

nr sprawy: K 2 / 2025

Załącznik nr 1

O G Ł O S Z E N I E

SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT (SWKO)

Konkurs ofert jest prowadzony na podstawie art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. 2024 poz 799). Do konkursu ofert stosuje się odpowiednio art. 146 ust.1, art.147-150, 151 ust.1-5, art.152, 153 i 154, ust.1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2024 r. 146) przy czym prawa i obowiązki Prezesa Funduszu i Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego Funduszu wykonuje Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Lesku.

1.ZAMAWIAJĄCY:

Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Lesku

zwany dalej „Zamawiającym” ul. Kazimierza Wielkiego 4, 38-600 Lesko,

NIP: 688-11-97-430, REGON: 370445072, BDO 000022189

Adres poczty elektronicznej: spzoz@spzozlesko.pl

Strona internetowa: www.spzozlesko.pl

2.ZNAK: K2/25 KONKURS NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

3.SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT (SWKO) NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH:

1.REZONANS MAGNETYCZNY-CAŁODOBOWY

1A. REZONANS MAGNETYCZNY

2.TOMOGRAF KOMPUTEROWY- całodobowy

3.BADANIA MIKROBIOLOGICZNE

4. EEG DLA DZIECI

5. EEG DLA DOROSŁYCH

6. BADANIA CYTOLOGICZNE

7. BADANIA HISTOPATOLOGICZNE

8.BADANIE URODYNAMICZNE

9. SCYNTYGRAFIA

10. BADANIA AUDIOMETRYCZNE

11. BADANIE MAMMOGRAFICZNE

12. KOLPOSKOPIA

nr sprawy: K 2 / 2025

13. TOKSYLOGICZNE

14. SEKCJA ZWŁOK

15. ZABIEGI ŚWIATŁOLECZNICTWA TERAPEUTYCZNEGO

16. ELEKTROMIOGRAFIA

17. KONSULTACJE PSYCHIATRYCZNE DLA DZIECI

18. DENSYTOMETRIA Z SZYJKI KOŚCI UDOWEJ I KRĘGOSŁUPA L-S

19. TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA W RAZIE AWARII NASZEGO APARATU

20. KOLONOSKOPIA

21. GASTROSKOPIA

3.1. PODSTAWA PRAWNA:

Konkurs Ofert prowadzony jest na zasadach określonych przepisami:

Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2024r. poz. 799) – z ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146.), **Zarządzenia Nr7/2025 z dnia 24.02.2025 r.** Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Lesku o powołaniu Komisji konkursowej.

3.2. W SPRAWACH NIEUREGULOWANYCH W SWKO:

Zastosowanie mają przepisy wskazane powyżej oraz przepisy kodeksu cywilnego.

3.3 ZAMAWIAJĄCY:

Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Lesku ul. K. Wielkiego 4, 38-600 Lesko

3.4 PRZEDMIOT KONKURSU:

Przedmiotem konkursu jest udzielanie świadczeń zdrowotnych na rzecz Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Lesku.

Szczegółowy wykaz świadczeń zdrowotnych z podziałem na zadania będących przedmiotem zamówienia zawarty jest w załączniku Nr 1 do niniejszego ogłoszenia.

Zgodnie ze Wspólnym Słownikiem Zamówień, określonym w rozporządzeniu (WE) nr 2195/2002 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 5 listopada 2002 r. w sprawie Wspólnego Słownika Zamówień (CPV) (Dz. Urz. UE L 340 z dnia 16 grudnia 2002, L 329 z dnia 17 grudnia 2003 r., L 6 z dnia 20 grudnia 2006 r. i L 74 z dnia 15 marca 2008 r.) oraz zgodnie z art. 141 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, przedmiot umów obejmuje: CPV 85121200-5 Specjalistyczne usługi medyczne.

4. WYMAGANY TERMIN REALIZACJI:

Umowa będzie obowiązywać **36 miesięcy** od daty zawarcia umowy.

5. SPOSÓB PRZYGOTOWANIA OFERTY:

- 1) Oferent może złożyć tylko jedną ofertę, na dowolną ilość zadań.
- 2) Oferta winna być sporządzona zgodnie z wymogami SWKO.
- 3) Na załączonym formularzu cenowo - ofertowym, należy przedstawić cenę ofertową brutto za wykonanie / udzielenie przedmiotu zamówienia.

nr sprawy: K 2 / 2025

- 4) Wartość cenową należy podać w złotych polskich cyfrą – z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku oraz słownie.
- 5) Cena powinna zawierać wszelkie koszty związane z wykonaniem przedmiotu zamówienia
- 6) Wszelkie rozliczenia pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcą odbywać się będą w złotych polskich.

6. TERMIN I MIEJSCE SKŁADANIA OFERT.

Ofertę cenową należy: - * *złożyć poprzez platformę zakupową na której prowadzone jest postępowanie, dostępnej pod linkiem:

<https://platformazakupowa.pl/pn/spzozlesko>

w terminie do dnia 10.03.2025 r. do godz. 09:00

7.WYMAGANIA I OBOWIĄZKI DOTYCZĄCE OFERENTÓW

1. O udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne, będące podmiotem konkursu, może ubiegać się Oferent spełniający wymagania określone w art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. 2024 poz. 799), posiadający uprawnienia do wykonywania przedmiotu zamówienia, posiadający lub dysponujący personelem posiadającym odpowiednie kwalifikacje zawodowe, zgodnie z przepisami prawa i wymogami w zakresie niniejszego konkursu, znajdujący się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.
2. Oferent zobowiązany będzie w szczególności do przestrzegania: - przepisów prawa, w szczególności określających prawa pacjenta, - standardów udzielania świadczeń zdrowotnych ustalonych przez NFZ.
3. Oferent zobowiązany jest do posiadania odpowiednich warunków lokalowych, wyposażenia w aparaturę i sprzęt medyczny, które pozwalają na realizację pełnego zakresu świadczeń zdrowotnych wymaganych przez Zamawiającego. Aparatura / sprzęt musi posiadać stosowne certyfikaty/atesty, uzyskane w trybie przewidzianym odrębnymi przepisami oraz aktualne przeglądy wykonywane przez uprawnione serwisy.
4. Oferent zobowiązany jest do udzielania świadczeń na podstawie indywidualnych zleceń wydanych przez Zamawiającego.
5. W przypadku wystąpienia problemów z realizacją danego zakresu zlecenia Oferent niezwłocznie powinien o tym powiadomić Zamawiającego.
6. Oferent zapewni wykonanie świadczeń zdrowotnych określonych w konkursie zgodnie zobowiązującymi normami w tym zakresie z uwzględnieniem wymogów jakościowych.
7. Wybrany Oferent zobowiązany będzie do prowadzenia dokumentacji medycznej i statystycznej wymaganej przepisami prawa powszechnie obowiązującego.
8. Oferent wyraża gotowość poddania się kontroli przeprowadzonej przez Zamawiającego w zakresie wykonywanych świadczeń objętych umową oraz przez NFZ na zasadach określonych w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych w zakresie wynikającym

nr sprawy: K 2 / 2025

z umowy zawartej z Oddziałem Funduszu.

9. Oferent jest zobowiązany do osobistej realizacji świadczeń będących przedmiotem konkursu, może powierzyć ich wykonanie osobom/podmiotom trzecim tylko i wyłącznie za zgodą Zamawiającego.
10. Oferent jest zobowiązany do wykonywania świadczeń zdrowotnych z należytą starannością, zgodnie z posiadaną wiedzą, doświadczeniem i wymaganymi umiejętnościami.
11. Termin odpłatności – rozliczenie miesięczne, do 30 dni od daty prawidłowo wystawionej faktury, po zakończeniu danego miesiąca.
12. Oferent zobowiązuje się przez cały okres trwania umowy do posiadania ważnej polisy OC w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia zgodnie z art. 25 ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2024r.poz. 799).W przypadku zmiany rozporządzenia wykonawczego regulującego wysokość ubezpieczenia Oferent ma obowiązek do ubezpieczyć się, zgodnie z aktualnymi przepisami.
13. Dodatkowe wymagania Zamawiającego:
 - 1) Zadanie Nr 1 REZONANS MAGNETYCZNY, ZADANIE Nr 2.TOMOGRAF KOMPUTEROWY- całodobowy – dostępność do badania przez 24 godziny na dobę we wszystkie dni tygodnia. Wynik badania musi być dostępny w dniu badania lub najpóźniej w następnym dniu roboczym.
 - 2) Dla pozostałych badań – dostępność we wszystkie dni tygodnia, w miarę szybkie dostarczenie wyników, o ile pozwala na to specyfika badania. Wyniki powinny być dostarczone o ile jest to możliwe pocztą elektroniczną (na żądanie lekarza kierującego na badanie), a następnie w kopercie za pośrednictwem poczty, odpowiednio zabezpieczone do siedziby SPZOZ w Lesku, lub do rąk pacjenta albo przedstawiciela Zamawiającego.
 - 3) Okres niezmienności cen na przedmiot zamówienia przez okres 36 m-cy od daty podpisania umowy.
 - 4) Reklamacje będą załatwiane w terminie – 7 dni.
 - 5) Sposób zgłaszania problemów w przypadku uzasadnionych reklamacji: forma pisemna, drogą elektroniczną.

8. WYMAGANE DOKUMENTY BĘDĄCE ZAŁĄCZNIKIEM DO OFERTY:

1. Wpis do rejestru ZOZ (wyciąg) (jeśli dotyczy).
2. Wydruk z KRS lub ewidencji działalności gospodarczej CDIG.
3. Wpis do rejestru prywatnych praktyk lekarskich (jeśli dotyczy).
4. Dyplom lekarza (jeśli dotyczy).
5. Prawo wykonywania zawodu (jeśli dotyczy).
6. Kserokopia dyplomu specjalizacji (jeśli dotyczy).
7. Kopia - Polisa ubezpieczeniowa OC.

nr sprawy: K 2 / 2025

8. Lista osób świadczących usługi (z podziałem na grupy zawodowe np. lekarze, technicy, laboranci(jeśli dotyczy).
9. Oświadczenia zawarte w formularzu.

9. ZASADY I KRYTERIA WYROBU OFERT

1. Przedmiot zamówienia określono w zał. nr 1 FORMULARZ OFERTOWO – CENOWY
2. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych na przedmiot zamówienia.
3. Kryterium wyboru oferty najniższa cena brutto – 100% za każdą część przedmiotu zamówienia.
4. Pełnomocnictwo osoby podpisującej ofertę lub umowę – jeżeli zachodzi taka konieczność.

UWAGA!

Zamawiający dopuszcza możliwość wyboru więcej niż 1 oferty, jeżeli będzie to celowe z punktu widzenia zabezpieczenia statutowej działalności SP ZOZ i prawidłowości organizowania świadczeń medycznych – dotyczy wszystkich pakietów.

Osoby ze strony Zamawiającego do kontaktu z Oferentami:

1. W sprawie formalno-prawnej – Agata Kilarecka – Referent ds. Zamówień Publicznych tel. 13 469 69 91.
2. W sprawie merytorycznej – **Halina Witek** – Kierownik Sekcji Organizacji i Nadzoru tel. 13 469 69 95.

Załączniki:

1. Regulamin konkursu ofert zał. nr 4
2. Formularz ofertowo – cenowy zał. nr 2
4. Projekt umowy zał. 3
5. Zarządzenie

ZATWIERDZIŁ:

.....
podpis i pieczęć