

Wadowice, dnia 20.03.2019 r.

**Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej
w Wadowicach
ul. Karmelicka 5**

Konkurs Ofert

Dotyczy: Wykonywanie opisów badań mammografii

SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT ***na wykonywanie opisów badań mammografii***

Postępowanie jest prowadzone w trybie konkursu ofert, na podstawie art. 26 ust. 3 ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r. (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 2190 z późn. zm.) oraz ustawą z dnia 27.08.2004 o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 1510 z późn. zm.).

I. Postanowienia ogólne.

1. Szczegółowe Warunki Konkursu Ofert określają wymagania stawiane Przyjmującemu Zamówienie, tryb składania ofert oraz inne informacje o przedmiocie konkursu ofert. Przyjmujący zamówienie powinien zapoznać się ze szczegółowymi informacjami zawartymi w niniejszych warunkach w celu prawidłowego przygotowanie i złożenia swojej oferty.
2. Udzielający Zamówienia:
Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach
ul. Karmelicka 5, 34-100 Wadowice

II. Przedmiot zamówienia.

1. Przedmiotem zamówienia jest udzielanie świadczeń w zakresie **wykonywania opisów badań mammografii** dla pacjentów Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach zwanego dalej ZZOZ.
2. Zakresy badań mogą się zmieniać w trakcie realizacji umowy z przyczyn i w sposób określony w umowach z płatnikiem publicznym powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego lub innym płatnikiem oraz w wyniku zawarcia przez Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach nowych umów. Na takich samych zasadach mogą być zmieniane zasady wykonywania, rozliczania oraz sprawozdawania udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej, które będą wprowadzone aneksem do umowy.

III. Okres obowiązywania zamówienia.

1. Umowa zostanie zawarta na czas określony, od 01.04.2019 r. do 31.12.2023 r.
2. Termin rozpoczęcia udzielania świadczeń zdrowotnych ustala się na dzień 01.04.2019 r. po rozstrzygnięciu konkursu.

IV. Wymagania stawiane Przyjmującemu Zamówienie.

1. Strony zobowiązują się prowadzić współpracę w zakresie usług diagnostyki obrazowej, w ramach której Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do wykonywania na rzecz Udzielającego Zamówienie, opisu badań mammograficznych w oparciu o otrzymane od Udzielającego Zamówienie dane obrazowe (klisze bądź dane obrazowe w formie cyfrowej) oraz skierowanie na badania (bądź skierowanie w formie elektronicznej).
2. W celu realizacji przedmiotu umowy określonego w pkt 1, Przyjmujący Zamówienie przyjmuje obowiązek dokonywania opisów tych badań, przez co najmniej lekarza specjalistę radiologii lub rentgenodiagnostyki lub radiodiagnostyki lub radiologii i diagnostyki obrazowej z udokumentowanym odpowiednim doświadczeniem w dokonaniu oceny mammografii skryningowej.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do rzetelnego wykonywania świadczeń z wykorzystaniem wiedzy medycznej i umiejętności zawodowych oraz z uwzględnieniem postępu w zakresie medycyny.
4. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do wykonywania przedmiotu umowy z zachowaniem należytej staranności zgodnie z posiadaną wiedzą medyczną i standardami postępowania i rzetelnego prowadzenia dokumentacji medycznej obowiązującej u Udzielającego Zamówienia.
5. Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany przedłożyć Udzielającemu Zamówienia kopię umowy o ubezpieczeniu od odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzonej przez niego działalności.

V. Opis sposobu przygotowania oferty.

1. Przyjmujący Zamówienie przedstawia ofertę zgodnie z wymogami określonymi w ustawie z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 2190 z późn. zm.) oraz wymogami określonymi w niniejszej specyfikacji.
2. Ofertę należy złożyć na drukach załączonych do niniejszej specyfikacji zgodnie z załącznikiem nr 1.
3. Wszelkie poprawki lub zmiany w tekście oferty muszą być parafowane i datowane własnoręcznie przez osobę podpisującą ofertę.
4. Wszystkie strony i załączniki do oferty muszą być zaparafowane, natomiast dołączone do oferty kopie dokumentów muszą być potwierdzone za zgodność z oryginałem

przez osobę upoważnioną do reprezentowania Przyjmującego Zamówienie.

5. Ofertę wraz z załącznikiem nr 1, oświadczeniem o zapoznaniu się z warunkami konkursu ofert (załącznik nr 2), (załączniki nr 3a i 3b), oświadczeniem o akceptacji projektu umowy (załącznik nr 4) oraz wymaganymi dokumentami należy umieścić w zapieczętowanej kopercie opatrzonej danymi Oferenta oraz napisem: „Oferta na wykonywanie opisów badań mammografii”.

VI. Oferta cenowa.

Cena przedmiotu zamówienia winna być wyrażona w złotych polskich (PLN).

Cenę należy podać w formularzu ofertowym.

VII. Kryteria oceny przy wyborze oferty.

Komisja konkursowa dokona wyboru najkorzystniejszej oferty w oparciu o następujące kryteria:

1. Cena 100 % wg poszczególnych zadań:

Maksymalną ilość punktów (tj. 100) otrzyma Wykonawca z najniższą ceną. Każdej następnej ofercie przyporządkuje się ilość punktów proporcjonalnie niższą – stosując wzór: $(\text{cena najniższa}/\text{cena oferowana}) \times 100 [\%] = \text{ilość punktów}$

Członkowie Komisji konkursowej oceniają każdą ofertę wg podanego algorytmu przyznając jej ocenę punktową. Komisja konkursowa za najkorzystniejszą uzna ofertę, która uzyska największą ilość punktów.

VIII. Tryb udzielania wyjaśnień.

W siedzibie ZZOZ w Wadowicach przy ul. Karmelickiej 5 w Wadowicach, w Dziale Organizacji i Nadzoru od poniedziałku do piątku w godz. 7.00 do 14.35 (tel. 033 872-0-872, lub 033 87-21-282, adres e-mail metorg@zozwadowice.pl) można zapoznać się ze szczegółowymi warunkami konkursu oraz otrzymać obowiązujące formularze ofert. Obowiązujące formularze są również zamieszczone na stronie internetowej ZZOZ w Wadowicach (www.zozwadowice.pl).

IX. Miejsce i termin składania ofert.

1. Ofertę oznaczoną jak wyżej, w zamkniętej kopercie należy złożyć do dnia **27.03.2019 r. do godziny 11:00** w Sekretariacie Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach, ul. Karmelicka 5 osobiście lub wysłać pocztą. W przypadku wysłania ofert pocztą decyduje data dotarcia do ZZOZ.
2. Celem dokonania poprawek Przyjmujący Zamówienie może wycofać złożoną wcześniej ofertę i złożyć ją ponownie, pod warunkiem zachowania wyznaczonego w szczegółowych warunkach konkursu terminu składania ofert.

X. Miejsce i termin otwarcia ofert.

1. Otwarcie ofert nastąpi w dniu **27.03.2019 r. o godzinie 12:00** w Sali Konferencyjnej Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach ul. Karmelicka 5, II piętro.
2. Oferty zostaną rozpatrzone w ciągu 14 dni od terminu określonego dla ich złożenia. Wyniki konkursu zostaną podane do wiadomości zainteresowanych pisemnie oraz poprzez ogłoszenie na tablicy ogłoszeń w siedzibie zamawiającego, II piętro.

XI. Związanie ofertą.

Składający ofertę jest nią związany przez okres 30 dni od daty upływu terminu składania ofert.

XII. Istotne warunki umowy.

Ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej.

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do ubezpieczenia się od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone ubezpieczonym w związku z udzieleniem bądź zaniechaniem udzielenia świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem konkursu ofert na czas trwania umowy.
2. Przyjmujący zamówienie umowę ubezpieczenia OC zawiera najpóźniej w dniu poprzedzającym dzień, od którego obowiązuje umowa na udzielenie świadczeń
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do utrzymania ważnego ubezpieczenia i nie zmniejszenia jego zakresu oraz sumy ubezpieczenia przez cały okres obowiązywania umowy. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do złożenia przed przystąpieniem do udzielenia świadczeń zdrowotnych uwierzytelnionej kopii polisy ubezpieczeniowej.

XIII. Prawo Przyjmującego Zamówienie.

Przyjmujący zamówienie ma możliwość składania protestów i odwołań dotyczących konkursu ofert zgodnie z art. 26 ust. 4 ustawy z dnia 15.04.2011 r. O działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 2190 z późn. zm.) w związku z art. 152-154 ustawy z dnia 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 1510 z późn. zm.).

XIV. Prawo Udzielającego Zamówienia.

Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach zastrzega sobie prawo do przesunięcia terminu składania ofert lub odwołania i unieważnienia konkursu w całości lub dowolnej jego części bez podania przyczyny oraz prawo przeprowadzenia negocjacji z Przyjmującym Zamówienie w zakresie ustalonym przez Komisję Konkursową.

OFERTA KONKURSOWA
na wykonywanie opisów badań mammografii

I. Dane o Przyjmującym Zamówienie

1. Nazwa firmy

Adres firmy , nr telefonu

.....

Numer wpisu do rejestru

REGON

NIP

Nazwa banku

Numer rachunku bankowego

Osoba reprezentująca Przyjmującego zamówienie

.....

Kod świadczeniodawcy (nr umowy z NFZ) – jeżeli dotyczy:

1. Określenie warunków wyposażenia w aparaturę i sprzęt medyczny oraz personelu wykonującego świadczenia, a także dokumenty rejestrowe

Należy załączyć uwierzytelnione kserokopie następujących dokumentów potwierdzonych za zgodność z oryginałem:

1. aktualny odpis właściwego rejestru (Rejestr Wojewody / KRS / Zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej – w zależności od formy organizacyjno – prawnej)*
2. zaświadczenie o nadaniu nr NIP i REGON /*
3. oświadczenie stanowiące **załącznik nr 2**
4. oświadczenie stanowiące **załącznik nr 3a**
5. wskazanie liczby i kwalifikacji osób, które udzielać będą świadczeń zdrowotnych **załącznik nr 3b**
6. oświadczenie o akceptacji projektu umowy **załącznik nr 4**
7. kopię certyfikatów ISO, akredytacja, itp. /*

****/ kopie dokumentów wymagają uwierzytelnienia przez instytucje wydające, notariusza, osobę upoważnioną do reprezentowania Przyjmującego zamówienie.***

2. Proponowane ceny badań:

Lp.	Rodzaj Świadczenia	Cena jednostkowa (brutto)
1.	Opis badania mammograficznego	
2.	Opis badania mammograficznego w ramach programu profilaktyki raka piersi z NFZ	

.....
miejsowość, data

.....
podpis i pieczęć Przyjmującego Zamówienie

Załącznik nr 2

.....
.....
.....
.....
.....

(Dane Przyjmującego Zamówienie)

***Oświadczenie
Przyjmującego Zamówienie***

Oświadczam, że zapoznałem(łam) się z warunkami konkursu ofert, otrzymałem wszelkie wyjaśnienia potrzebne do przygotowania oferty.

.....
miejsowość, data

.....
podpis i pieczęć Przyjmującego Zamówienie

Załącznik 3a

.....
.....
.....
.....

(Dane Przyjmującego Zamówienie)

***Oświadczenie
Przyjmującego Zamówienie***

Oświadczam iż:

- posiadam aparaturę i sprzęt zgodny z atestami dopuszczającymi do użytku w Polsce oraz spełniający wymagania NFZ.

.....
miejsowość, data

.....
podpis i pieczęć Przyjmującego Zamówienie

Załącznik 3b

.....
.....
.....
.....

(Dane Przyjmującego Zamówienie)

***Oświadczenie
Przyjmującego Zamówienie***

Oświadczam iż:

- posiadam kompetentny personel zdolny do wykonywania świadczeń będących przedmiotem zamówienia.

Lista osób z kwalifikacjami zawodowymi udzielających świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania opisów badań mammografii:

L.P.	Imię i nazwisko osoby świadczącej usługę	Kwalifikacje zawodowe
1		
2		
3		
4		

.....
miejsowość, data

.....
podpis i pieczęć Przyjmującego Zamówienie

Załącznik nr 4

.....
.....
.....
.....
.....

(Dane Przyjmującego Zamówienie)

***Oświadczenie
Przyjmującego Zamówienie***

Oświadczam, że akceptuję projekt umowy stanowiący załącznik nr 5 do Szczegółowych warunków konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania opisów badań mammografii i nie wnoszę do jego treści zastrzeżeń.

.....
miejsowość, data

.....
podpis i pieczęć Przyjmującego Zamówienie

UMOWA
na wykonywanie świadczeń zdrowotnych
Nr NO.IV.U – /19

zawarta w dniuWadowicach pomiędzy:

Zespołem Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach, 34-100 Wadowice,
ul. Karmelicka 5, posiadającym NIP: 551-21-24-676, reprezentowanym przez:

Dyrektora – Beatę Szafraniec

zwanym dalej: „**Zleceniodawcą**”

a

.....
.....

reprezentowanym przez:

.....

zwanym dalej „**Zleceniobiorcą**”

zwane dalej łącznie „**Stronami**”

§ 1 Przedmiot Umowy

1. Strony zobowiązują się prowadzić współpracę w zakresie usług diagnostyki obrazowej, w ramach której Zleceniobiorca zobowiązuje się do wykonywania na rzecz Zleceniodawcy, opisu badań mammograficznych w oparciu o otrzymane od Zleceniodawcy dane obrazowe (klisze bądź dane obrazowe w formie cyfrowej) oraz skierowanie na badania (bądź skierowanie w formie elektronicznej).
2. W celu realizacji przedmiotu umowy określonego w ust. 1, Zleceniobiorca przyjmuje obowiązek dokonywania opisów tych badań, przez co najmniej lekarza specjalistę radiologii lub rentgenodiagnostyki lub radiodiagnostyki lub radiologii i diagnostyki obrazowej z udokumentowanym odpowiednim doświadczeniem w dokonaniu oceny mammografii skryningowej.

§ 2 Realizacja Usług Medycznych

1. Zleceniobiorca zobowiązany jest do rzetelnego wykonywania świadczeń z wykorzystaniem wiedzy medycznej i umiejętności zawodowych oraz z uwzględnieniem postępu w zakresie medycyny.

2. Zleceniobiorca zobowiązuje się do wykonywania przedmiotu umowy z zachowaniem należytej staranności zgodnie z posiadaną wiedzą medyczną i standardami postępowania i rzetelnego prowadzenia dokumentacji medycznej obowiązującej u Zleceniodawcy.

§ 3 Ochrona Danych Osobowych

Strony zgodnie zobowiązują się do przestrzegania Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych 2016/679/WE (RODO) w zakresie przekazania Zleceniobiorcy przez Zleceniodawcę danych osobowych do przetwarzania, a w szczególności do ochrony danych osobowych przetwarzanych w celu ochrony stanu zdrowia, świadczenia usług medycznych lub leczenia pacjentów przez osoby trudniące się zawodowo leczeniem lub świadczeniem innych usług medycznych, zarządzania udzielaniem usług medycznych w zakresie dostępu do tych danych, zachowania ich w tajemnicy oraz nie wykorzystywania w innym celu.

§ 4 Płatności i Rozliczenia

1. Z tytułu realizacji niniejszej umowy Zleceniobiorcy przysługuje od Zleceniodawcy miesięczne wynagrodzenie obliczane jako suma opisów badań, wykonanych w danym miesiącu przy kwocie:
 - za jeden opis badania mammograficznego
 - za jeden opis badania mammograficznego w ramach programu profilaktyki raka piersi z NFZ –
2. Strony ustalają, iż okresem rozliczeniowym jest miesiąc kalendarzowy.
3. Za opisy wykonane w danym miesiącu Zleceniobiorca wystawi fakturę VAT w terminie do 15-go dnia miesiąca następnego. Zleceniobiorca do każdej faktury VAT zobowiązany jest dołączyć wykaz opisów badań, który będzie uwzględniał: dane pacjenta, datę wykonania badania.
4. Zleceniodawca będzie regulował należności za wykonane świadczenia w terminie 30 dni od daty doręczenia faktury VAT.

§ 5 Ubezpieczenie od Odpowiedzialności Cywilnej

Zleceniobiorca oświadcza, że zawarł umowę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej z tytułu działalności prowadzonej na podstawie niniejszej umowy.

§ 6 Inne Ustalenia

1. Zleceniobiorca zobowiązuje się do poddania się kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w zakresie wynikającym z umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia.
2. Zleceniobiorca zobowiązuje się również do poddania się kontroli Zleceniodawcy w zakresie wynikającym z realizacji niniejszej umowy.

3. Zleceniobiorca zobowiązuje się do prowadzenia dokumentacji medycznej oraz sprawozdawczości statystycznej zgodnie z ogólnie obowiązującymi przepisami.

§ 7 Okres Obowiązania i Wypowiedzenie Umowy

1. Umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia **01.04.2019 r. do dnia 31.12.2023 r.**
2. Rozwiązanie umowy może nastąpić w każdym czasie na mocy porozumienia Stron.
3. Każda ze stron może rozwiązać umowę na mocy jednostronnego oświadczenia, z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
4. Zleceniodawca może rozwiązać umowę bez zachowania terminu wypowiedzenia w przypadku:
 - a) utraty przez Zleceniobiorcę uprawnień koniecznych do wykonania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy,
 - b) przedstawienia Zleceniodawcy niezgodnych ze stanem faktycznym danych i informacji stanowiących podstawę do rozliczeń należności wynikających z niniejszej umowy.
5. Przed ostatecznym rozwiązaniem umowy strony powinny dokonać wzajemnych rozliczeń.

§ 7 Postanowienia Końcowe

1. Postanowienia niniejszej umowy mają pierwszeństwo przed wszelkimi wcześniejszymi oświadczeniami i porozumieniami bez względu na ich formę.
2. Zmiana postanowień niniejszej umowy wymaga zawarcia aneksu na piśmie pod rygorem nieważności.
3. W sprawach nieuregulowanych postanowieniami umowy zastosowanie będą miały przepisy Kodeksu Cywilnego.
4. Wszelkie ewentualne spory rozpatrywane będą przez Sąd właściwy miejscowo dla siedziby Zleceniodawcy.
5. Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, w tym dwa dla Zleceniodawcy, jeden dla Zleceniobiorcy.

Zleceniodawca

Zleceniobiorca