

Numer sprawy: EAP/43/432-68/2014

FORMULARZ OFERTY

Na udzielenie zamówienia na wykonywanie świadczeń zdrowotnych poniżej 30 000 euro (Na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej - tj. Dz.U. z 2013r., poz. 217 z późn. zm., Regulaminu udzielania zamówień, których wartość nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości kwoty 30 000 euro – stanowiącego załącznik nr 1 do Zarządzenia nr 75/2014 z dnia 09.06.2014 r. Dyrektora WSS Nr 2 w Jastrzębiu-Zdroju)

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 2 w Jastrzębiu-Zdroju
Al. Jana Pawła II 7
44-330 Jastrzębie-Zdrój**

**REGON: 272790824
NIP: 633-10-45-778
KRS 0000048508
Wpis do Księgi rejestrowej 00000013057**

NAZWA PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie:

Pakiet 1:

Mammografii,

Pakiet 2:

Rtg pantomograficznego

Rtg zęba

Pakiet 3:

Badania densytometrycznego

Pakiet 4:

Konsultacji pulmonologicznych

Badanie w kierunku prątków gruźlicy

Próby tuberkulinowej

Bronchofiberoskopii z badaniem hist-pat.

dla pacjentów Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 2 w Jastrzębiu-Zdroju

TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA

Termin realizacji zamówienia: od 01 stycznia 2015 do 31 grudnia 2016 r.

WARUNKI PŁATNOŚCI

Należność płatna będzie w terminie *dni od dnia doręczenia faktury do siedziby Udzielającego Zamówienie. Jako dzień zapłaty przyjmuje się datę obciążenia rachunku bankowego Przyjmującego Zamówienie.

(* Zamawiający wymaga aby Wykonawca wpisał preferowany przez siebie termin płatności spośród następujących opcji: 30 dni lub 60 dni lub 90 dni).

WYMAGANIA STAWIANE OFERENTOM

1. Do konkursu ofert może przystąpić Oferent, który spełnia wymogi określone w art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 o działalności leczniczej (tj. Dz. U. z 2013 r. poz. 217 z późn. zm.)
2. Do konkursu nie może przystąpić Oferent, wobec którego zachodzi przeszkoda z art. 132 ust 3 oraz art. 133 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz.U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.).
3. Oferent, który będzie realizował świadczenia będące przedmiotem postępowania, zobowiązany jest do posiadania odpowiednich kwalifikacji zawodowych, czyli świadczenia będące przedmiotem postępowania mają być udzielane przez uprawnione osoby wykonujące zawody medyczne, określone w odrębnych przepisach.
4. Oferent posiada uprawnienia do wykonywania zamówienia, jeżeli przepisy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień..
5. Oferent zobowiązany będzie do bieżącego, rzetelnego i kompletnego gromadzenia danych statystycznych niezbędnych do rozliczenia świadczeń zdrowotnych Udzielającego Zamówienie z NFZ.
6. Oferent zobowiązany będzie do rzetelnego prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.
7. Badania diagnostyczne Oferent zobowiązany jest udzielać w pomieszczeniach odpowiadających wymaganiom fachowym i sanitarnym, określonym odrębnymi przepisami, zgodnie z wymogami określonymi dla pracowni diagnostycznych.
8. Badania diagnostyczne Oferent zobowiązany jest udzielać z użyciem sprzętu i aparatury medycznej zgodnie z wymogami określonymi dla pracowni diagnostycznych, posiadać odpowiednie certyfikaty, atesty uzyskane w trybie przewidzianym odrębnymi przepisami, ich aktualnymi przeglądami wykonanymi przez uprawnione serwisy.
9. Oferent, z którym zostanie zawarta umowa na udzielanie świadczeń zdrowotnych zobowiązany jest do uzupełnienia Portalu Potencjału – umowy podwykonawstwa udostępnionego przez Śląski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach.

FORMA ZŁOŻENIA OFERTY:

Ofertę na **Formularzu oferty** należy złożyć w terminie do dnia **19 grudnia 2014 r. do godz. 12:00:**

- pisemnie, na adres Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 2, Al. Jana Pawła II 7, 44-330 Jastrzębie- Zdrój, I p, Sekretariat (koperta zaklejona, opisana: „Procedura na udzielenie zamówienia na wykonywanie świadczeń zdrowotnych poniżej 30 000 – w zakresie _____ nie otwierać przed **19 grudnia 2014 r. do godz. 12:00**”), lub
- faksem z podpisem Oferenta (oferta nie podpisana zostanie odrzucona) na numer 32 47 84 547 i potwierdzone pisemnie lub
- w wersji elektronicznej z podpisem Oferenta (oferta nie podpisana zostanie odrzucona) e-mail: szpital@wss2.pl i potwierdzone pisemnie.

NAZWA I ADRES OFERENTA:

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

NIP Regon
KRS Nr księgi rejestrowej
Tel. Fax. Mail:.....

Nazwa banku i numer rachunku bankowego

Określenie sposobu organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych:

Miejsce.....
.....
.....

Dni i godziny wykonania badania

Sposób rejestracji, numer telefonu

Wyposażenie w aparaturę i sprzęt medyczny:

Osoba do kontaktu (nazwisko i imię, stanowisko, nr tel.)

Średni czas oczekiwania na wykonanie badania w trybie planowym

Średni czas oczekiwania na wykonanie badania w trybie na „cito”.

Minimalną liczbę osób udzielających świadczeń zdrowotnych

OFERUJĘ WYKONANIE WYŻEJ WYMIENIONEGO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA ZA CENĘ:

PAKIET	Nazwa badania	Szacowana ilość badań do realizacji w okresie obowiązywania umowy	Cena jednostkowa netto (PLN)	Wartość netto (PLN)	VAT (%)	Wartość brutto (PLN)
1	Mammografia 1 piersi	30				
	Mammografia 2 piersi	180				
2	Rtg pantomograficzne	360				
	Rtg zęba	50				
3	Badanie densytometryczne z kręgosłupa lub kości udowej	20				
4	Konsultacje pulmonologiczne	30				
	Badanie w kierunku prątków gruźlicy	50				
	Próby tuberkulinowe	20				
	Bronchofiberoskopia Z badaniem hist-pat	10				
Należy wypełnić te pakiety, na które Oferent składa ofertę. Nie dopuszcza się okładania oferty na wybrane pozycje w pakiecie						

KRYTERIUM OCENY OFERT:

cena

Osobami wyznaczonymi do kontaktu w sprawach:

- ze strony Udzielającego Zamówienie: Kierownik Działu ds. umów, rozliczeń i analiz ekonomicznych mgr Aleksandra Czajkowska tel.32 4784560
- ze strony Przyjmującego Zamówienie:

.....

Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń.

Oświadczam, że zapoznałem się z treścią wzoru umowy i nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń.

ZAŁĄCZNIKI

1. Załącznik nr 1 – Wzór umowy
2. Załączniki, stanowiące integralną część oferty:
 - Kopia KRS lub kopia Wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub kopia Wpisu do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą
 - Polisa ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności w wysokości nie niższej niż wynikająca z *Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. Nr 293, poz. 1729).*
 - inne

.....
.....

Miejscowość dnia

.....
Podpis osoby uprawnionej

.....
Pieczęć Oferenta

Umowa Nr o świadczenie usług zdrowotnych

zawarta w dniu _____ roku w Jastrzębiu Zdroju pomiędzy:

**Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Wojewódzkim Szpitalem Specjalistycznym nr 2 w Jastrzębiu Zdroju, Al. Jana Pawła II 7, 44-330 Jastrzębie-Zdrój
Księga rejestrowa nr 000000013057, KRS 0000048508, NIP: 633-10-45-778,
REGON: 272790824**

Który reprezentuje

Dyrektor Grażyna Kuczera

zwanym w dalszej części umowy **Udzielającym Zamówienie**

a

reprezentowanym przez

zwanym w dalszej części umowy **Przyjmującym Zamówienia**

na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tj. z 2013 r. Dz.U. poz. 217), Regulaminu udzielania zamówień, których wartość nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości kwoty 30 000 euro – stanowiącego załącznik nr 1 do Zarządzenia nr 75/2014 z dnia 09.06.2014 r. Dyrektora WSS Nr 2 w Jastrzębiu-Zdroju strony zawierają umowę o następującej treści:

§ 1

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do udzielania odpłatnych świadczeń zdrowotnych obejmujących wykonywanie badań _____, wg potrzeb Udzielającego Zamówienie.
2. Podstawą wykonania świadczeń zdrowotnych będzie indywidualne zlecenie wystawione i podpisane przez lekarzy Udzielającego Zamówienie z określeniem rodzaju zamawianego świadczenia.
3. Świadczenia zdrowotne wykonywane będą w siedzibie Przyjmującego Zamówienie
4. Świadczenia wykonywane będą przez co najmniej _____ osób.

§ 2

1. Przyjmujący Zamówienie świadczy usługi medyczne prowadząc dokładną i systematyczną dokumentację medyczną zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa przez osoby mające wiedzę medyczną potwierdzone wymaganymi prawem dokumentami oraz doświadczenie, gwarantujące najwyższy poziom udzielanych świadczeń.
2. Przyjmujący Zamówienie prowadzić będzie sprawozdawczość statystyczną zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.

3. Przyjmujący Zamówienie udzielając świadczeń w ramach kontraktu z NFZ przestrzegać będzie wszystkich obowiązujących przepisów prawa w tym zakresie.
4. Udzielającemu Zamówienia przysługuje prawo kontroli wykonania usług zarówno pod względem merytorycznym jak i formalnym.
5. Przyjmujący Zamówienie poddaje 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.

§ 3

1. Cena jednostkowa podana w Załączniku nr 1 do umowy będzie stała przez okres obowiązywania umowy, z zastrzeżeniem § 10 ust. 4.
2. Rozliczenie za wykonane usługi oparte będzie o rzeczywistą ilość wykonanych świadczeń.
3. Faktyczna ilość zapotrzebowania i wykonanych usług może być inna od ilości podanej w Formularzu oferty i z tego faktu Przyjmujący Zamówienie nie będzie wywodził żadnych skutków prawnych.
4. Podstawą wypłaty Przyjmującemu Zamówienie należności z tytułu realizacji umowy stanowi prawidłowo wypełniona faktura, wraz z załączonym wykazem zrealizowanych usług przez Przyjmującego Zamówienie wg Załącznika nr 2 do umowy.
5. Faktura wraz z wykazem zrealizowanych badań dostarczona zostanie do dnia 7-go po upływie terminu rozliczeniowego.
6. Należność płatna będzie przelewem na rachunek bankowy Przyjmującego Zamówienie w terminie _____ dni od doręczenia faktury do siedziby Udzielającego Zamówienie. Jako dzień zapłaty przyjmuje się datę obciążenia rachunku bankowego Przyjmującego Zamówienie.
7. W przypadku zwłoki w zapłacie mogą zostać naliczone odsetki ustawowe.
8. Udzielający Zamówienia upoważnia Przyjmującego Zamówienie do wystawiania faktury VAT i faktury korygującej VAT.

§ 4

1. Świadczenia zdrowotne będące przedmiotem umowy Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się wykonywać ze szczególną starannością i zasadami sztuki lekarskiej.
2. Za szkody wyrządzone przez Przyjmującego Zamówienie w trakcie realizacji niniejszej umowy Przyjmujący Zamówienie odpowiada solidarnie z Udzielającym Zamówienie do pełnej wysokości poniesionej szkody, jeżeli powstała ona z działania lub zaniechania Przyjmującego Zamówienie.
3. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że świadczenia zdrowotne wykonywane przez niego na podstawie umów z innymi podmiotami nie będą miały wpływu na ilość, jakość i terminowość świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy.
4. W przypadku niemożności wykonania zleconego świadczenia zdrowotnego z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego zamówienie zobowiązany jest on do zorganizowania zastępczego wykonania usługi oraz pokrycia ewentualnej różnicy w wartości wykonywanego świadczenia zdrowotnego.

§ 5

Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do posiadania przez okres trwania umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za ewentualne szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń.

§ 6

1. Niniejsza umowa została zawarta na czas określony i obowiązuje **od 01.01.2015 do 31.12.2016 r.**
2. Każda ze stron może rozwiązać umowę za 1-miesięcznym terminem wypowiedzenia na koniec miesiąca, nie wcześniej jednak niż po 3 miesiącach od daty jej zawarcia.
3. W przypadku rażącego naruszenia postanowień niniejszej umowy może ona zostać rozwiązana ze skutkiem natychmiastowym w tym w szczególności w przypadku niedokumentowania przez Przyjmującego zamówienie, zawarcia umowy ubezpieczenia cywilnego, o którym mowa w § 5.

§ 7

1. Przyjmujący Zamówienie nie może bez pisemnej zgody Udzielającego Zamówienie przenosić wierzytelności wynikających z umowy niniejszej na osoby trzecie, ani rozporządzać nimi w jakiegokolwiek prawem przewidzianej formie. W szczególności wierzytelność nie może być przedmiotem zabezpieczenia zobowiązań Przyjmującego Zamówienie (np. z tytułu umowy kredytu, pożyczki).
2. Przyjmujący Zamówienie nie może bez zgody Udzielającego Zamówienie dokonywać innych czynności, których przedmiotem jest wierzytelność wynikająca z niniejszej umowy, a której celem jest przystąpienie osoby trzeciej do zobowiązań udzielającego zamówienie – w szczególności czynności prawnych, które skutkują ustanowieniem odpowiedzialności osobistej bądź odpowiedzialności pewnymi przedmiotami majątkowymi przez osoby trzecie (np. poręczenie, gwarancja itp.) skutkującymi w przypadku spłaty wierzyciela nabyciem spłaconej wierzytelności przez osobę trzecią do wysokości dokonanej zapłaty.
3. Przyjmujący Zamówienie gwarantuje, iż celem dochodzenia jakichkolwiek praw z umowy nie udzieli upoważnienia, w tym upoważnienia inkasowego innej firmie, w tym firmie prowadzącej pozostałą finansową działalność usługową, gdzie indziej nie sklasyfikowaną, jak i pozostałe doradztwo w zakresie prowadzenia działalności gospodarczej i zarządzania w rozumieniu Polskiej Klasyfikacji Działalności, tj. firmom zajmującym się działalnością windykacyjną.

§ 8

1. Strony ustalają, że w razie niewykonania lub nienależytego wykonania umowy obowiązywać będą następujące kary umowne:
 - a) Przyjmujący Zamówienie zapłaci kary umowne:
 - w przypadku rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym z powodu okoliczności za które odpowiada Przyjmujący Zamówienie w wysokości 1-miesięcznej wartości ostatniej faktury,
 - w przypadku nieterminowego wykonania usługi w wysokości 1/30 wartości ostatniej faktury za każdy dzień zwłoki.
 - b) w przypadku dokonania czynności opisanej w § 7 ust. 1, 2, 3 Udzielający Zamówienie naliczy karę umową w wysokości 3 miesięcznej wartości ostatniej faktury.

2. W przypadku, gdyby wartość szkody była wyższa aniżeli wysokość naliczonych kar umownych, strony mogą dochodzić odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych.

§ 9

1. Osobą odpowiedzialną za nadzór nad prawidłową realizacją umowy po stronie Udzielającego Zamówienie jest _____
2. Osobą odpowiedzialną za nadzór na prawidłową realizacją umowy jest ze strony Przyjmującego Zamówienie jest _____

§ 10

1. Strony zobowiązują się rozwiązywać spory wynikające z niniejszej umowy w drodze negocjacji przez wyznaczonych przez Strony pełnomocników. W przypadku braku porozumienia między stronami na tle realizacji postanowień niniejszej umowy rozstrzyga sąd właściwy dla siedziby Udzielającego Zamówienie.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową znajdują zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego.
3. Zmiana umowy wymaga zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.
4. Zakazuje się istotnych zmian postanowień niniejszej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru Przyjmującego Zamówienie, za wyjątkiem sytuacji, gdy w związku ze zmianą przepisów prawa zmianie ulegnie stawka podatku VAT, Udzielający Zamówienie podusza zmiany wynagrodzenia o kwotę brutto wynikającą ze zmienionej obowiązującej stawki podatku VAT.

§ 11

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

Udzielający Zamówienie:

Przyjmujący Zamówienie:

Cennik

LP	Badania neuropatologiczne	Szacowana ilość badań do realizacji w okresie obowiązywania umowy	Cena jednostkowa netto (PLN)	Wartość netto (PLN)	VAT (%)	Wartość brutto (PLN)
1.	Badanie histopatologiczne					
2.	Badanie immunohistochemiczne					

Udzielający Zamówienie:

Przyjmujący Zamówienie:

Protokół z wykonania usług zdrowotnych za miesiąc _____

LP	Data badania	Imię i nazwisko pacjenta	Imię i nazwisko lekarza kierującego	Komórka zlecająca	Rodzaj wykonanego badania