

**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ  
w MYSZKOWIE 42-300 MYSZKÓW ul. ALEJA WOLNOŚCI 29  
TELEFON(34) 313-88-80, FAKS: (34) 313-73-29**

Podstawa prawna: ustawa o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r. (Dz. U. 2018 r. poz. 2190- tekst jednolity) oraz ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004 r. (Dz. U. z 2017 r. poz. 1938 z późn. zm.)

**SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT I MATERIAŁY INFORMACYJNE**  
na udzielenie świadczeń usług medycznych w zakresie:

**DYŻURÓW LEKARSKICH W NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIECE ZDROWOTNEJ**

Termin składania ofert: do 16-09-2019 r. do godz. 10:00

Termin otwarcia ofert: 16-09-2019 r. godz. 10<sup>30</sup>

Ilekróć mowa o:

<sup>1/</sup> „udzielającym zamówienie”- należy rozumieć Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Myszkowie

<sup>2/</sup> „przyjmującym zamówienie- należy rozumieć podmioty, o których mowa w ustawie o działalności leczniczej przystępujące do organizowanego konkursu ofert.

**Załączniki:**

**Formularze oferty**

- załącznik nr 1

**Oświadczenie Oferenta**

- załącznik nr 2

**Formularz cenowy i miejsce udzielania świadczeń (dyżury lekarskie)**

- załącznik nr 3

**Wzór umowy dyżury lekarskie**

- załącznik nr 4

**MATERIAŁY INFORMACYJNE**

**I. OBOWIĄZKI OFERENTA – SPOSÓB PRZYGOTOWANIA OFERTY**

1. Oferta przygotowana na koszt Oferenta, winna być złożona w formie pisemnej na „**Formularzu Oferty**” wraz ze wszystkimi wymaganymi załącznikami i kserokopiami dokumentów, zgodnie z określonymi warunkami oraz Formularzem Oferty, które stanowią integralną jej część.

2. Oferta oraz wszystkie wymagane dokumenty muszą być podpisane i potwierdzone „za zgodność z oryginałem” przez Oferenta lub uprawnioną osobę.

3. Ofertę wraz ze wszystkimi załącznikami, opatrzoną danymi Oferenta, należy umieścić w zaklejonej kopercie oznakowanej napisem: „**Oferta na świadczenia medyczne w zakresie dyżurów lekarskich w nocnej i świątecznej opiece zdrowotnej**” i złożyć w siedzibie Zamawiającego tj.: Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Myszkowie ul. Aleja Wolności 29 – Sekretariat Dyrekcji.

W celu prawidłowego przygotowania oferty, Oferent ma prawo do wcześniejszych zapytań i konsultacji w zakresie usług.

Brak jakiegokolwiek dokumentu lub załącznika do „**Formularza Oferty**” złożonej w sposób niezgodny z wymaganiami lub bez zachowania wymaganej formy oraz braku podpisu osoby uprawnionej spowoduje odrzućenie oferty.

**II. PLANOWANY TERMIN WYKONANIA UMOWY.**

**Umowa zostanie zawarta na okres 12 miesięcy.**

### **III. WYMAGANIA DLA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH**

1. Dyplom ukończenia studiów
2. Aktualne prawo wykonywania zawodu.
3. Dyplom specjalizacji z danej dziedziny.
4. Zaświadczenia i certyfikaty uprawniające do pracy w danej Poradni/Pracowni
5. Wykaz pracowników wykonujących świadczenia zatrudnionych u Przyjmującego Zamówienie.

### **IV. ZAKRES ŚWIADCZEŃ MEDYCZNYCH I ICH CENA**

1. Za udzielanie świadczeń zdrowotnych w oparciu o niniejsze postępowanie konkursowe, Udzielający zamówienie zapłaci Przyjmującemu zamówienie wynagrodzenie :
2. Za pełnienie dyżurów:
  - 2.1. Za dyżury w dni powszednie -75 zł brutto za h/pracy
  - 2.2. Za dyżury w dni świąteczne i wolne od pracy - 85 zł brutto za h/pracy.

### **V. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT.**

1. Ofertę w zapieczętowanej kopercie opatrzonej danymi określonymi w szczegółowych warunkach należy złożyć lub przesłać do dnia **16-09-2019 r. do godz. 10:00** w siedzibie Zamawiającego w Myszkowie przy ulicy Aleja Wolności 29, Sekretariat - Dyrektora SPZOZ - u.
2. Oferta złożona po terminie zostanie zwrócona Oferentowi bez otwierania.
3. Celem dokonania zmian lub poprawek Oferent może wycofać wcześniej złożoną ofertę i złożyć ponownie do dnia określonego w pkt. 1.
4. W przypadku przesłania oferty drogą pocztową liczy się termin wpływu do siedziby zamawiającego a nie termin nadania w urzędzie pocztowym.

### **VI. TRYB UDZIELANIA WYJAŚNIEŃ I SKARG**

1. Oferent może zwrócić się do zamawiającego o wyjaśnienia, dotyczące wszelkich wątpliwości, związanych ze sposobem przygotowania oferty, kierując swoje zapytania pisemnie.
2. Dokumentację zawierającą szczegółowe warunki konkursu można pobrać ze strony internetowej zamawiającego: <http://www.bip.zozmyszkow.pl> – zakładka „**Konkursy**” lub odebrać w siedzibie zamawiającego tj. w SP ZOZ w Myszkowie przy ulicy Aleja Wolności 29 w Dziale Zamówień Publicznych (budynek B2) lub Dziale Kadr /34 315-82-69/ SP ZOZ - u w godz. od 8.00 do 14.00 od poniedziałku do piątku tel./ fax 034/313-89-78 (978)

### **VII. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ.**

1. Składający ofertę pozostaje nią związany przez okres 30 dni, od upływu terminu składania ofert.
2. Oferent może zwrócić się do zamawiającego o wyjaśnienie wszelkich wątpliwości dotyczących szczegółowych warunków.

### **VIII. MIEJSCE, TERMIN, TRYB OTWARCIA ORAZ OCENA OFERT.**

1. Publiczne otwarcie ofert nastąpi na posiedzeniu Komisji Konkursowej w dniu **16-09-2019 r. o godz. 10:30** w siedzibie zamawiającego tj. SP ZOZ w Myszkowie ul. Aleja Wolności 29 (budynek B2 – Sala konferencyjna).
2. Do chwili otwarcia ofert Zamawiający przechowuje je w stanie nienaruszonym w swojej siedzibie.
3. W części jawnej Komisja stwierdzi:

- liczbę otrzymanych ofert, cenę oferty;
  - ważność ofert pod względem zabezpieczenia i ich otwarcie.
4. Oferent może być obecny w części jawnej Konkursu.
5. W części posiedzeń zamkniętych bez udziału Oferentów Komisja stwierdza:
- które oferty spełniają warunki określone w szczegółowych warunkach;
  - odrzuca oferty nie odpowiadające warunkom określonym w szczegółowych warunkach lub złożone po wyznaczonym terminie,
  - przyjmuje do protokołu wyjaśnienia i oświadczenia zgłoszone przez Oferentów,
  - wybiera najkorzystniejszą ofertę albo nie przyjmuje żadnej z ofert.
6. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo wyboru ofert w liczbie umożliwiającej realizację zapotrzebowania Zamawiającego na świadczenia będące przedmiotem konkursu ofert.
7. Udzielający Zamówienie może wezwać oferenta na negocjacje warunków złożonej oferty.
8. Wyniki Konkursu obowiązują po ich zatwierdzeniu przez Dyrektora SP ZOZ Myszków.
9. Komisja Konkursowa ogłasza wyniki konkursu poprzez zamieszczenie informacji na stronie internetowej i tablicy ogłoszeń.
10. Postępowanie Konkursowe umarza się, gdy nie zostanie zakończone wyborem oferty.
11. W przypadku unieważnienia postępowania Komisja dokona ponownego ogłoszenia konkursu.

### **IX. ŚRODKI ODWOŁAWCZE PRZYSŁUGUJĄCE OFERENTOM.**

1. 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.
2. 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 bezzasadny.
3. Komisja rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.
4. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
5. W przypadku uwzględnienia protestu komisja powtarza zaskarżoną czynność.
6. Świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu może wnieść do Dyrektora Zakładu w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania
7. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 7 dni od jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy do czasu jego rozpatrzenia.

### **X. ZAWARCIE UMOWY.**

1. Zawarcie umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wyszczególnionych szczegółowych warunkach nastąpi nie później niż w terminie 21 dni od dnia rozstrzygnięcia konkursu.
2. Jeżeli Oferent, który wygrał konkurs uchyla się od zawarcia umowy Zamawiający wybierze najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert uznanych za ważne.

Myszków dnia 06.09.2019 r.

DYREKTOR  
Samodzielnego Publicznego  
Zespołu Opieki Zdrowotnej  
w Myszkowie  
*[Podpis]*  
(Dyrektor/kierownik jednostki)

*[Podpis]*  
Referent  
ds. zamówień publicznych  
*[Podpis]*  
Magdalena Dziechciarz-Pucek

*[Podpis]*