wnoszę do nich zastrzeżeń.
2. Złożoną ofertą pozostanę związany przez 30 dni od ostatecznego terminu składania ofert.
3. Wszystkie załączone dokumenty lub kserokopie są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
4. W momencie podpisania umowy dostarczę dokument potwierdzający, że podmiot jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej zgodnie z ustawą o działalności leczniczej.
5. Akceptuję okres obowiązywania umowy. tj. min. 24 m-ce od daty zawarcia umowy.
6. Termin płatności wynosi 21 dni od daty dostarczenia prawidłowej faktury VAT.
7. Oświadczam, że posiadam uprawnienia do wykonywania określonej działalności.
8. Zobowiązuję się do udzielania świadczeń z należytą starannością i wymogami aktualnej wiedzy medycznej.
9. Respektuję prawo NFZ do przeprowadzenia kontroli w zakresie realizacji przedmiotu konkursu.
10. Zobowiązuję się do zachowania tajemnicy i wykorzystania informacji uzyskanych w wyniku postępowania konkursowego wyłącznie do celów ofertowych.

Zgodnie z art. 13 ust. 1 Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych (RODO) informujemy, że:

1. administratorem danych osobowych Oferenta jest Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Sanoku, adres: ul. 800-lecia 26, 38-500 Sanok
2. administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować w sprawach przetwarzania Państwa danych osobowych za pośrednictwem poczty elektronicznej: rodo@zozsanok.pl
3. administrator będzie przetwarzał Państwa dane osobowe na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b) RODO, tj. przetwarzanie jest niezbędne w celu wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy;
4. dane osobowe mogą być udostępnione innym uprawnionym podmiotom, na podstawie przepisów prawa, a także na rzecz podmiotów, z którymi administrator zawarł umowę powierzenia przetwarzania danych w związku z realizacją usług na rzecz administratora

(np. kancelarią prawną, dostawcą oprogramowania, zewnętrznym audytorem, zleceńbiorcą świadczącym usługę z zakresu ochrony danych osobowych);

5. administrator nie zamierza przekazywać Państwa danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;
6. mają Państwo prawo uzyskać kopię swoich danych osobowych w siedzibie administratora.

Dodatkowo zgodnie z art. 13 ust. 2 RODO informujemy, że:

1. Państwa dane osobowe będą przechowywane do momentu upływu okresu przedawnienia wynikającego z ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny;
2. przysługuje Państwu prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przeniesienia danych oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego;
3. podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże niezbędne do zawarcia umowy. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak realizacji umowy; administrator nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany w oparciu o Państwa dane osobowe.

.....
data

.....
podpis i pieczęć osoby upoważnionej do
reprezentowania Oferenta

.....
(nazwa i pieczęć oferenta)

OFERTA (ZADANIE NR 2)

W związku z konkursem ofert nr **SPZOZ/ŚZ/34/2019** ogłoszonym przez Dyrektora SPZOZ w Sanoku na: **wykonywanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy specjalistów w podziale na zadania:**

Zadanie nr 2 – Pozostawanie w gotowości do udzielania świadczeń w Pracowni Tomografii Komputerowej SP ZOZ w Sanoku tzw. „dyżur pod telefonem”

DANE IDENTYFIKACYJNE OFERENTA

Nazwa Oferenta	
REGON	
NIP	
Miejscowość	
Kod pocztowy	
Ulica, nr lokalu	
Telefon kontaktowy	
adres e-mail	
Wpis do właściwego rejestru (nazwa i numer)	
Nr konta bankowego	
Numer prawa wykonywania zawodu	
Specjalizacja	
Informacje dodatkowe	

.....
data

.....
podpis i pieczęć osoby upoważnionej do
reprezentowania Oferenta

Składam ofertę na wykonywanie świadczeń zdrowotnych jak poniżej i proponuję:

Stawka za pozostawanie w gotowości do udzielania świadczeń udzielanych świadczeń zdrowotnych
tzw. „Dyżur pod telefonem” w wysokości.....zł/h

W zakresie kolejnych kryteriów (w kolejności: jakość, kompleksowość, dostępność oraz ciągłość)
oświadczam, iż:

a. W zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot niniejszego postępowania
posiadam letnie doświadczenie zawodowe.

b. Posiadam następujące kwalifikacje zawodowe (specjalizacja/e, tytuły i stopnie naukowe)
.....
.....

c. W zakresie realizacji przedmiotu zamówienia zobowiązuje się do udzielania świadczeń
w następującym **minimalnym zakresie** (wybrać jedną odpowiedź poprzez postawienie znaku „X” lub
opisanie w punkcie 4):

1. w dni powszednie: zgodnie z harmonogramem **co najmniej raz** w każdym tygodniu-.....

2. w dni powszednie: zgodnie z harmonogramem **co najmniej dwa razy** w każdym tygodniu –.....

3. w dni powszednie: zgodnie z harmonogramem **co najmniej trzy razy** w każdym tygodniu –.....

4. inne (określić)

d. W zakresie wymiaru dni – w związku z realizacją przedmiotu zamówienia zgłaszam gotowość do
pracy (wybrać jedną odpowiedź poprzez postawienie znaku „X”):

5. jeden dzień w tygodniu –

6. dwa dni w tygodniu –

7. trzy dni w tygodniu –

8. cztery i więcej dni w tygodniu –

Każda Oferta musi zawierać dyspozycję Oferenta (Przyjmującego zamówienie) dla wyżej wskazanych kryteriów oceny (tj. jakość, kompleksowość, dostępność, ciągłość). Brak dyspozycji dla którychkolwiek kryteriów oceny będzie skutkowało automatycznie odrzuceniem takiej Oferty.

Zobowiązuję się do zawarcia umowy o udzielenie świadczeń zdrowotnych na okres minimum 24 miesiące
od daty zawarcia umowy lub dłuższy(podać ilość miesięcy)

W załączeniu przedkładam (zaznaczyć właściwe dla podmiotu składającego ofertę) :

1. **Załącznik nr 1** - Oświadczenie nr 1 – w zakresie ZUS , US.

2. **Załącznik nr 2** - Oświadczenie nr 2 – w zakresie BHP, PPOŻ, medycyna pracy

3. **Załącznik nr 3** - Oświadczenie nr 3 – w zakresie działalności gospodarczej

4. Kserokopia wpisu do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą – dokument potwierdzający formę wykonywanej działalności leczniczej.

5. Kserokopia wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub zaświadczenia z ewidencji działalności gospodarczej (CEIDG) – dokument potwierdzający status prawny oferenta.

6. Kserokopie dokumentów uprawniających do wykonywania świadczeń : prawo wykonywania zawodu, dyplom specjalizacyjny, kserokopie dodatkowych kwalifikacji, specjalizacji, uprawnień*.

7. Pełnomocnictwo, jeżeli oferta składana jest przez pełnomocnika.

* w przypadku, gdy Udzielający Zamówienia w swojej dokumentacji posiada już któryś z wyżej wymienionych w pkt. 6 dokumentów(aktualny), Przyjmujący Zamówienie w przypadku jego niezałączenia do oferty zobowiązany jest do przedłożenia oświadczenia o tym, że dokumenty uwzględnione w punkcie 6 nie uległy zmianie, są aktualne i znajdują się w posiadaniu Udzielającego Zamówienia.

.....
data

.....
podpis i pieczęć osoby upoważnionej do
reprezentowania Oferenta

Niniejszym, oświadczam, że:

1. Zapoznałem/am się z treścią ogłoszenia, postanowieniami zawartymi w SWKO oraz Regulaminem konkursu. Oświadczam, że akceptuję i zobowiązuję się do przestrzegania i wykonywania zapisów zawartych w SWKO, załącznikach i nie wnoszę do nich zastrzeżeń.
2. Złożoną ofertą pozostanę związany przez 30 dni od ostatecznego terminu składania ofert.
3. Wszystkie załączone dokumenty lub kserokopie są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
4. W momencie podpisania umowy dostarczę dokument potwierdzający, że podmiot jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej zgodnie z ustawą o działalności leczniczej.
5. Akceptuję okres obowiązywania umowy. tj. min. 24 m-ce od daty zawarcia umowy.
6. Termin płatności wynosi 21 dni od daty dostarczenia prawidłowej faktury VAT.
7. Oświadczam, że posiadam uprawnienia do wykonywania określonej działalności.
8. Zobowiązuję się do udzielania świadczeń z należytą starannością i wymogami aktualnej wiedzy medycznej.
9. Respekuję prawo NFZ do przeprowadzenia kontroli w zakresie realizacji przedmiotu konkursu.
10. Zobowiązuję się do zachowania tajemnicy i wykorzystania informacji uzyskanych w wyniku postępowania konkursowego wyłącznie do celów ofertowych.

Zgodnie z art. 13 ust. 1 Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych (RODO) informujemy, że:

1. administratorem danych osobowych Oferenta jest Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Sanoku, adres: ul. 800-lecia 26, 38-500 Sanok
2. administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować w sprawach przetwarzania Państwa danych osobowych za pośrednictwem poczty elektronicznej: rodo@zozsanok.pl
3. administrator będzie przetwarzał Państwa dane osobowe na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b) RODO, tj. przetwarzanie jest niezbędne w celu wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy;
4. dane osobowe mogą być udostępnione innym uprawnionym podmiotom, na podstawie przepisów prawa, a także na rzecz podmiotów, z którymi administrator zawarł umowę powierzenia przetwarzania danych w związku z realizacją usług na rzecz administratora (np. kancelarią prawną, dostawcą oprogramowania, zewnętrznym audytorem, zleceńbiorcą świadczącym usługę z zakresu ochrony danych osobowych);
5. administrator nie zamierza przekazywać Państwa danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;
6. mają Państwo prawo uzyskać kopię swoich danych osobowych w siedzibie administratora.

Dodatkowo zgodnie z art. 13 ust. 2 RODO informujemy, że:

1. Państwa dane osobowe będą przechowywane do momentu upływu okresu przedawnienia wynikającego z ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny;
2. przysługuje Państwu prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przeniesienia danych oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego;
3. podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże niezbędne do zawarcia umowy. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak realizacji umowy; administrator nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany w oparciu o Państwa dane osobowe.

.....
data

.....
podpis i pieczęć osoby upoważnionej do
reprezentowania Oferenta

.....
(nazwa i pieczęć oferenta)

OFERTA (ZADANIE NR 3)

W związku z konkursem ofert nr **SPZOZ/ŚZ/34/2019** ogłoszonym przez Dyrektora SPZOZ w Sanoku na: **wykonywanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy specjalistów w podziale na zadania:**

Zadanie nr 1 – Świadczenia lekarskie w Pracowni Mammografii SP ZOZ w Sanoku

DANE IDENTYFIKACYJNE OFERENTA

Nazwa Oferenta	
REGON	
NIP	
Miejscowość	
Kod pocztowy	
Ulica, nr lokalu	
Telefon kontaktowy	
adres e-mail	
Wpis do właściwego rejestru (nazwa i numer)	
Nr konta bankowego	
Numer prawa wykonywania zawodu	
Specjalizacja	
Informacje dodatkowe	

.....
data

.....
podpis i pieczęć osoby upoważnionej do
reprezentowania Oferenta

Składam ofertę na wykonywanie świadczeń zdrowotnych jak poniżej i proponuję:

- a) Stawka za opis i interpretacja wyniku badania mammograficznego w Pracowni Mammografii w wysokości.....zł
Słownie.....

W zakresie kolejnych kryteriów (w kolejności: jakość, kompleksowość, dostępność oraz ciągłość) oświadczam, iż:

a. W zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot niniejszego postępowania posiadam letnie doświadczenie zawodowe.

b. Posiadam następujące kwalifikacje zawodowe (specjalizacja/e, tytuły i stopnie naukowe)
.....
.....

c. W zakresie realizacji przedmiotu zamówienia zobowiązuje się do udzielania świadczeń w następującym **minimalnym zakresie** (wybrać jedną odpowiedź poprzez postawienie znaku „X” lub opisanie w punkcie 4):

1. w dni powszednie: zgodnie z harmonogramem **co najmniej raz** w każdym tygodniu –.....
2. w dni powszednie: zgodnie z harmonogramem **co najmniej dwa razy** w każdym tygodniu –.....
3. w dni powszednie: zgodnie z harmonogramem **co najmniej trzy razy** w każdym tygodniu –.....
4. inne (określić)

d. W zakresie wymiaru dni – w związku z realizacją przedmiotu zamówienia zgłaszam gotowość do pracy (wybrać jedną odpowiedź poprzez postawienie znaku „X”):

5. jeden dzień w tygodniu –
6. dwa dni w tygodniu –
7. trzy dni w tygodniu –
8. cztery i więcej dni w tygodniu –

Każda Oferta musi zawierać dyspozycję Oferenta (Przyjmującego zamówienie) dla wyżej wskazanych kryteriów oceny (tj. jakość, kompleksowość, dostępność, ciągłość). Brak dyspozycji dla którychkolwiek kryteriów oceny będzie skutkował automatycznie odrzuceniem takiej Oferty.

Zobowiązuję się do zawarcia umowy o udzielenie świadczeń zdrowotnych na okres minimum 24 miesiące od daty zawarcia umowy lub dłuższy(podać ilość miesięcy)

W załączeniu przedkładam (zaznaczyć właściwe dla podmiotu składającego ofertę) :

1. **Załącznik nr 1** - Oświadczenie nr 1 – w zakresie ZUS , US.
2. **Załącznik nr 2** - Oświadczenie nr 2 – w zakresie BHP, PPOŻ, medycyna pracy
3. **Załącznik nr 3** - Oświadczenie nr 3 – w zakresie działalności gospodarczej
4. Kserokopia wpisu do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą – dokument potwierdzający formę wykonywanej działalności leczniczej.
5. Kserokopia wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub zaświadczenia z ewidencji działalności gospodarczej (CEIDG) – dokument potwierdzający status prawny oferenta.
6. Kserokopie dokumentów uprawniających do wykonywania świadczeń : prawo wykonywania zawodu, dyplom specjalizacyjny, kserokopie dodatkowych kwalifikacji, specjalizacji, uprawnień*.
7. Pełnomocnictwo, jeżeli oferta składana jest przez pełnomocnika.

* w przypadku, gdy Udzielający Zamówienia w swojej dokumentacji posiada już któryś z wyżej wymienionych w pkt. 6 dokumentów(aktualny), Przyjmujący Zamówienie w przypadku jego niezałączenia

do oferty zobowiązany jest do przedłożenia oświadczenia o tym, że dokumenty uwzględnione w punkcie 6 nie uległy zmianie, są aktualne i znajdują się w posiadaniu Udzielającego Zamówienia.

.....
data

.....
podpis i pieczęć osoby upoważnionej do
reprezentowania Oferenta

Niniejszym, oświadczam, że:

1. Zapoznałem/am się z treścią ogłoszenia, postanowieniami zawartymi w SWKO oraz Regulaminem konkursu. Oświadczam, że akceptuję i zobowiązuję się do przestrzegania i wykonywania zapisów zawartych w SWKO, załącznikach i nie wnoszę do nich zastrzeżeń.
2. Złożoną ofertą pozostanę związany przez 30 dni od ostatecznego terminu składania ofert.
3. Wszystkie załączone dokumenty lub kserokopie są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
4. W momencie podpisania umowy dostarczę dokument potwierdzający, że podmiot jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej zgodnie z ustawą o działalności leczniczej.
5. Akceptuję okres obowiązywania umowy. tj. min. 24 m-ce od daty zawarcia umowy.
6. Termin płatności wynosi 21 dni od daty dostarczenia prawidłowej faktury VAT.
7. Oświadczam, że posiadam uprawnienia do wykonywania określonej działalności.
8. Zobowiązuję się do udzielania świadczeń z należytą starannością i wymogami aktualnej wiedzy medycznej.
9. Respekuję prawo NFZ do przeprowadzenia kontroli w zakresie realizacji przedmiotu konkursu.
10. Zobowiązuję się do zachowania tajemnicy i wykorzystania informacji uzyskanych w wyniku postępowania konkursowego wyłącznie do celów ofertowych.

Zgodnie z art. 13 ust. 1 Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych (RODO) informujemy, że:

1. administratorem danych osobowych Oferenta jest Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Sanoku, adres: ul. 800-lecia 26, 38-500 Sanok
2. administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować w sprawach przetwarzania Państwa danych osobowych za pośrednictwem poczty elektronicznej: rod0@zozsanok.pl
3. administrator będzie przetwarzał Państwa dane osobowe na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b) RODO, tj. przetwarzanie jest niezbędne w celu wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy;
4. dane osobowe mogą być udostępnione innym uprawnionym podmiotom, na podstawie przepisów prawa, a także na rzecz podmiotów, z którymi administrator zawarł umowę powierzenia przetwarzania danych w związku z realizacją usług na rzecz administratora (np. kancelarią prawną, dostawcą oprogramowania, zewnętrznym audytorem, zleceńbiorcą świadczącym usługę z zakresu ochrony danych osobowych);
5. administrator nie zamierza przekazywać Państwa danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;
6. mają Państwo prawo uzyskać kopię swoich danych osobowych w siedzibie administratora.

Dodatkowo zgodnie z art. 13 ust. 2 RODO informujemy, że:

1. Państwa dane osobowe będą przechowywane do momentu upływu okresu przedawnienia wynikającego z ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny;

2. przysługuje Państwu prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przeniesienia danych oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego;
3. podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże niezbędne do zawarcia umowy. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak realizacji umowy; administrator nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany w oparciu o Państwa dane osobowe.

.....
data

.....
podpis i pieczęć osoby upoważnionej do
reprezentowania Oferenta

Załącznik nr 1 do oferty (konkurs nr SPZOZ/ŚZ/34/2019)

.....
/miejscowość i data/

Oświadczenie nr 1 – w zakresie ZUS , US

Oświadczam, że:

.....
(proszę wpisać nazwę oferenta)

jako podmiot prowadzący działalność gospodarczą zgodnie z przepisami prawa polskiego:

1. rozliczam się z odpowiednim Urzędem Skarbowym z należności otrzymanej z tytułu wykonywania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem zamówienia;
2. zgłosiłem działalność gospodarczą w odpowiednim Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych celem rozliczenia z tytułu ubezpieczenia społecznego i/lub* ubezpieczenia zdrowotnego na podstawie obowiązujących przepisów z należności otrzymanej z tytułu wykonywania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem zamówienia;

.....
podpis oferenta lub osoby upoważnionej

* proszę niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 2 do oferty (konkurs nr SPZOZ/ŚZ/34/2019)

.....
/miejscowość i data/

Oświadczenie nr 2 – w zakresie BHP, PPOŻ, medycyna pracy

1. Oświadczam, że posiadam aktualne zaświadczenie lekarskie stwierdzające brak przeciwwskazań do wykonywania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem zamówienia;
2. Oświadczam, że posiadam aktualne szkolenie BHP, PPOŻ.
3. Oświadczam, iż w momencie podpisania umowy dostarczę aktualne zaświadczenie o zdolności do wykonywania świadczeń wydane przez uprawnionego lekarza medycyny pracy

.....
podpis oferenta lub osoby upoważnionej

* proszę niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 3 do oferty (konkurs nr SPZOZ/ŚZ/34/2019)

.....
/miejscowość i data/

Oświadczenie nr 3

Mając na uwadze treść Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert z dnia 30.11.2018 r. na udzielanie świadczeń zdrowotnych w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. 2018 r. poz. 160 z późn. zm.) w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Sanoku niniejszym oświadczam, że na dzień składania oferty przez Oferenta:

- prowadzę działalność gospodarczą* / nie prowadzę działalności gospodarczej*;

.....
data, pieczęć i podpis

* niepotrzebne skreślić