

Szczegółowe warunki konkursu ofert i materiały informacyjne zwane dalej „warunkami” na wykonywanie usług medycznych w zakresie wykonywania badań EEG z opisem na potrzeby SP ZOZ MSW w Łodzi.

DYREKTOR
SP ZOZ MSW w Łodzi
dr n. med. Robert Szymański, MBA

Działając na podstawie art. 26 i 27 ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U.2013. poz.217 ze zmianami) Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej MSW w Łodzi jako Udzielający Zamówienia przedstawia warunki udziału w postępowaniu prowadzonym **w trybie konkursu ofert.**

I. Udzielający Zamówienia: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Łodzi, ul. Północna 42, 91-425 Łódź, tel. (42) 634-11-12, fax: (42) 678-55-23, mail: dyrekcja@zoz-mswia-lodz.pl

II. Przedmiot zamówienia:

1. Zamawiający powierza Wykonawcy wykonanie zamówienia polegającego na wykonywaniu badań EEG z opisem stosownie do każdorazowego zamówienia Zamawiającego, na podstawie stosownego skierowania lekarskiego.

III. Przedmiot zamówienia składa się z jednej części i Oferent składa ofertę na tą konkretną część – brak możliwości składania ofert częściowych.

IV. Miejsce i czas ukazania się ogłoszenia: Ogłoszenie zostało zamieszczone w dniu **24.11.2014r.** na stronie internetowej oraz tablicy informacyjnej SP ZOZ MSW w Łodzi ul. Północna 42.

V. Obowiązki Oferenta i sposób przygotowania oferty

1. Do konkursu mogą przystąpić podmioty wykonujące działalność leczniczą z godnie z ustawą z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U.2013. poz.217 ze zmianami) oraz zgodnie z ustawą posiadające w zakresie działalności zgłoszonej w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą działalność będącą przedmiotem zamówienia.
2. Zamawiający wymaga by Wykonawca składający ofertę miał siedzibę na terenie miasta Łodzi, czynną przez całą dobę dla potrzeb badań pilnych w przypadkach ratujących zdrowie i życie.
3. Koszty przygotowania i złożenia oferty ponosi Oferent.
4. Oferta winna być złożona w formie pisemnej w języku polskim wraz z wymaganymi załącznikami i dokumentami.
5. Wszystkie dokumenty oferty muszą być podpisane, a kopie potwierdzone „**za zgodność z oryginałem**”, przez osoby uprawnione do reprezentowania Oferenta.
6. Wszelkie zmiany lub poprawki w tekście oferty muszą być parafowane własnoręcznie przez Oferenta.
7. Ofertę wraz z załącznikami opatrzoną danymi Oferenta należy umieścić w zaklejonej kopercie oznaczonej:

**„Oferta na wykonywanie usług medycznych
w zakresie wykonywania badań EEG z opisem
na potrzeby SP ZOZ MSW w Łodzi.**

Nie otwierać przed 02.12.2014 r. do godz. 09:00

8. W celu prawidłowego przygotowania oferty, Oferent powinien zadać wszelkie niezbędne w tym zakresie pytania.
9. Oferent może złożyć tylko jedną ofertę.
10. Kryteria oceny ofert oraz warunki konkursowe nie podlegają zmianie w toku postępowania.

VI. Dokumenty jakie powinien złożyć Oferent oraz warunki wymagane od Oferenta:

1. Dane o Oferencie - nazwa, dokładny adres, telefon/fax., numer rachunku bankowego.
2. Aktualne zaświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz właściwego rejestru.
3. Kopię nadania NIP, REGON.
4. Oświadczenie Oferenta, stanowiące Załącznik nr 1 do niniejszych warunków.
5. Kopię aktualnej umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, której minimalna suma gwarancyjna wynosi równowartość w złotych 75 000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz 350 000 euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń, których skutki są objęte umową ubezpieczenia OC podmiotu leczniczego stosownie do przepisów Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 22.12.2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2011, Nr 293, poz. 1729 ze zmianami).
5. Wykaz osób udzielających przedmiotowe świadczenie wraz opisem kwalifikacji zawodowych tych osób. Wymagane również załączenie dyplomów potwierdzających posiadane kwalifikacje zawodowe przez osoby udzielające świadczenie;
6. Określenie warunków lokalowych, oraz opis sprzętu medycznego za pomocą którego wykonywane będzie świadczenie.
7. Oferowane świadczenia wraz ze wskazaniem ceny – wg załącznika nr 2 do warunków konkursu.
8. Certyfikaty poświadczające jakość wykonywanych badań będących przedmiotem niniejszego konkursu.

VII. Termin wykonania umowy: Umowa zostanie zawarta na okres **23** miesięcy tj. od dnia **01.02.2015r. do 31.12.2016r.**

VIII. Opis kryteriów oceny ofert, ich znaczenie oraz sposób oceny ofert.

Przy wyborze oferty Udzielający Zamówienia będzie kierował się kryterium:

- **Ceny ofertowej (tj. łączna wartość brutto) - 100 %**

Cena min.

----- x waga kryterium, gdzie:

Cena oferty badanej

Cena min. – najniższa łączna wartość brutto spośród wszystkich ocenianych ofert

Waga kryterium – 100 pkt.

W przypadku ofert równoważnych Zamawiający wybierze ofertę tego Wykonawcy, który zaoferuje najkrótszy czas oczekiwania na badanie – dotyczy badań realizowanych w trybie ambulatoryjnym (zgodnie z załącznikiem nr 1 do niniejszych warunków).

IX. Warunki dotyczące czasu realizacji przedmiotu umowy i odbioru wyników badań:

1. Udzielający Zamówienia wymaga by badanie było wykonane w przypadku:
 - pacjentów których stan zdrowia zagraża życiu – natychmiast po otrzymaniu zlecenia wykonania badania;
 - pacjentów hospitalizowanych – w ciągu 24 godzin od otrzymania zlecenia wykonania badania;
 - pacjentów ambulatoryjnych – w ciągu maksymalnie 14 dni od dnia zgłoszenia się pacjenta ze skierowaniem Zamawiającego.
2. Wyniki badań będą odbierane niezwłocznie po wykonaniu badania.

X. Miejsce i termin składania ofert.

1. Ofertę w zaklejonej kopercie należy złożyć w Kancelarii SP ZOZ MSW w Łodzi przy ul. Północnej 42 **do dnia 01.12.2014 r. do godz. 15:00.**
2. Ofertę należy złożyć osobiście lub przesłać pocztą/kurierem w oryginale w Kancelarii Szpitala od poniedziałku do piątku w godzinach 08:00-15:00 w terminie określonym w ust.1. W przypadku przesłania oferty drogą pocztową/kurierską liczy się data i godzina dostarczenia oferty do Kancelarii Szpitala.
3. Składający ofertę osobiście otrzymuje potwierdzenie jej złożenia zawierające datę i godzinę złożenia oferty oraz podpis osoby przyjmującej ofertę.
4. Oferta złożona po terminie zostanie zwrócona bez otwierania.
5. Celem dokonania zmian, bądź poprawek – Oferent może wycofać wcześniej złożoną ofertę i złożyć ją ponownie pod warunkiem zachowania pierwotnie wyznaczonego terminu.

XI. Miejsce, termin, tryb otwarcia ofert oraz ogłoszenia o rozstrzygnięciu konkursu ofert.

1. Komisyjne otwarcie ofert nastąpi na posiedzeniu komisji konkursowej, które odbędzie się w siedzibie Zamawiającego, w Łodzi przy ul. Północnej 42 w sali konferencyjnej w dniu **02.12.2014 r. do godz. 09:00.**
2. Do chwili otwarcia ofert Zamawiający przechowuje oferty w stanie nienaruszonym w swojej siedzibie.
3. Wyniki konkursu obowiązują po ich zatwierdzeniu przez Dyrektora SP ZOZ MSW w Łodzi i ogłoszeniu na stronie internetowej oraz tablicy ogłoszeń SP ZOZ MSW w Łodzi.
4. Oferta zostanie odrzucona w przypadkach opisanych w art. 149 ustawy z dnia 27.08.2004 o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 Nr. 164, poz. 1027 ze zmianami) oraz w przypadku nie uzupełnienia braków formalnych w wyznaczonym terminie. O odrzuceniu oferty Oferent jest informowany pisemnie w dniu ogłoszenia wyników konkursu.
5. **Informacja o rozstrzygnięciu konkursu ofert zostanie zamieszczona na stronie internetowej oraz tablicy informacyjnej SP ZOZ MSW w Łodzi ul. Północna 42 w terminie związania z ofertą.**

XII. Termin związania ofertą.

1. Składający ofertę pozostaje nią związany przez okres 30 dni.
2. Bieg terminu rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

XIII. Tryb udzielania wyjaśnień dotyczących materiałów informacyjnych.

1. Oferent może zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienia dotyczące wszelkich wątpliwości związanych ze sposobem przygotowania oferty przed jej złożeniem osobiście lub na piśmie.
2. Osobami uprawnionymi do kontaktu z Oferentami są członkowie Komisji Konkursowej. Wszelkie dokumenty związane z postępowaniem konkursowym należy składać w Kancelarii SP ZOZ MSW w Łodzi w godz. od 9⁰⁰ do 14⁰⁰, telefon (042) 634-12-62.

XIV. Środki odwoławcze przysługujące Oferentowi.

1. Na podstawie art. 26 ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U.2013. poz.217 ze zmianami) oraz art. 152 i 153 ustawy z dnia 27.08.2004 o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 Nr. 164, poz. 1027 ze zmianami) oferentowi w toku postępowania konkursowego przysługuje prawo do złożenia do Komisji Konkursowej protestu w terminie 7 dni roboczych od dnia zaskarżonej czynności, nie później jednak niż do czasu zakończenia postępowania.
2. Na podstawie art. 26 ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U.2013. poz.217 ze zmianami) oraz art. 152 i 154 ust. 1,2 ustawy z dnia 27.08.2004 o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 Nr. 164, poz. 1027 ze zmianami) oferentowi w toku postępowania konkursowego przysługuje prawo do złożenia do Udzielającego Zamówienie odwołania w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania.

XV. SP ZOZ MSW w Łodzi zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu bez podania przyczyny oraz prawo do przesunięcia terminów składania, otwarcia, rozstrzygnięcia ofert.

XVI. Informacja o sposobie porozumiewania się Udzielającego Zamówienia z Oferentami.

1. W powyższym postępowaniu wyjaśnienia, oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje Udzielający Zamówienia i Oferenci przekazują faxem lub drogą elektroniczną.
2. W przypadku braku potwierdzenia otrzymania wiadomości przez oferenta Udzielający Zamówienia uznaje, że pismo wysłane na numer faksu lub adres poczty elektronicznej podany przez Oferenta zostało mu doręczone w sposób umożliwiający zapoznanie się Oferenta z treścią pisma.
3. W przypadku pism przekazywanych do Udzielającego Zamówienia przekazywanie pisemnej korespondencji należy kierować na adres: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej MSW w Łodzi ul. Północna 42, 91-425 Łódź, fax: 42-678 55 23, mail: dyrekcja@zoz-mswia-lodz.pl.
4. Wszystkie pytania, protesty i odpowiedzi dotyczące postępowania powstałe w jego toku będą na bieżąco i niezwłocznie zamieszczane na stronie internetowej Udzielającego Zamówienia.

Załącznik nr 1 – Oświadczenie Wykonawcy


RADCA PRAWNY
Kamila Chmielecka

.....
Pieczęć Wykonawcy

Oświadczenie Wykonawcy

1. Oświadczam, że **spełniam warunki** określone dla podmiotu wykonującego działalność leczniczą zgodnie z ustawą z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013 poz. 217 ze zmianami).
2. Oświadczam, że **zapoznałem się** z opisem przedmiotu zamówienia i warunkami przystąpienia do postępowania i nie wnoszę w tym zakresie uwag.
3. Oświadczam, że **zainteresowałem się** wszystkimi koniecznymi informacjami niezbędnymi do przygotowania oferty oraz wykonania usług będących przedmiotem zamówienia.
4. Oświadczam, że **pozostanę związany** ofertą przez okres 30 dni od daty składania ofert.
5. Oświadczam, że wszystkie załączone dokumenty **są zgodne** z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
6. Oświadczam, że **zobowiązuję się** do wykonywania usług z należytą starannością swego działania wymagana od profesjonalisty i przy zastosowaniu aktualnie obowiązujących metod.
7. Oświadczam, że **umowę będę realizował** zgodnie z obowiązującymi przepisami, w tym przepisami NFZ.
8. Oświadczam, że **liczba i kwalifikacje personelu** wykonującego świadczenie zdrowotne, **są zgodne** z obowiązującymi przepisami prawa, w tym przepisami NFZ.
9. Oświadczam, że **warunki lokalowe**, wyposażenie w aparaturę i sprzęt medyczny **są zgodne** z aktualnymi standardami i przepisami prawa, w tym przepisami z NFZ.
10. Oświadczam, że **badania zlecane w trybie ambulatoryjnym** będą wykonywane w dniach
w godzinach.....
11. Oświadczam, że **badania zlecane w trybie ambulatoryjnym** będą wykonywane w możliwie najkrótszym czasie, jednak nie dłużej niż w ciągu

.....
Data i podpis Wykonawcy

OFERTA CENOWA:

L.p.	Rodzaj badania	Nazwa metody	Sprzęt wykorzystany do wykonania badania	Cena jednostkowa netto	Cena jednostkowa brutto	Czas oczekiwania na badanie (nie dłużej niż 14 dni)
1	2	3	4	5	6	7
1.	Badanie EEG z opisem					

Badania będą wykonywane:**w dniach****w godzinach: od do**