PZZOZ
POWIATOWY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ

42-500 Będzin
ul. Małachowskiego 12

Szpital w Będzinie: 42-500 Będzin, ul. Małachowskiego 12, tel. 267-30-11, fax. 267-73-55 e-mail: zozbedzin@poczta.fm
Szpital w Czeladzi: 41-250 Czeladź, ul. Szpitalna 40, tel. 265-16-44, fax. 265-14-30 e-mail: pzzoz@czeladz.demo.pl

NIP 625-22-47-223 REGON 278209300

ZAPROSZENIE

DO SKŁADANIA OFERT

ZATWIERDZAM

NINIEJSZE SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT (SWKO) NR 6/2014 WRAZ Z ZAŁĄCZNIKAMI.

DYREKTOR

lek. med. Jacek Kołacz

DYREKTOR
Powiatowego Zespołu Zakładów
Opieki Zdrowotnej w Będzinie

lek. med. Jacek Kołacz

UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA:
Powiatowy Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej
ul. Małachowskiego 12
42-500 Będzin

SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT (SWKO)

NR 6/2014

dla zamówienia

dokonywanego w trybie konkursu ofert

na podstawie Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej

(Dz.U. 2013. 217 z późn. zm.)

na świadczenie usług zdrowotnych w zakresie badań Rezonansu Magnetycznego oraz badań USG Doppler Duplex z kolorowym obrazowaniem przepływu.

I. UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA:

Powiatowy Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej
ul. Małachowskiego 12
42-500 Będzin

II. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA:

1. Przedmiotem zamówienia jest udzielanie świadczeń zdrowotnych dla Powiatowego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w zakresie określonym w załączniku nr 2 do SWKO – formularz ofertowo-cenowy, który stanowi integralną częśc umowy.

2. Oferent może przystąpić do postępowania pod warunkiem wypełnienia wszystkich pozycji w pakiecie i podaniu kwoty ostatecznej za cały przedmiot zamówienia – pakiet.

3. Oferent w Formularzu Oferty określonym w Załączniku nr 1 do SWKO podaje kwotę za wykonanie przedmiotu zamówienia (pakietu). Powyższa kwota musi być zgodna z kwotą podaną w Załączniku nr 2 do SWKO.

4. Ilości wskazane w załączniku nr 2 mają charakter szacunkowy. Udzielający zamówienia nie ma obowiązku zlecania wszystkich rodzajów badań ani ilości wskazanych w załączniku nr 2. Rodzaj i ilość badań będzie uzależniona od potrzeb Udzielającego zamówienia.

5. W ramach udzielanych świadczeń, Oferent 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. TERMINY:

1. **Termin składania ofert: w dni robocze w godzinach od 9.00 do 14.00 do dnia 13.11.2014 r.**
   a) Oferty należy składać w Dziale Organizacji i Nadzoru PZZOZ (Czeladź, ul. Szpitalna 40; p. I, pok. 109A) lub przesłać pocztą na adres: Powiatowy Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej 41-250 Czeladź, ul. Szpitalna 40.
   b) Udzielający zamówienia będzie traktować oferty przesłane pocztą jako złożone w terminie wyłącznie wówczas, gdy nadejdą do siedziby Udzielającego zamówienia **do dnia 13.11.2014 r. do godz. 14.00**
   c) Składający ofertę otrzyma potwierdzenie zawierające datę i godzinę złożenia oferty wraz z numerem, pod jakim została zarejestrowana.
   d) Udzielający zamówienia nie ponosi odpowiedzialności za oferty złożone w miejscu innym niż określonym w pkt 1 ppkt a.

2. **Termin otwarcia ofert: w dniu 14.11.2014 r. o godz. 12.00**
   a) Otwarcie ofert nastąpi na posiedzeniu komisji konkursowej w PZZOZ w Czeladzi, przy ul. Szpitalnej 40 (świetlica).
   Postępowanie konkursowe prowadzi Komisja Konkursowa działająca na podstawie Zarządzenia Dyrektora Powiatowego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej.

3. **Termin rozstrzygnięcia postępowania: do dnia 25.11.2014 r.**

4. **Ogłoszenie wyników nastąpi najpóźniej do dnia 27.11.2014 r.**
   a) ogłoszenie dostępne będzie na tablicy ogłoszeń w budynku przy ul. Szpitalnej 40, 41-250 Czeladź oraz na stronie internetowej,
   b) ogłoszenie zawiera nazwę (firmę) albo imię i nazwisko oraz siedzibę albo miejsce zamieszkania i adres Oferenta, który został wybrany.

5. **Termin związania z ofertą:**
   a) składający ofertę pozostaje z nią związany przez okres 30 dni,
   b) bieg terminu rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

IV. WYMAGANIA STAWIANE OFERENTOM:

1. Do konkursu ofert może przystąpić wyłącznie podmiot spełniający wymagania określone dla podmiotów leczniczych, w art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. 2013.217 z późn. zm.)

2. Oferent musi być uprawniony do występowania w obrocie prawnym zgodnie z wymaganiami ustawowymi i posiadać nadany numer REGON i NIP.

3. Aparatura, sprzęt medyczny oraz pomieszczenia wykorzystywane przez Oferenta do wykonywania świadczeń muszą spełniać wymogi wynikające z obowiązujących przepisów.

4. Personel Oferenta, który będzie wykonywał badania musi posiadać odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia zgodnie z obowiązującymi przepisami.

5. Do konkursu mogą przystąpić oferenci, wykonujący badania w odległości maksymalnie do 8 km. od miejsca jednostek Udzielającego zamówienia:
a) Szpital Będzin – ul. Małachowskiego 12
b) Szpital Czeladź – ul. Szpitalna 40

6. Świadczenia zdrowotne wykonywane będą na podstawie indywidualnych zleceń (skierowań) opieczętowanych pieczęcią nagłówkową Udzielającego zamówienia, wystawianych i podpisywanych przez lekarzy Udzielającego Zamówienia z określeniem rodzaju świadczenia zdrowotnego.

7. W przypadku niemożliwości wykonania świadczeń (np. awarii aparatury medycznej) Oferent zapewnia wykonanie świadczeń, utrzymując ceny zgodnie z niniejszą umową.

8. Udzielający zamówienia dopuszcza zmianę ceny wyłącznie w trybie uzgodnień między stronami w formie aneksu do umowy.

9. Termin płatności – rozliczenie miesięczne, 30 dni od dnia wystawienia faktury.

10. Oferent zobowiązany jest do prowadzenia sprawozdawczości statystycznej na zasadach obowiązujących w publicznych zakładach opieki zdrowotnej oraz dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.

11. Oferent jest zobowiązany do wykonywania świadczeń zdrowotnych zgodnie z zasadami wiedzy medycznej przy zachowaniu należytej staranności.

12. Udzielający zamówienia wymaga, aby przez cały okres realizacji umowy, Oferent posiadał ważną polisę OC w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

13. Usługi stanowiące przedmiot niniejszego konkursu ofert mają charakter usług w zakresie opieki medycznej, służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia i jako takie podlegają zwolnieniu z podatku VAT zgodnie z obowiązującą ustawą o podatku od towarów i usług.

V. ZAWARTOŚĆ OFERTY:

1. Każdy Oferent może złożyć tylko jedną ofertę.

2. Ofertę sporządza się w formie pisemnej w języku polskim wraz z wymaganymi załącznikami i dokumentami:
   a) Formularz oferty – Załącznik nr 1 do SWKO
   b) Formularz ofertowo-cenowy - Załącznik nr 2 do SWKO,
   c) Oświadczenie Oferenta – Załącznik nr 3 do SWKO.

d) Aktualny odpis z właściwego rejestru lub zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
e) Dokument potwierdzający wpis Oferenta do rejestru podmiotów wykonujących działaność leczniczą.
f) Polisa OC w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia.

3. Oferent ponosi wszystkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.

4. Zaleca się, aby wszystkie strony były spięte w sposób zapobiegający możliwości dekompletacji oferty oraz aby każda strona oferty była opatrzona kolejnym numerem.

5. Każdą z zapisanych stron oferty parafuje Oferent lub osoba uprawniona do reprezentowania Oferenta.

6. Wszystkie Załączniki do oferty powinny być podpisane przez Oferenta lub osobę uprawnioną do reprezentowania Oferenta

7. Wszelkie poprawki w tekście oferty muszą być datowane i parafowane własnoręcznie przez Oferenta lub osobę uprawnioną do reprezentowania Oferenta

8. Ofertę należy złożyć w zamkniętej kopercie w sposób uniemożliwiający jej przypadkowe otwarcie.

9. Koperta winna być opisana w sposób następujący:

Pełna nazwa oraz adres Oferenta
KONKURS OFERT NR 6/2014
Oferta dla
Powiatowego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej
ul. Małachowskiego 12, 42-500 Będzin
na świadczenie usług zdrowotnych określonych w Pakiecie nr .....
Nie otwierać przed dniem 14.11.2014 r. godz. 12.00

10. Wszystkie kserokopie i odpisy dokumentów wymienionych w punkcie V muszą być poświadczone za zgodność z oryginałem przez Oferenta lub przez osobę uprawnioną do reprezentowania Oferenta i opatrzone pieczątką imienną identyfikującą tą osobę.

11. W przypadku, gdy ofertę podpisuje inna osoba i uprawnienia do reprezentowania Oferenta nie wynikają z załączonych do oferty dokumentów (np. z odpisu z KRS, zaświadczenia o wpisie do ewidencji gospodarczej), należy załączyć pełnomocnictwo dla osoby podpisującej ofertę. Pełnomocnictwo winno być dołączone w oryginale lub kopii poświadczonej notarialnie, bądź przez jego wystawcę.
Podpisy, złożone przez Oferenta lub przez osobę uprawnioną do reprezentowania Oferenta w formularzach zawartych w SWKO, powinny być opatrzone pieczęcią imienną.

12. **Oferent może wprowadzić zmiany lub wycofać złożoną przez siebie ofertę nie później jednak niż przed upływem terminu składania ofert.**

13. Powiadomienie o wprowadzeniu zmian powinno być złożone w zamkniętej kopercie oznaczonej jak oferta oraz dodatkowo zawierać oznaczenie: **"Zmiana oferty".**

14. **Powiadomienie o wycofaniu złożonej oferty powinno być złożone w formie pisemnej.**

VI. ZAWARCIE UMOWY

1. **Umowa będzie zawarta od dnia 01.01.2015 r. do dnia 31.12.2018 r.**

2. Umowa o wykonanie świadczeń zdrowotnych zostanie zawarta zgodnie z:
- Załącznikiem nr 4 do SWKO – w przypadku badań MR
- Załącznikiem nr 5 do SWKO – w przypadku badań USG Doppler Duplex z kolorowym obrazowaniem przepływu

VII. SPOSÓB OBLICZENIA WARTOŚCI PAKIETU

1. Wartość pakietu winna być obliczona według cen jednostkowych w sposób wskazany w SWKO.

VIII. KRYTERIA OCENY OFERT

1. Przy wyborze oferty Udzielający zamówienia będzie kierował się następującymi kryteriami:

Kryterium	Ranga
CENA	100 %

IX. POUCZENIE UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIA:

1. Udzielający zamówienia odrzuca ofertę:
   a) złożoną przez Oferenta po terminie;
   b) zawierającą nieprawdziwe informacje;
   c) jeżeli Oferent nie określił przedmiotu oferty lub nie podał proponowanej liczby lub ceny świadczeń opieki zdrowotnej;
   d) jeżeli zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia;
   e) jeżeli jest nieważna 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 wymaganych od Oferenta.

2. W przypadku gdy braki, o których mowa w pkt 1, dotyczą tylko części oferty, ofertę można odrzucić w części dotkniętej brakiem.

3. 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.

4. Oświadczenia lub dokumenty składane jak uzupełnienie braków formalnych powinny być złożone w zamkniętej kopercie oznaczonej jak oferta oraz dodatkowo zawierać oznaczenie: **"Uzupełnienie braków oferty".**

5. W toku dokonywania formalnej oceny złożonych ofert komisja konkursowa może żądać udzielenia przez Oferenta wyjaśnień dotyczących zawartosci złożonych przez niego ofert.

X. ZASTRZEŻENIA UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIA:

1. Udzielający zamówienia 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. Zapytania do Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert można składać wyłącznie w formie pisemnej (faxem, pocztą lub osobiście) w dni robocze do dnia 05.10.2014 r. do godz. 12.00.

3. Dyrektor Udzielającego zamówienia unieważnia postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świedczeń opieki zdrowotnej, w szczególności gdy:
a) nie wpłynęła żadna oferta;
b) wpłynęła jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, z zastrzeżeniem pkt 4;
c) odrzucono wszystkie oferty;

d) kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Udzielający zamówienia przeznaczył na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu;
e) nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub zawarcie umowy nie leży w interesie Udzielającego zamówienie, czego nie można było wcześniej przewidzieć.

4. 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.

5. W przypadku, gdy złożono dwie lub więcej ofert o takiej samej (najniższej) cenie, Udzielający zamówienia wzywa Oferentów, którzy złożyli równie korzystne oferty, do złożenia ofert dodatkowych w terminie określonym przez Udzielającego zamówienia. Dodatkowe oferty cenowe nie mogą zawierać cen wyższych niż oferowane w złożonych wcześniej ofertach. Dodatkowe oferty powinny być złożone w zamkniętej kopercie oznaczonej jak oferta oraz dodatkowo zawierać oznaczenie: "Oferta dodatkowa".

6. Jeżeli nie nastąpiło unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, komisja ogłasza o rozstrzygnięciu postępowania.

7. Z chwilą ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania następuje jego zakończenie i komisja ulega rozwiązaniu.

XI. PROTESTY I SKARGI DOTYCZĄCE KONKURSU:

1. Oferentom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Udzielającego zamówienia zasad prowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przysługują środki odwoławcze i skarga 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 opieki zdrowotnej, do czasu zakończenia postępowania, Oferent może złożyć do komisji umotywowany protest wyłącznie w formie pisemnej w terminie 7 dni roboczych od dnia zaskarżonej czynności.

4. 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.

5. Komisja 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 na stronie internetowej Udzielającego zamówienia.

8. W przypadku uwzględnienia protestu komisja powtarza zaskarżoną czynność.

9. Oferent biorący udział w postępowaniu może wnieść do Udzielającego zamówienia, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie wyłącznie w formie pisemnej 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 udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia.

XII.

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych SWKO mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego z dnia 23.04.1964 r. (Dz.U. z 1964, nr 16, poz. 93 z późn. zm.), ustawy o działalności leczniczej (Dz.U. 2013.217 z późn. zm.), ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. Nr 164 z 2008 poz. 1027 ze zm.), przepisy wykonawcze do nich oraz inne akty prawne mające zastosowanie przy zawieraniu umowy i jej realizacji.

KONKURS OFERT NR 6/2014

Załącznik nr 1 do SWKO

.....
Pieczęć firmowa Oferenta

Miejscowość ..... dnia.....

FORMULARZ OFERTY

dla Powiatowego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej
ul. Małachowskiego 12, 42-500 Będzin

I. Dane Oferenta:

Nazwa Oferenta .....

Siedziba Oferenta .....

NIP .....

REGON.....

nr KRS .....

nr RPWDL:.....

Tel. .....

Fax .....

e-mail: .....

www. .....

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

II. W nawiązaniu do ogłoszenia o konkursie oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia na warunkach określonych w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert Nr 6/2014 w zakresie

Pakietu nr .....* za cenę .....

(słownie).....

* formularz oferty należy wypełnić według powyższego wzoru i powielić tyle razy, do ilu pakietów Oferent przystępuje.

.....
Podpis i pieczęć Ofernta

KONKURS OFERT NR 6/2014

Załącznik nr 2 do SWKO

FORMULARZ OFERTOWO-CENOWY

PAKIET NR I

L.P.	BADANIA BEZ KONTRASTU	PROPONOWANA ILOŚĆ NA 4 LATA	CENA JEDNOSTKOWA	WARTOŚĆ ZAMÓWIENIA (ILOŚĆ X CENA)
1	MR GŁOWY	510		
2	MR KRĘGOSŁUPA (SZYJNY)	255		
3	MR KRĘGOSŁUPA (PIERSIOWY)	88		
4	MR KRĘGOSŁUPA (LĘDŹWIOWY)	194		
5	MR ANGIOGRAFIA	40		
6	MR CHOLANGIO	4		
7	MR OCZODOŁÓW	9		
L.P.	**BADANIA Z KONTRASTEM**	**PROPONOWANA ILOŚĆ NA 4 LATA**	**CENA JEDNOSTKOWA**	
8	MR GŁOWY	374		
9	MR KRĘGOSŁUPA (SZYJNY)	48		
10	MR KRĘGOSŁUPA (PIERSIOWY)	35		
11	MR KRĘGOSŁUPA (LĘDŹWIOWY)	9		
12	MR JAMY BRZUSZNEJ	4		
13	MR OCZODOŁÓW	4		
14	MR PRZYSADKI MÓZGOWEJ	4		
WARTOŚĆ KOŃCOWA: (SUMA POSZCZEGÓLNYCH POZYCJI)				

Miejsce wykonywania świadczeń zdrowotnych.....

Dni i godziny realizacji świadczeń zdrowotnych:

Poniedziałek od .....do .....

Wtorek od .....do .....

Środa od .....do .....

Czwartek od .....do .....

Piątek od .....do .....

Sobota od .....do .....

Niedziela od .....do .....

Wyszczególnienie miejsc, sposobu zgłaszania i rejestracji pacjentów .....

Osoby odpowiedzialne za realizację zamówienia oraz nr telefonu kontaktowego:.....

podpis i pieczątka Oferenta

KONKURS OFERT NR 6/2014

Załącznik nr 2 do SWKO

FORMULARZ OFERTOWO-CENOWY

PAKIET NR II

L.P.	NAZWA BADANIA	PROPONOWANA ILOŚĆ NA 4 LATA	CENA JEDNOSTKOWA	WARTOŚĆ ZAMÓWIENIA (ILOŚĆ X CENA)
1	USG DOPPLER DUPLEX Z KOLOROWYM OBRAZOWANIEM PRZEPŁYWU TĘTNIC SZYJNYCH I TĘTNIC KRĘGOWYCH	4		
2	USG DOPPLER DUPLEX Z KOLOROWYM OBRAZOWANIEM PRZEPŁYWU TĘTNIC KOŃCZYN	4		
3	USG DOPPLER DUPLEX Z KOLOROWYM OBRAZOWANIEM PRZEPŁYWU ŻYŁ KOŃCZYN	4		
	WARTOŚĆ KOŃCOWA: (SUMA POSZCZEGÓLNYCH POZYCJI)			

Miejsce wykonywania świadczeń zdrowotnych.....

Dni i godziny realizacji świadczeń zdrowotnych:

Poniedziałek od .....do .....

Wtorek od .....do .....

Środa od .....do .....

Czwartek od .....do .....

Piątek od .....do .....

Sobota od .....do .....

Niedziela od .....do .....

Wyszczególnienie miejsc, sposobu zgłaszania i rejestracji pacjentów .....

Osoby odpowiedzialne za realizację zamówienia oraz nr telefonu kontaktowego:.....

podpis i pieczątka Oferenta

KONKURS OFERT NR 6/2014

Załącznik nr 3 do SWKO

OŚWIADCZENIE OFERENTA

1. Przystępując do konkursu ofert nr 6/2014 na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie określonym w Pakiecie nr ....., oświadczamy, że zapoznaliśmy się z ogłoszeniem o ww. konkursie ofert oraz ze szczegółowymi warunkami konkursu ofert i nie wnosimy do nich zastrzeżeń.

2. Oświadczamy, że uważamy się za związanych z niniejszą ofertą przez okres 30 dni.

3. Oświadczamy, że w razie wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do zawarcia umowy na warunkach określonych w ofercie i wg wzoru przedstawionego przez Udzielającego zamówienia.

4. Oświadczamy, że personel posiada odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia do wykonywania świadczeń zdrowotnych zgodnie z obowiązującymi przepisami.

5. Znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.

6. Oświadczamy, że aparatura, sprzęt medyczny oraz pomieszczenia wykorzystywane do wykonywania świadczeń spełniają wymogi wynikające z obowiązujących przepisów.

7. Oświadczamy że badania wykonywane są w odległości maksymalnie do 8 km. od miejsca jednostek Udzielającego zamówienia:
   a) Szpital Będzin – ul. Małachowskiego 12
   b) Szpital Czeladź – ul. Szpitalna 40

.....
podpis i pieczęć Oferenta

KONKURS OFERT NR 6/2014

Załącznik nr 4 do SWKO

WZÓR
UMOWA NR ...../ŚZ/2/.....

Zawarta w dniu ..... pomiędzy:

Powiatowym Zespołem Zakładów Opieki Zdrowotnej
42-500 Będzin, ul. Małachowskiego 12
nr KRS:0000203274
nr RPWDL: 000000014475
NIP:625-22-47-223
REGON:278209300

który reprezentuje:

Dyrektor lek. med. Jacek Kołacz

zwanym w treści umowy **Udzielającym zamówienia**

a

.....
nr KRS .....
nr RPWDL:.....
NIP:.....
REGON:.....

który reprezentuje:

1. .....
2. .....

zwanym w treści umowy **Przyjmującym zamówienie**

§ 1

Na podstawie przeprowadzonego konkursu ofert na świadczenia zdrowotne zgodnie z art. 26. art. 26a, art. 27 ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r. (Dz.U. z 2013 poz. 217 z późn. zm.) strony zawierają niniejszą umowę.

§ 2

1. Udzielający zamówienia zleca, a Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonywania **badań .....**

2. Zlecenia na świadczenia zdrowotne wydawane będą przez komórki organizacyjne zlokalizowane w:

a) Czeladź, ul. Szpitalna 40
b) Będzin, ul. Małachowskiego 12

3. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo zlecania usług w ilościach uzależnionych od rzeczywistych potrzeb i posiadanych środków oraz do ograniczenia zamówienia w zakresie rzeczowym i ilościowym, co nie jest odstąpieniem od umowy nawet w części.
Wskazane w Załączniku nr 1 ilości przedmiotu zamówienia są szacunkowe. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo zlecania innych typów badań MR, które nie są wyszczególnione w Załączniku nr 1 do umowy.

4. Niewykorzystanie przez Udzielającego zamówienia umowy w pełnym zakresie nie wymaga podania przyczyn oraz nie powoduje powstania obowiązku zapłaty kar umownych i innych odszkodowań z tytułu niewykonania umowy.

§ 3

1. Świadczenia zdrowotne wykonywane będą w miejscu, dniach i godzinach określonych w Załączniku nr 1 do umowy.

2. W przypadku niemożliwości wykonania świadczeń (np. awarii aparatury medycznej) Przyjmujący zamówienie zapewnia wykonanie świadczeń, utrzymując ceny zgodnie z niniejszą umową.

3. Świadczenia zdrowotne wykonywane będą na podstawie indywidualnych zleceń (skierowań) opieczętowanych pieczęcią nagłówkową Udzielającego zamówienia, wystawianych i podpisywanych przez lekarzy Udzielającego Zamówienia z określeniem rodzaju świadczenia zdrowotnego.

4. Przyjmujący zamówienie gwarantuje, że przedmiot i warunki realizacji niniejszej umowy są zgodne z obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie.

5. Minimalna liczba osób udzielających świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową wynosi.....

6. Personel Przyjmującego zamówienie, który będzie wykonywał badania posiada odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia zgodnie z obowiązującymi przepisami.

7. Aparatura,sprzęt medyczny oraz pomieszczenia wykorzystywane przez Przyjmującego zamówienie do wykonywania świadczeń spełniają wymogi wynikające z obowiązujących przepisów.

8. Przyjmujący zamówienie posiada polisę OC w zakresie udzielania usług będących przedmiotem umowy przez okres obowiązywania umowy zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.

9. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do prowadzenia sprawozdawczości statystycznej na zasadach obowiązujących w publicznych zakładach opieki zdrowotnej oraz dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.

10. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest poddać się kontroli realizacji umowy przez Udzielającego zamówienia.

11. Przyjmujący zamówienie wyraża gotowość poddania się kontroli przeprowadzonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia na zasadach określonych w ustawie z dnia 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w zakresie wynikającym z umowy.

12. Przyjmujący zamówienie będzie uprawniony do zmiany cen jednostkowych udzielanych świadczeń zdrowotnych, nie częściej jednak niż raz w roku, na początku roku kalendarzowego w oparciu o wskaźnik cen towaru i usług konsumpcyjnych za rok poprzedni ogłaszany przez Główny Urząd Statystyczny o czym powiadomi Udzielającego zamówienia pisemnie z 15 - dniowym wyprzedzeniem.

13. Zmiana ceny za wykonywane świadczenia zdrowotne wymaga akceptacji Udzielającego zamówienia.

14. W przypadku braku akceptacji na zmianę ceny, o której mowa w ust. 12 umowa może ulec rozwiązaniu w trybie określonym w § 6 ust. c i e umowy.

15. Przyjmujący zamówienie nie może przenieść na osobę trzecią praw i obowiązków wynikających z niniejszej umowy, z wyjątkiem sytuacji o której mowa w § 3 ust. 2 umowy.

16. Uzupełnienie lub zmiana niniejszej umowy wymagają formy pisemnej – aneksu, pod rygorem nieważności.

17. Korespondencja związana z niniejszą umową będzie przekazywana Udzielającemu zamówienia przez

Przyjmującego zamówienie listem poleconym lub przez kuriera, wyspecjalizowane przedsiębiorstwo lub osobiście.

18. Strony dopuszczają możliwość komunikowania się za pomocą środków elektronicznego przekazu lub innych, jednakże wszelkie ustalenia poczynione w ten sposób dla swojej skuteczności wymagają zachowania formy pisemnej oraz formy doręczenia opisanej w § 3 ust. 17.

19. Przyjmujący zamówienie sporządza wyniki badań w formie elektronicznej oraz w formie opisu badania (w postaci papierowego wydruku) – z pieczęcią i podpisem lekarza opisującego badanie.

20. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń w zakresie udzielonego zamówienia ponoszą solidarnie Udzielający zamówienia i Przyjmujący zamówienie.

21. Udzielający zamówienia zapewnia transport pacjenta do badań.

22. Wyniki badań będą odbierane przez Udzielającego zamówienia.

23. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do zachowania w tajemnicy danych osobowych oraz sposobów ich zabezpieczania do których ma lub będzie miał dostęp, udostępnionych mu w związku z wykonywaniem niniejszej umowy, zgodnie z obowiązującymi przepisami.

24. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy informacji uzyskanych o Udzielającym zamówienia w czasie wykonywania umowy, nie podanych do publicznej wiadomości.

25. W przypadku naruszenia postanowień ust. 23 i ust. 24 Udzielający zamówienia może rozwiązać umowę w trybie natychmiastowym oraz wystąpić o odszkodowanie na zasadach określonych w kodeksie cywilnym.

26. Wszelka korespondencja i wymiana informacji opiera się o dane podane przez strony w nagłówku umowy. W przypadku zmiany tych danych Strona, której zmiana dotyczy zobowiązana jest poinformować drugą Stronę o tej zmianie niezwłocznie, nie później niż w terminie 3 dni od wystąpienia przyczyny. W przypadku zaniechania tego obowiązku korespondencja wystosowana w oparciu o ostatnie znane dane będzie uważana za skutecznie doręczoną.

§ 4

1. Rachunek/faktura będzie wystawiony/a zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie wraz z załączonym wykazem przeprowadzonych badań, których nazewnictwo będzie zgodnie z nazewnictwem badań zawartych w Załączniku nr 1 do umowy.

2. Należność na podstawie wystawionego przez Przyjmującego zamówienie rachunku/faktury należy wpłacać na konto .....w terminie 30 dni od dnia wystawienia faktury. Płatność uważa się za zrealizowaną w momencie uznania rachunku Przyjmującego zamówienie.

3. Strony ustalają, że wartość umowy nie może przekroczyć kwoty.....zł.

4. 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 obowiązującą ustawą o podatku od towarów i usług.

5. Przyjmujący zamówienie upoważniony jest do wystawiania faktur bez składania podpisu ze strony Udzielającego zamówienie.

6. Koszt wykonywanych świadczeń określa Załącznik nr 1 do umowy.

§ 5

1. Umowa zostaje zawarta na czas określony **od dnia 01.01.2015 r. do 31.12.2018 r.**

§ 6

Umowa ulega rozwiązaniu:
a) z upływem czasu, na który była zawarta,
b) z dniem zakończenia udzielania określonych świadczeń zdrowotnych przez Przyjmującego zamówienie lub Udzielającego zamówienia,
c) wskutek oświadczenia jednej ze stron, z zachowaniem 1 miesięcznego okresu wypowiedzenia,
d) wskutek oświadczenia jednej ze stron, bez zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku gdy druga strona rażąco narusza istotne postanowienia umowy,
e) umowa może ulec rozwiązaniu w każdym czasie za obopólnym porozumieniem stron.

§ 7

1. Przyjmujący zamówienie nie może bez zgody Udzielającego zamówienia przenieść wierzytelności z tytułu realizacji niniejszej umowy na osoby trzecie.

2. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego oraz inne obowiązujące przepisy prawa w tym zakresie.

3. Ewentualne spory pomiędzy stronami rozstrzygnie Sąd właściwy z uwagi na siedzibę Udzielającego zamówienie.

4. Umowę sporządzono w 3 jednobrzmiących egzemplarzach w tym 1 egzemplarz dla Przyjmującego zamówienie i 2 egzemplarze dla Udzielającego zamówienie.

Załącznik nr 1 do umowy - Załącznik nr 2 do SWKO

Udzielający zamówienia: Przyjmujący zamówienie:

KONKURS OFERT NR 6/2014

Załącznik nr 5 do SWKO

WZÓR

UMOWA NR ...../ŚZ/2/.....

Zawarta w dniu ..... pomiędzy:

Powiatowym Zespołem Zakładów Opieki Zdrowotnej
42-500 Będzin, ul. Małachowskiego 12
nr KRS:0000203274
nr RPWDL: 000000014475
NIP:625-22-47-223
REGON:278209300

który reprezentuje:

Dyrektor lek. med. Jacek Kołacz

zwanym w treści umowy **Udzielającym zamówienia**

a

.....
nr KRS .....
nr RPWDL:.....
NIP:.....
REGON:.....

który reprezentuje:

1. .....
2. .....

zwanym w treści umowy **Przyjmującym zamówienie**

§ 1

Na podstawie przeprowadzonego konkursu ofert na świadczenia zdrowotne zgodnie z art. 26. art. 26a, art. 27 ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r. (Dz.U. z 2013 poz. 217 z późn. zm.) strony zawierają niniejszą umowę.

§ 2

1. Udzielający zamówienia zleca, a Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonywania **badań .....**

2. Zlecenia na świadczenia zdrowotne wydawane będą przez komórki organizacyjne zlokalizowane w:

a) Czeladź, ul. Szpitalna 40
b) Będzin, ul. Małachowskiego 12

3. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo zlecania usług w ilościach uzależnionych od rzeczywistych potrzeb i posiadanych środków oraz do ograniczenia zamówienia w zakresie rzeczowym i ilościowym, co nie jest odstąpieniem od umowy nawet w części.
Wskazane w Załączniku nr 1 ilości przedmiotu zamówienia są szacunkowe.

4. Niewykorzystanie przez Udzielającego zamówienia umowy w pełnym zakresie nie wymaga podania przyczyn oraz nie powoduje powstania obowiązku zapłaty kar umownych i innych odszkodowań z tytułu niewykonania umowy.

§ 3

1. Świadczenia zdrowotne wykonywane będą w miejscu, dniach i godzinach określonych w Załączniku nr 1 do umowy.

2. W przypadku niemożliwości wykonania świadczeń (np. awarii aparatury medycznej) Przyjmujący zamówienie zapewnia wykonanie świadczeń, utrzymując ceny zgodnie z niniejszą umową.

3. Świadczenia zdrowotne wykonywane będą na podstawie indywidualnych zleceń (skierowań) opieczętowanych pieczęcią nagłówkową Udzielającego zamówienia, wystawianych i podpisywanych przez lekarzy Udzielającego Zamówienia z określeniem rodzaju świadczenia zdrowotnego.

4. Przyjmujący zamówienie gwarantuje, że przedmiot i warunki realizacji niniejszej umowy są zgodne z obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie.

5. Minimalna liczba osób udzielających świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową wynosi.....

6. Personel Przyjmującego zamówienie, który będzie wykonywał badania posiada odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia zgodnie z obowiązującymi przepisami.

7. Aparatura,sprzęt medyczny oraz pomieszczenia wykorzystywane przez Przyjmującego zamówienie do wykonywania świadczeń spełniają wymogi wynikające z obowiązujących przepisów.

8. Przyjmujący zamówienie posiada polisę OC w zakresie udzielania usług będących przedmiotem umowy przez okres obowiązywania umowy zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.

9. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do prowadzenia sprawozdawczości statystycznej na zasadach obowiązujących w publicznych zakładach opieki zdrowotnej oraz dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.

10. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest poddać się kontroli realizacji umowy przez Udzielającego zamówienia.

11. Przyjmujący zamówienie wyraża gotowość poddania się kontroli przeprowadzonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia na zasadach określonych w ustawie z dnia 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w zakresie wynikającym z umowy.

12. Przyjmujący zamówienie będzie uprawniony do zmiany cen jednostkowych udzielanych świadczeń zdrowotnych, nie częściej jednak niż raz w roku, na początku roku kalendarzowego w oparciu o wskaźnik cen towaru i usług konsumpcyjnych za rok poprzedni ogłaszany przez Główny Urząd Statystyczny o czym powiadomi Udzielającego zamówienia pisemnie z 15 - dniowym wyprzedzeniem.

13. Zmiana ceny za wykonywane świadczenia zdrowotne wymaga akceptacji Udzielającego zamówienia.

14. W przypadku braku akceptacji na zmianę ceny, o której mowa w ust. 12 umowa może ulec rozwiązaniu w trybie określonym w § 6 ust. c i e umowy.

15. Przyjmujący zamówienie nie może przenieść na osobę trzecią praw i obowiązków wynikających z niniejszej umowy, z wyjątkiem sytuacji o której mowa w § 3 ust. 2 umowy.

16. Uzupełnienie lub zmiana niniejszej umowy wymagają formy pisemnej – aneksu, pod rygorem nieważności.

17. Korespondencja związana z niniejszą umową będzie przekazywana Udzielającemu zamówienia przez

Przyjmującego zamówienie listem poleconym lub przez kuriera, wyspecjalizowane przedsiębiorstwo lub osobiście.

18. Strony dopuszczają możliwość komunikowania się za pomocą środków elektronicznego przekazu lub innych, jednakże wszelkie ustalenia poczynione w ten sposób dla swojej skuteczności wymagają zachowania formy pisemnej oraz formy doręczenia opisanej w § 3 ust. 17.

19. Przyjmujący zamówienie sporządza wyniki badań w formie elektronicznej oraz w formie opisu badania (w postaci papierowego wydruku) – z pieczęcią i podpisem lekarza opisującego badanie.

20. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń w zakresie udzielonego zamówienia ponoszą solidarnie Udzielający zamówienia i Przyjmujący zamówienie.

21. Udzielający zamówienia zapewnia transport pacjenta do badań.

22. Wyniki badań będą odbierane przez Udzielającego zamówienia.

23. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do zachowania w tajemnicy danych osobowych oraz sposobów ich zabezpieczania do których ma lub będzie miał dostęp, udostępnionych mu w związku z wykonywaniem niniejszej umowy, zgodnie z obowiązującymi przepisami.

24. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy informacji uzyskanych o Udzielającym zamówienia w czasie wykonywania umowy, nie podanych do publicznej wiadomości.

25. W przypadku naruszenia postanowień ust. 23 i ust. 24 Udzielający zamówienia może rozwiązać umowę w trybie natychmiastowym oraz wystąpić o odszkodowanie na zasadach określonych w kodeksie cywilnym.

26. Wszelka korespondencja i wymiana informacji opiera się o dane podane przez strony w nagłówku umowy. W przypadku zmiany tych danych Strona, której zmiana dotyczy zobowiązana jest poinformować drugą Stronę o tej zmianie niezwłocznie, nie później niż w terminie 3 dni od wystąpienia przyczyny. W przypadku zaniechania tego obowiązku korespondencja wystosowana w oparciu o ostatnie znane dane będzie uważana za skutecznie doręczoną.

§ 4

1. Rachunek/faktura będzie wystawiony/a zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie wraz z załączonym wykazem przeprowadzonych badań, których nazewnictwo będzie zgodnie z nazewnictwem badań zawartych w Załączniku nr 1 do umowy.

2. Należność na podstawie wystawionego przez Przyjmującego zamówienie rachunku/faktury należy wpłacać na konto .....w terminie 30 dni od dnia wystawienia faktury. Płatność uważa się za zrealizowaną w momencie uznania rachunku Przyjmującego zamówienie.

3. Strony ustalają, że wartość umowy nie może przekroczyć kwoty.....zł.

4. 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 obowiązującą ustawą o podatku od towarów i usług.

5. Przyjmujący zamówienie upoważniony jest do wystawiania faktur bez składania podpisu ze strony Udzielającego zamówienie.

6. Koszt wykonywanych świadczeń określa Załącznik nr 1 do umowy.

§ 5

1. Umowa zostaje zawarta na czas określony **od dnia 01.01.2015 r. do 31.12.2018 r.**

§ 6

Umowa ulega rozwiązaniu:
a) z upływem czasu, na który była zawarta,
b) z dniem zakończenia udzielania określonych świadczeń zdrowotnych przez Przyjmującego zamówienie lub Udzielającego zamówienia,
c) wskutek oświadczenia jednej ze stron, z zachowaniem 1 miesięcznego okresu wypowiedzenia,
d) wskutek oświadczenia jednej ze stron, bez zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku gdy druga strona rażąco narusza istotne postanowienia umowy,
e) umowa może ulec rozwiązaniu w każdym czasie za obopólnym porozumieniem stron.

§ 7

1. Przyjmujący zamówienie nie może bez zgody Udzielającego zamówienia przenieść wierzytelności z tytułu realizacji niniejszej umowy na osoby trzecie.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego oraz inne obowiązujące przepisy prawa w tym zakresie.

3. Ewentualne spory pomiędzy stronami rozstrzygnie Sąd właściwy z uwagi na siedzibę Udzielającego zamówienie.

4. Umowę sporządzono w 3 jednobrzmiących egzemplarzach w tym 1 egzemplarz dla Przyjmującego zamówienie i 2 egzemplarze dla Udzielającego zamówienie.

Załącznik nr 1 do umowy - Załącznik nr 2 do SWKO

Udzielający zamówienia: Przyjmujący zamówienie: