

# Warunki Konkursu

w ramach udzielenia zamówienia na świadczenia zdrowotne

dokonywanego w trybie konkursu ofert na podstawie art. 26-27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej

na

**wykonywanie specjalistycznych badań diagnostycznych  
dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej  
w Celestynowie ul.Regucka 5**

Celestynów listopad 2019

## **I. UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA**

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
ul. Regucka 5 05-340 Celestynów  
mail: zoz@celestynow.pl

tel.: 22/5065171 fax 22/7897038

## **II. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA:**

1. Przedmiotem zamówienia jest udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu specjalistycznych badań diagnostycznych:  
1 – analizy laboratoryjne
2. Wykaz badań formularz ofertowy – załącznik Nr 1

3. Materiał do badań pobierany będzie z gabinetu zabiegowego minimum 3 razy w tygodniu w godzinach od **9:00 do 9:30**
4. Wyniki badań w formie pisemnej ( autoryzowanej ) dostarczane będą do siedziby zamawiającego na koszt wykonawcy , następnego dnia lub najpóźniej przy następnym odbiorze materiału do badań ( nie dotyczy badań wymagających dłuższego czasu badań np. wymaz z antybiogramem)
5. W przypadkach pilnych ,Zleceniobiorca zobowiązany będzie do wykonania badań na cito i wysłania wyniku faksem lub wgląd za pomocą kodu w formie elektronicznej
6. Zleceniobiorca będzie nieodpłatnie dostarczał Zamawiającemu próbówki, sprzęt potrzebny do pobrań , w przypadku badań bakteriologicznych wymazówki z podłożem, druki ,skierowanie na badania”.  
Zleceniobiorca zabezpieczy transport materiału do badań oraz wszelkie akcesoria konieczne do prawidłowego transportu i przechowywania materiału- od momentu odbioru materiału do badań z siedziby Zamawiającego do czasu wykonania badań w laboratorium Zleceniobiorcy.
7. Koszty transportu, odbioru materiałów i dostarczania próbek oraz druków mają być wkalkulowane w cenę badań.
8. W ramach udzielanych świadczeń Zleceniobiorca zobowiązany jest zapewnić osobę, która z jego ramienia będzie nadzorowała proces realizacji umowy oraz będzie kompetentna do udzielania konsultacji osobom wykonującym umowę i rozwiązywania kwestii związanych z postępowaniem medycznym.

### **III. Wymagany termin realizacji :/1 rok/do 31.12.2020**

### **IV. Wymagania dotyczące Oferentów:**

W postępowaniu konkursowym mogą wziąć udział Oferenci , którzy spełniają następujące warunki:

1. Są podmiotami wymienionymi w art. 4 i 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej ( Dz.U. Nr 112, poz. 654 ),
2. Są uprawnieni do występowania w obrocie prawnym zgodnie z wymogami ustawowymi i są zarejestrowani we właściwych rejestrach oraz posiadają nadany numer NIP,
3. Posiadają odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia, określone w odrębnych przepisach, spełniające wymagania przewidziane przez Narodowy Fundusz Zdrowia,
4. Akceptują wymagania zawarte w niniejszych Warunkach tj.
  - a)Oferent posiada odpowiednie warunki lokalowe, wyposażenie w aparaturę i sprzęt medyczny.
  - b)Oferent musi posiadać ważną polisę OC w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia. W sytuacji, gdy w trakcie obowiązywania umowy umowa ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej wygaśnie, Oferent będzie zobowiązany zawrzeć nową umowę ubezpieczenia w takim terminie, aby zapewnić ciągłość wykonywania przedmiotowej umowy.
  - c) Świadczenia zdrowotne wykonywane będą na podstawie indywidualnych zleceń opieczętowanych pieczęcią nagłówkową Zamawiającego, wystawianych i podpisywanych przez lekarzy udzielających zamówienia z określeniem rodzaju świadczenia zdrowotnego.

- d) Świadczenia zdrowotne zlecane będą przez Zamawiającego w ilościach uzależnionych od jego aktualnych potrzeb.
- e) Termin płatności – rozliczenie miesięczne, do 30 dni od dnia otrzymania oryginału faktury i potwierdzenia przez Zamawiającego wykonania ilości i rodzaju badań ujętych w fakturze.
- f) Oferent jest zobowiązany do prowadzenia dokumentacji medycznej i statystycznej, stosownie do obowiązujących przepisów prawa.
- g) Oferent jest zobowiązany do wykonywania świadczeń zdrowotnych z należytą starannością, zgodnie z posiadaną wiedzą i wymaganymi umiejętnościami.

## **V. Termin związania ofertą**

Termin związania ofertą: 30 dni od upływu terminu składania ofert.

## **VI. Zawartość oferty:**

1. Oferta sporządzona wg wzoru załączonego do Warunków.
2. Formularz cenowy sporządzony według wzoru załączonego do Warunków.
3. Aktualny odpis z właściwego rejestru (KRS) albo aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert, w celu potwierdzenia, iż oferta została podpisana przez osobę(-y) właściwie umocowaną, jeśli nie wynika to z innych dokumentów załączonych do oferty.
4. Umowa spółki cywilnej, jeżeli działalność gospodarcza jest prowadzona w formie spółki cywilnej,
5. Oświadczenie o spełnieniu wymagań określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 03 marca 2004 r. w sprawie wymagań jakim powinno odpowiadać medyczne laboratorium diagnostyczne i w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 23 marca 2006 r. w sprawie standardów jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych,
6. Aktualne zaświadczenie o wpisie do odpowiedniego rejestru podmiotów leczniczych.
7. Aktualne zaświadczenie o wpisie laboratorium do ewidencji prowadzonej przez Krajową Izbę Diagnostów Laboratoryjnych ( jeżeli Oferent prowadzi różne formy działalności ).
8. Certyfikaty/dokumenty potwierdzające uczestnictwo w kontroli zewnątrz laboratoryjnej.
9. Oświadczenie o gotowości poddania się kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie objętym niniejszym postępowaniem.
10. Lista badań podzlecanych wraz z miejscem ich wykonania ( jeżeli dotyczy ).
11. Opis wymagań dotyczących przesyłanego materiału do badań (wzór skierowania/zlecenia na badanie- jeżeli jest opracowane przez oferenta, sposób pobierania materiału, wielkość próbki, sposób oraz terminy dostarczenia materiału do badań, warunki transportu ) oraz metody wykonywania badań.
12. Kserokopię aktualnej polisy OC.

*Wszystkie kserokopie i odpisy dokumentów wymienionych w punkcie VI muszą być poświadczane za zgodność z oryginałem przez osobę uprawnioną/osoby uprawnione do reprezentowania oferenta i opatrzone pieczęcią imienną identyfikującą tą osobę.*

## **VII. Informacje dotyczące warunków składania ofert:**

1. Każdy Oferent może złożyć tylko jedną ofertę. Ofertę sporządza się w formie pisemnej.
2. Oferent ponosi wszystkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
2. Zaleca się aby wszystkie strony oferty były spięte w sposób zapobiegający możliwości dekompletacji oferty oraz aby każda kartka oferty była opatrzona kolejnym numerem.
3. Wszelkie poprawki w tekście oferty muszą być datowane i parafowane własnoręcznie przez osobę uprawnioną/osoby uprawnione do reprezentowania oferenta.
4. Załączniki do oferty stanowią jej integralną część.
5. Ofertę należy złożyć w zamkniętej kopercie w sposób uniemożliwiający jej przypadkowe otwarcie. Koperta zewnętrzna winna być opisana w sposób następujący:

### ***„Oferta na wykonywanie specjalistycznych badań diagnostycznych***

Zaleca się aby koperta wewnętrzna była oznakowana w sposób umożliwiający identyfikację Oferenta.

7. Osobą uprawnioną do porozumiewania się z Oferentami w imieniu Zamawiającego jest: Kurdej Małgorzata 22/5065171
8. Wszelkie pytania dotyczące zapytania ofertowego wysyłane faksem 22/7897038 lub e-meilem zoz@celestynow.pl

## **VIII. Miejsce i termin składania ofert:**

Oferty należy składać w siedzibie zamawiającego w terminie **19.12.2019 r do godz. 10:00** Zamawiający nie ponosi odpowiedzialności za oferty złożone w inne miejsce i innym czasie.

## **IX. Miejsce i termin otwarcia ofert:**

1. Oferty zostaną otwarte w siedzibie zamawiającego w pokoju 15, w dniu **19.12.2019r.** godz. 10:15.
2. Oferenci mogą uczestniczyć w publicznej sesji otwarcia ofert.
3. Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi w terminie 4 dni od otwarcia ofert poprzez wywieszenie na tablicy ogłoszeń w siedzibie SPZOZ oraz na stronie internetowej :[www.zoz.celestynow.pl](http://www.zoz.celestynow.pl)

## **X. Sposób obliczenia ceny ofert:**

Cena musi być podana w złotych polskich cyfrowo i słownie, do drugiego miejsca po przecinku.

## **XI. Ocena ofert:**

Jedynym kryterium oceny ofert , będzie cena , a najkorzystniejszą ofertą będzie ta , która przedstawi najniższą całkowitą wartość określoną w formularzu ofertowym .Obowiązujące ceny muszą być stałe i obowiązywać przez cały okres realizacji zamówienia .

## **XII. Informacje dodatkowe zamawiającego:**

1. Zamawiający odrzuca ofertę:
  - a) złożoną przez Oferenta po terminie;

- b) zawierającą nieprawdziwe informacje;
  - c) jeżeli Oferent nie określił przedmiotu oferty lub nie podał proponowanej ceny świadczeń;
  - d) jeżeli jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów;
  - e) jeżeli Oferent złożył ofertę alternatywną;
  - f) jeżeli Oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz warunków wymaganych przez Zamawiającego,
  - g) złożoną przez Oferenta , z którym została rozwiązana przez oddział wojewódzki NFZ umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w określonym rodzaju lub zakresie w trybie natychmiastowym, z przyczyn leżących po stronie wykonawcy.
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.

### **XIII. Zastrzeżenia zamawiającego:**

1. Zamawiający zastrzega sobie prawo do: zmiany terminów, odwołania konkursu lub pozostawienia ofert bez rozstrzygnięcia – bez podania przyczyny, jak również do unieważnienia konkursu w każdym czasie bez uzasadnienia.
2. Dyrektor Zamawiającego unieważnia postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w szczególności 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 ubezpieczonych, czego nie można było wcześniej przewidzieć.
3. Jeżeli nie nastąpiło unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń komisja ogłasza o rozstrzygnięciu postępowania w miejscu i terminie określonym w ogłoszeniu o konkursie ofert.
4. Ogłoszenie zawiera nazwę (firmę) albo imię i nazwisko oraz siedzibę albo miejsce zamieszkania i adres wykonawcy, który został wybrany.
5. Z chwilą ogłoszenia rozstrzygnięcia postępowania następuje jego zakończenie i komisja ulega rozwiązaniu.

### **XIV. Tryb udzielania wyjaśnień oraz skarg dotyczących otrzymanych warunków konkursu ofert**

Oferent może zwracać się do Zamawiającego o wyjaśnienie dotyczących wszystkich wątpliwości oraz celu uzyskania koniecznych informacji związanych z niniejszym konkursem , sposobem przygotowania oferty , kierując swoje zapytania na piśmie.

### **XV. Istotne warunki umowy:**

Umowa o wykonanie świadczeń zdrowotnych zostanie zawarta zgodnie z załącznikiem Nr .3

### **XVI.**

W sprawach nie uregulowanych w niniejszych szczegółowych Warunkach Konkursu mają zastosowanie przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r o działalności leczniczej (Dz.U. Nr 112 z 2011r, poz.654) .

.....  
Pieczęć firmowa Oferenta

Miejscowość ..... dnia .....

## FORMULARZ OFERTOWO-CENOWY

### **I. Dane Oferenta:**

Nazwa Oferenta.....

Siedziba Oferenta .....

NIP ..... Regon .....

Tel. .... Fax .....

e-mail: ..... www.....

Nazwa banku i nr rachunku bankowego: .....

**II. Termin realizacji:** do 31.12.2020

## OŚWIADCZENIE OFERENTA

1. Przystępując do konkursu ofert na wykonywanie specjalistycznych badań diagnostycznych dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Celestynowie ul.Regucka 5, że zapoznaliśmy się z:

- 1) ogłoszeniem o w/w konkursie ofert z zaproszeniem do składania ofert
- 2) dokumentami wymaganymi w ofercie konkursowej, oraz nie wnosimy do nich zastrzeżeń

2. Oświadczamy, że

- 1) uważamy się za związanych niniejszą ofertą na okres 30 dni od terminu składania ofert wskazanego w ogłoszeniu o konkursie.
- 2) w razie wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do zawarcia umowy na warunkach określonych w ofercie i wg wzoru przedstawionego przez Zamawiającego.
- 3) wszystkie umowy zawarte z Podmiotami wykonującymi działalność leczniczą były i są realizowane przez *(nazwa Oferenta)* należycie,
- 4) spełniamy wszystkie warunki stawiane Oferentom wymienione w Warunkach Konkursu,
- 5) wyrażamy zgodę na poddanie się kontroli Oddziału NFZ w zakresie sposobu i jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych objętych ofertą.
- 6) gwarantujemy ciągłość, kompleksowość, dostępność i wysoką jakość świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej umowy,
- 7) osoby biorące udział w transporcie materiałów do badań zostały przeszkolone w zakresie transportu materiałów biologicznych
- 8) warunki lokalowe w których będą wykonywane usługi będące przedmiotem zamówienia będą spełniać wymagania pod względem fachowym i sanitarnym określone w Rozporządzeniu Ministra zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie wymagań jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej ( poz 739 )

.....  
Podpis i pieczęć osoby/osób uprawnionej/uprawnionych

do reprezentowania Zleceniobiorcy

## UMOWA

zawarta w dniu..... Celestynowie pomiędzy:

**Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej w Celestynowie ul. Regucka 5 05-430 Celestynów**, reprezentowanym przez:

Lech Krasieńko – Dyrektor SPZOZ

zwanego w dalszej części „Zleceniodawcą”

a

.....

Zwanym Zleceniobiorcą.

### § 1

#### **Przedmiot umowy**

1. Przedmiot umowy obejmuje udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych zakresem wykonywania specjalistycznych badań diagnostycznych załącznik nr 1.
2. Zleceniodawca zastrzega sobie prawo zamawiania usług w ilościach uzależnionych od rzeczywistych potrzeb.
3. Zleceniobiorca gwarantuje, że przedmiot i warunki realizacji niniejszej umowy są zgodne z obowiązującymi przepisami prawnymi w tym zakresie.

### § 2

#### **Terminy wykonania przedmiotu umowy**

Umowę zawiera się na czas określony od dnia 01.01.2020 do dnia 31.12.2020r.

### § 3

#### **Warunki płatności**

1. Ceny jednostkowe przedmiotu umowy określa załącznik nr 1 stanowiący integralną część umowy.
2. Ceny za badania przez okres umowy obowiązują takie same .
3. Strony ustalają, że rozliczenie za wykonane usługi odbywać się będzie w okresach miesięcznych.
3. Za wykonane usługi Zleceniobiorca wystawi fakturę do 7 dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni.
4. Zleceniobiorca do każdej faktury jest zobowiązany dołączyć wykaz wykonanych usług ze wskazaniem dat ich wykonania i danych pacjentów oraz imienne wskazanie kierujących lekarzy.
5. Zleceniodawca dokona płatności poszczególnych faktur VAT przelewem na rachunek bankowy Zleceniobiorcy w terminie do 30 dni od daty prawidłowo wystawionej faktury VAT wraz z wykazem wykonanych świadczeń, o którym mowa w pkt. 4.
6. Za datę płatności uznaje się datę obciążenia rachunku Zleceniodawcy.
7. Usługi stanowiące przedmiot niniejszej umowy mają charakter usług w zakresie opieki medycznej, służą profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia i jako takie podlegają zwolnieniu z podatku VAT zgodnie z art. 43 obowiązującej ustawy o podatku od towarów i usług.

### § 4

#### **Warunki wykonania przedmiotu umowy**

1. Zleceniobiorca oświadcza, że:



- a. przedmiot zamówienia nie wykracza poza rodzaj działalności leczniczej oraz zakres świadczeń zdrowotnych przez niego wykonywanych, zgodnie z wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art. 100 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej,
  - b. zapewnia realizację badań objętych zakresem konkursu (*zgodnie ze złożoną ofertą*),
  - c. personel Zleceniobiorcy, który będzie przeprowadzał badania, posiada odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia do wykonywania badań oraz autoryzacji wyników,
  - d. posiada odpowiednie warunki lokalowe, wyposażenie w aparaturę i sprzęt medyczny, aparatura i sprzęt medyczny są dopuszczone do użytkowania przy udzielaniu świadczeń medycznych zgodnie z obowiązującym prawem (CE, aktualne i udokumentowane przeglądy).
2. Świadczenia wykonywane będą na podstawie indywidualnych zleceń wystawianych i podpisywanych przez lekarzy Zleceniodawcy z określeniem rodzaju badania, opieczętowanych pieczęcią nagłówkową Zleceniodawcy.
  3. Strony ustalają, iż przewidywany czas oczekiwania:
    - a. na wykonanie badania wynosi.....
    - b. na przesłanie/ przekazanie wyniku badania wynosi.....
  4. Zleceniobiorca oświadcza, że w sytuacjach pilnych wyniki badań dostępne będą drogą faksową lub elektroniczną ( z zachowaniem przepisów prawa dotyczących ochrony danych osobowych )
  5. W przypadku wystąpienia problemów związanych z realizacją usług Zleceniobiorca winien niezwłocznie poinformować Zleceniodawcę faxem na numer; 22/7897038, telefonicznie z Działem Rejestracji na numer 22/5065171
  6. Zleceniobiorca odbiera materiał do badania oraz dostarcza wyniki badań do siedziby Zleceniodawcy na własny koszt, niezwłocznie po ich wykonaniu. Na podstawie art. 31 ustawy z dnia 29.08.1997 r o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 101 poz. 926 z 2002 r z późniejszymi zmianami)Zleceniodawca powierza Zleceniobiorcy przetwarzanie danych w zakresie objętym niniejszą umową.
  7. Zleceniobiorca oświadcza, że posiada polisę OC w zakresie prowadzonej przez siebie działalności, zgodnie z art. 25 ustawy o działalności leczniczej.( załącznik do umowy )
  8. Osobą odpowiedzialną za realizację umowy ze strony Zleceniobiorcy jest ..... nr tel. ....

## § 5

1. Zleceniobiorca zobowiązuje się prowadzić dokumentację medyczną i statystyczną zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.
2. Zleceniobiorca wyraża gotowość poddania się kontroli przeprowadzonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004r o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze świadczeń publicznych, w zakresie wykonywanych badań na rzecz Zleceniodawcy objętych przedmiotem niniejszej umowy.
3. Zleceniobiorca przyjmuje obowiązek poddania się kontroli przeprowadzonej przez Zleceniodawcę w zakresie dotyczącym realizacji przedmiotowej umowy.

## § 6

### **Rozwiązanie, odstąpienie od umowy**

1. Każda ze strony może rozwiązać niniejszą umowę z 1 miesięcznym okresem wypowiedzenia.
2. Zleceniodawcy przysługuje prawo rozwiązania niniejszej umowy bez wypowiedzenia w przypadku rażącego lub uporczywego naruszania przez drugą stronę postanowień niniejszej umowy, w szczególności zaprzestania udzielania świadczeń medycznych przez Wykonawcę lub nienależytego ich wykonywania.

## § 7

### **Postanowienia końcowe**

1. Zleceniobiorca nie może bez pisemnej zgody Zleceniodawcy przenosić wierzytelności wynikających z niniejszej umowy na osoby trzecie, ani rozporządzać nimi w jakiegokolwiek prawem przewidzianej formie.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie odpowiednie przepisy kodeksu cywilnego, Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej oraz Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z późn. zm.
3. Zmiany treści umowy wymagają zgody obu stron wyrażonej na piśmie pod rygorem nieważności.
4. Wszelkie spory wynikające z niniejszej umowy będą rozstrzygane przez sąd powszechny właściwy dla siedziby Zleceniodawcy.
5. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach z przeznaczeniem jednego egzemplarza dla Zleceniobiorcy drugiego dla Zleceniodawcy.

- do umowy należy dołączyć pozostały cennik badań /nie zawartych w zał.nr.1/

Zleceniodawca

Zleceniobiorca