

**Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej im. Marszałka Józefa Piłsudskiego
w Płońsku**
ul. Henryka Sienkiewicza 7, 09-100 Płońsk
Tel. (0 23) 661 34 00 - centrala;
(023) 662 39 89 – sekretariat
Fax. (0 23) 662 32 14

***Szczegółowe warunki konkursu ofert na
udzielanie świadczeń zdrowotnych
w zakresie
diagnostyki obrazowej drogą teleradiologii***

Termin składania ofert upływa 30.06.2017r. o godz. 12:00

**Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej im. Marszałka Józefa Piłsudskiego
w Płońsku**

ul. Henryka Sienkiewicza 7, 09-100 Płońsk

Tel. (0 23) 661 34 00 - centrala;

(023) 662 39 89 – sekretariat

Fax. (0 23) 662 32 14

Podstawa prawna:

art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej
(Dz. U. z 2015 r. poz. 618)

Informacje wprowadzające:

Użyte w Specyfikacji terminy mają następujące znaczenie:

- a) „Zamawiający” - Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Płońsku
- b) „konkurs” – niniejsze postępowanie (konkurs ofert na udzielanie określonych świadczeń zdrowotnych) prowadzone przez Zamawiającego.
- c) „zamówienie” – zamówienie na udzielanie w określonym zakresie świadczeń zdrowotnych.
- d) „Oferent” - podmiot będący świadczeniodawcą.
- e) „komisja konkursowa” –zespół pomocniczy powołany przez Dyrektora Zamawiającego do oceny złożonych w konkursie ofert. W skład komisji konkursowej wchodzi co najmniej 5 pracowników Zamawiającego, w tym wyznaczony spośród nich przez Dyrektora Zamawiającego przewodniczący komisji konkursowej i sekretarz komisji konkursowej.
- f) SWKO – niniejsze „Szczegółowe warunki konkursu ofert”

Dane Zamawiającego:

Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej im.
Marszałka Józefa Piłsudskiego w Płońsku

Adres do korespondencji:

09-100 Płońsk ul. Henryka Sienkiewicza 7, woj. mazowieckie

NIP: 567-15-32-011

Regon: 000308703

Faks: (23) 662 32 14

Tel.: (23) 661 34 00

Opis przedmiotu zamówienia:

1. Przedmiotem konkursu jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania opisów badań tomografii komputerowej w oparciu o teleradiologię dla pacjentów SPZOZ w Płońsku.
 - Zamawiający wymaga, aby Oferent - wykonawca opisów badań tomografii komputerowej przyjmował zlecenia w każdy dzień tygodnia, w tym w dni wolne od pracy oraz święta przez 24 godziny na dobę poprzez wykorzystanie łączny internetowych drogą teleradiologii.
 - Oferent zapewni odpowiednią, obsadę lekarską do wykonywania usług objętych umową
 - Oferent realizował będzie zlecone opisy badań wg kolejności ich przyjmowania. Opisy badań będą wykonywane i wysyłane w terminie:
- opis zwykły planowy w ciągu 48 godzin od momentu przekazania danych na serwer Oferenta, jednak nie później niż do godz. 15:00 dnia następnego.
 - opis w trybie nagłym w ciągu 6 godzin od momentu przekazania danych na serwer Oferenta,
 - opis w trybie CITO w ciągu 2 godziny od momentu przekazania danych na serwer Oferenta,

**Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej im. Marszałka Józefa Piłsudskiego
w Płońsku**

ul. Henryka Sienkiewicza 7, 09-100 Płońsk

Tel. (0 23) 661 34 00 - centrala;

(023) 662 39 89 – sekretariat

Fax. (0 23) 662 32 14

- Zamawiający wymaga, aby opisu badań dokonywali wyłącznie lekarze z II stopniem specjalizacji w dziedzinie radiologii z minimum 2 letnim doświadczeniem w opisywaniu badań TK.
- Oferent zobowiązuje się do zapewnienia ciągłości usług w okresie trwania umowy.
- Oferent będzie współpracował z personelem medycznym Zamawiającego.

Warunki techniczne:

- Oferent zobowiązuje się w terminie 7 dni od podpisania Umowy do nieodpłatnego dostarczenia niezbędnego sprzętu wraz z oprogramowaniem w celu zestawienia połączenia oraz zapewnienia skutecznego i bezpiecznego przesyłania/odbierania obrazów opisów.
- Oferent zapewni konfigurację połączenia w zakresie szyfrowanego kanału VPN oraz dostarczonego przez siebie sprzętu.
- Oferent zainstaluje oraz będzie utrzymywał w okresie obowiązywania umowy bezpieczne łącze teleradiologii zgodnie z przepisami prawa, stosowanymi normami i wymogami w zakresie bezpieczeństwa przesyłu informacji oraz wymaganiami technicznymi
- Zamawiający zapewnia dostęp do sieci internet.
- Prędkość łącza internetowego (download/upload) przeznaczona do realizacji usługi to 20/20 Mbit/s.
- Zamawiający posiada:
 - tomograf komputerowy - Model/typ – Optima CT 540; Producent – GE Hangwei Medical Systems Co. Ltd; Ilość rzędów detektora w osi Z [n] – 24 rzędy.
 - skaner do skanowania skierowań oraz drukarkę do wydruku opisu badań;
 - urządzenie sieciowe typu router, switch;

Dodatkowe wymagania:

- Zamawiający wymaga, aby Oferent zapewnił stałe nieodpłatne wsparcie informatyczne (helpdesk 24h/dobę) gwarantującą szybkie rozwiązywanie ewentualnych problemów związanych z przesyłem danych od i do Zamawiającego.
 - Koszt instalacji, uruchomienia, dostarczenia i opieki sprzętowej w pełni pokrywa Oferent.
 - Dostarczony przez Oferenta sprzęt powinien posiadać min 24 miesięczną gwarancję.
 - Oferent odpowiedzialny jest za zgodność udzielanych świadczeń z ustaleniemi jakościowymi i ilościowymi określonymi dla przedmiotu zamówienia.
 - Wymagana jest należyta staranność przy realizacji zobowiązań umowy.
 - Płatności:
 - Podstawę rozliczeń i płatności za wykonane w danym miesiącu świadczenia zdrowotne stanowić będzie przedłożony przez **Przyjmującego Zamówienie** w terminie do 7-go dnia następnego miesiąca rachunek/faktura wraz z załączoną do niej specyfikacją rodzajowo-ilościową i cenową usług zgodną z Załącznikiem nr 1 do umowy.
 - Należność za świadczenia Zamawiający będzie przekazywał **Przyjmującemu Zamówienie** w formie polecenia przelewu na jego konto podane na rachunku, w **terminie 30 dni** od daty otrzymania prawidłowo wystawionego/nej rachunku/faktury zgodnie z obowiązującymi przepisami wraz z załączoną specyfikacją rodzajowo-ilościową i cenową usług zgodną z Załącznikiem nr 1 do umowy.
 - Wynagrodzenie z tytułu udzielonych świadczeń stanowić będzie iloczyn liczby badań w danym miesiącu i stawki jednego badania określonej w Załączniku nr 1 – oferta.
 - Oferent pokrywa koszt doręczenia do Zamawiającego oryginałów wyników badań.
- Oferent ponosi odpowiedzialność za właściwe określenie stawki podatku od towarów i usług VAT zgodnie z obowiązującymi przepisami.

**Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej im. Marszałka Józefa Piłsudskiego
w Płońsku**

ul. Henryka Sienkiewicza 7, 09-100 Płońsk

Tel. (0 23) 661 34 00 - centrala;

(023) 662 39 89 – sekretariat

Fax. (0 23) 662 32 14

Warunki udziału w konkursie

W konkursie mogą wziąć udział jedynie:

- Podmioty wykonujące działalność leczniczą w myśl ustawy *art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej*. Na potwierdzenie spełniania tego warunku Zamawiający wymaga odpisu z właściwego rejestru.
- W konkursie mogą wziąć udział jedynie Oferenci, którzy dysponują personelem i sprzętem niezbędnym do wykonywania opisów tomografii komputerowej poprzez wykonywanie łącz internetowych drogą teleradiologii– w zakresie koniecznym do wykonywania opisów objętych konkursem.

Wykonawca będący osobą prawną lub fizyczną musi być wpisany do odpowiedniego rejestru.

TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA:

Planowany termin realizacji zamówienia od **01.08.2017 do 31.01.2020r.**

OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY:

1. Oferenci zobowiązani są zapoznać się dokładnie z informacjami zawartymi w niniejszych szczegółowych warunkach konkursu i przygotować ofertę zgodnie z wymaganiami określonymi w tym dokumencie.
2. Oferenci ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty, niezależnie od wyniku postępowania.
3. Oferent **składa tylko jedną ofertę**. Oferta ma być sporządzona w języku polskim i pod rygorem nieważności w **formie pisemnej**. Oferta powinna być czytelna, napisana w sposób nieścieralny oraz podpisana przez osobę lub osoby uprawnione do jej podpisania.
4. Dokumenty sporządzone w języku obcym muszą być składane wraz z poświadczonym przez Oferenta tłumaczeniem na język polski.
5. W przypadku składania dokumentów w formie kopii, muszą one być poświadczone za zgodność z oryginałem przez Oferenta lub przez upoważnionego/ych pełnomocnika/ów :
 - a. Poświadczenie za zgodność z oryginałem winno być sporządzone w sposób umożliwiający identyfikację podpisu (np.: wraz z imienną pieczętką osoby poświadczającej kopię dokumentu za zgodność z oryginałem),
 - b. w przypadku podpisywania oferty lub poświadczania za zgodność z oryginałem kopii dokumentów przez osobę/y nie wymienioną/e w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym) Oferenta, należy do oferty dołączyć stosowne pełnomocnictwo.
 - c. W przypadku udzielenia pełnomocnictwa, wymagana jest forma, rodzaj i zakres pełnomocnictwa właściwy do poszczególnych czynności. W przypadku pełnomocnictw dokument musi być przedłożony wyłącznie w formie oryginału lub kopii poświadczonej przez notariusza.
6. Zamawiający zaleca, aby każda zapisana strona oferty (wraz z załącznikami do oferty) była ponumerowana kolejnymi numerami.
7. Zamawiający zaleca, aby oferta wraz z załącznikami była zestawiona w sposób uniemożliwiający jej samoistną dekompletację.
8. Wszelkie poprawki lub zmiany w tekście oferty (w tym załącznikach do oferty) muszą być parafowane (lub podpisane) własnoręcznie przez osob(ę)y podpisując(ą)e ofertę. Parafka (podpis) winna być naniesiona w sposób umożliwiający identyfikację podpisu np. wraz z imienną pieczętką osoby sporządzającej parafkę.
9. Oferenci zobowiązani są do obliczenia ceny zgodnie z formularzem cenowym.

NA OFERTĘ SKŁADAJĄ SIĘ NASTĘPUJĄCE DOKUMENTY I OŚWIADCZENIA:

1. Wypełniony **formularz ofertowy** przygotowany zgodnie ze wzorem podanym w załączniku nr 1 (*ceny w formularzu powinny być podane w złotych polskich z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku*).

2. Dokumenty i oświadczenia potwierdzające spełnianie warunków udziału w postępowaniu:

- a) dokumenty potwierdzające uprawnienia i kwalifikacje osób którymi Wykonawca będzie się posługiwał przy udzieleniu świadczeń zdrowotnych w danym zakresie,
 - b) aktualny odpis z właściwego rejestru potwierdzający fakt, że wykonawca jest podmiotem wykonującym działalność leczniczą,
 - c) odpis z właściwego rejestru sądowego albo zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed terminem składania ofert,
 - d) Pełnomocnictwo do reprezentowania Oferenta w postępowaniu albo do reprezentowania Oferenta w postępowaniu i zawarcia umowy, jeżeli osoba reprezentująca Oferenta w postępowaniu o udzielenie zamówienia nie jest wskazana jako upoważniona do jego reprezentacji we właściwym rejestrze lub ewidencji działalności gospodarczej,
 - e) opinie, referencje.
3. Szczegółowa oferta cenowa (sporządzona odpowiednio wg załącznika nr **1** do SWKO),
4. Ofertę należy umieścić w jednej zapieczętowanej lub w inny trwały sposób zabezpieczonej kopercie (opakowaniu) oznaczonej napisem

Nazwa i dokładny adres Wykonawcy

Oferta

konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie *diagnostyki obrazowej drogą teleradiologii*

- nie otwierać przed dniem 30.06.2017r. roku, do godz. 12⁴⁰

Zamawiający nie ponosi odpowiedzialności za przypadkowe otwarcie oferty przetargowej w sytuacji niezgodnego z powyższym sposobem opisanie oferty, jak również w przypadku nienależytego jej zabezpieczenia.

5. Oferent może wprowadzić zmiany w złożonej ofercie lub ją wycofać, pod warunkiem, że uczyni to przed upływem terminu składania ofert. Zarówno zmiana jak i wycofanie oferty wymagają zachowania formy pisemnej. O wprowadzeniu zmian lub zamiarze wycofania oferty należy pisemnie powiadomić Zamawiającego, przed upływem terminu składania ofert, z adnotacją na kopercie „ZMIANA OFERTY”/„WYCOFANIE OFERTY”, do pisma o wycofaniu oferty musi być załączony dokument, z którego wynika prawo osoby podpisującej informację do reprezentowania Wykonawcy.

MIJSCA ORAZ TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT:

1. Termin składania ofert upływa **30.06.2017r. godz. 12.00**. Decydujące znaczenie dla oceny zachowania powyższego terminu ma data i godzina wpływu oferty do Zamawiającego, a nie data jej wysłania przesyłką pocztową czy kurierską.
2. **Ofertę należy złożyć** w formie pisemnej w zamkniętej (zaklejonej) kopercie w sekretariacie (budynek administracyjny, parter) Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej im. Marszałka Józefa Piłsudskiego w Płońsku, ul. Henryka Sienkiewicza 7, 09-100 Płońsk, **do dnia 30 czerwca 2017 r. do godziny 12⁰⁰**.
3. Otwarcie ofert jest jawne i nastąpi w dniu **30.06.2017 r. o godz. 12⁴⁰** w siedzibie Zamawiającego

OPIS KRYTERIÓW I SPOSOBU OCENY OFERT:

1. Zamawiający uzna oferty za spełniające wymagania i przyjmie do szczegółowego rozpatrywania, jeżeli:
 - a. złożone przez oferenta dokumenty potwierdzają spełnianie przez niego wymaganych przez Zamawiającego warunków formalnych,
 - b. złożone oświadczenia i wymagane dokumenty są aktualne i podpisane przez osoby

**Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej im. Marszałka Józefa Piłsudskiego
w Płońsku**

ul. Henryka Sienkiewicza 7, 09-100 Płońsk

Tel. (0 23) 661 34 00 - centrala;

(023) 662 39 89 – sekretariat

Fax. (0 23) 662 32 14

uprawnione,

- c. oferta została złożona w określonym przez Zamawiającego terminie i spełnia co do treści wymagania określone w niniejszych szczegółowych warunkach,
2. Kryterium oceny ofert jest cena – znaczenie **100%**.
 3. Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która uzyska najwyższą liczbę punktów obliczonych w oparciu o ustalone kryterium, według przedstawionego wzoru

Cena oferty najtańszej

----- x 100 = liczba punktów

Cena oferty badanej

4. Oferta z najniższą ceną otrzyma maksymalną liczbę punktów – 100.
5. Jeżeli w konkursie zostały złożone oferty o takiej samej cenie, Zamawiający wzywa Oferentów, którzy złożyli te oferty, do złożenia w określonym terminie przez Zamawiającego ofert dodatkowych. Oferenci, składając oferty dodatkowe, nie mogą zaoferować cen wyższych niż zaoferowane w złożonych ofertach.
6. Odrzuceniu podlegają oferty (lub część oferty):
 - a. złożone po terminie
 - b. zawierające nieprawdziwe informacje
 - c. w których oferent nie określił przedmiotu oferty lub nie podał proponowanej ceny świadczeń (przedmiotu zamówienia)
 - d. zawierające rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia
 - e. nieważne na podstawie odrębnych przepisów
 - f. oferent złożył ofertę alternatywną
 - g. złożone przez oferenta nie spełniającego warunków udziału w konkursie
 - h. złożone przez oferenta, z którym Zamawiający rozwiązał umowę o udzielanie świadczeń zdrowotnych w trybie natychmiastowym z przyczyn leżących po stronie oferenta
7. Informacje o rozstrzygnięciu konkursu zostanie przekazana oferentom, zamieszczona na tablicy ogłoszeń oraz stronie internetowej Zamawiającego.

Unieważnienie postępowania

1. Zamawiający unieważnia konkurs, gdy:
 - a. nie wpłynęła żadna oferta;
 - b. odrzucono wszystkie oferty;
 - c. kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Zamawiający przeznaczył na sfinansowanie zamówienia (chyba, że Zamawiający może zwiększyć kwotę na sfinansowanie zamówienia do wysokości najkorzystniejszej oferty)
 - d. nastąpiła istotna zmiana okoliczności, powodująca, że prowadzenie postępowania lub zawarcie umowy nie leży w interesie ubezpieczonych, czego nie można było wcześniej przewidzieć.

Sposób porozumienia się Zamawiającego z Oferentami:

Wszelkiego rodzaju oświadczenia, wnioski, zawiadomienia, informacje itp. (dalej, zbiorczo „Korespondencja”) Zamawiający i Oferenci przekazują pisemnie. Dopuszcza się przekazywanie informacji faksem i drogą elektroniczną, z zastrzeżeniem, że złożenie oferty, jej zmiana lub wycofanie wymaga bezwzględnie formy pisemnej.

Osoby uprawnione do porozumienia się z Oferentami:

- W zakresie technicznym Jolanta Stepek tel. 23 661 77 81
- w procedury formalno-prawnej Sławomir Potwardowski tel. (0 23) 661 34 00 wew. 319; w godz. pracy Zamawiającego od 7:30 do 15:00 (email: przetargi@szpitalplonsk.pl)

**Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej im. Marszałka Józefa Piłsudskiego
w Płońsku**

ul. Henryka Sienkiewicza 7, 09-100 Płońsk

Tel. (0 23) 661 34 00 - centrala;

(023) 662 39 89 – sekretariat

Fax. (0 23) 662 32 14

Komisja Konkursowa

1. Konkurs ofert przeprowadzany jest przez powoływaną przez Dyrektora Zamawiającego Komisję Konkursową.
2. Do zadań komisji konkursowej należy przeprowadzenie wszystkich czynności związanych z przygotowaniem, przeprowadzeniem i rozstrzygnięciem konkursu, w tym między innymi:
 - a. opracowanie szczegółowych warunków konkursu ofert
 - b. sprawdzenia i otwarcia złożonych ofert
 - c. oceny formalnej i merytorycznej złożonych ofert
 - d. wzywania oferentów do usunięcia braków formalnych w złożonych ofertach
 - e. przygotowanie ogłoszenia o rozstrzygnięciu konkursu.
3. Z przebiegu postępowania konkursowego Komisja konkursowa sporządza protokół.
4. Komisja ulega rozwiązaniu z chwilą rozstrzygnięcia konkursu.

Zawarcie umowy na wykonanie zamówienia:

1. Z Oferentem, którego oferta zostanie uznana przez Zamawiającego za ofertę najkorzystniejsza zostanie podpisana umowa (projekt umowy załącznik nr 2 - ostateczna treść umowy może ulec zmianie w zakresie nie zmieniającym istotnych postanowień wzoru umowy i SWKO).
2. W zawiadomieniu o wyborze oferty Zamawiający poinformuje Oferenta o terminie i miejscu podpisania umowy.
3. Do oferty należy załączyć oświadczenie o gotowości zawarcia umowy z Zamawiającym na warunkach wzoru Umowy. Treść wymaganego oświadczenia zawarta jest w załączniku nr 1 (FORMULARZ OFERTOWY).
4. Nieważna jest zmiana postanowień umowy niekorzystna dla Zamawiającego, jeżeli przy jej uwzględnieniu zachodziłaby konieczność zmiany treści oferty, chyba, że konieczność wprowadzenia takich zmian wynika z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawierania umowy.

Załączniki:

Załącznik 1. Formularz oferty.

Załącznik 2. Projekt umowy.

Zatwierdzam:

DYREKTOR

Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów
Opieki Zdrowotnej im. Marszałka Józefa Piłsudskiego
w Płońsku
lek. Paweł Obermeyer