

Ogólne Warunki Konkursu **na udzielanie następujących świadczeń zdrowotnych :**

- 1) Udzielanie świadczeń medycznych lekarskich w zakresie ginekologii i położnictwa na rzecz pacjentów SPG ZOZ w Nowym Wiśniczu;
- 2) Wykonywanie badań USG ginekologicznych i położniczych na rzecz pacjentów SPG ZOZ w Nowym Wiśniczu;
- 3) Wykonywanie świadczeń w zakresie protetyki stomatologicznej;

ROZDZIAŁ I **ZAŁOŻENIA OGÓLNE**

1. Postępowanie konkursowe prowadzone będzie w oparciu o przepisy **Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej** (Dz. U. z 2013r., poz. 217 z późn. zm.), zwanej dalej Ustawą,
2. Do konkursu ofert stosuje się odpowiednio art. 140, art. 141, art. 146 ust.1, art. 147 – 150, 151 ust. 1,2 i 4 – 6, art.152, 153 i 154 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.), przy czym prawa i obowiązki Prezesa Funduszu i Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego Funduszu wykonuje Kierownik Samodzielnego Publicznego Gminnego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Nowym Wiśniczu.
3. Szacunkowa liczba ubezpieczonych i innych osób uprawnionych do świadczeń: 12 000
4. W konkursie mogą wziąć udział podmioty wykonujące działalność leczniczą oraz osoby legitymujące się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonych wyżej zakresach lub w określonej dziedzinie medycyny, co wynika art. 26 ust.1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

ROZDZIAŁ II **WARUNKI, JAKIE MUSI SPEŁNIAĆ OFERTA**

Oferta musi zawierać następujące oświadczenia i dokumenty bądź ich potwierdzone za zgodność kopie:

Dotyczy: podmiotów wykonujących działalność leczniczą:

1. Proponowaną kwotę należności za realizację zamówienia na Formularzu Ofertowym, stanowiącym **załącznik nr 1** do szczegółowych warunków konkursu;
2. Oświadczenie Oferenta o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia, warunków postępowania i umowy – według wzoru załączonego do szczegółowych warunków konkursu - **załącznik nr 2;**
3. **Wskazanie liczby i kwalifikacji zawodowych osób, które będą udzielać świadczeń zdrowotnych, według wzoru, stanowiącego załącznik nr 3 do szczegółowych warunków konkursu;**
4. Oświadczenie Oferenta, stanowiące **załącznik nr 4**, że w przypadku wyboru jego oferty, najpóźniej w dniu podpisania umowy przedstawi następujące dokumenty:

-
- potwierdzenie zawarcia umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu przyjmującego zamówienie na świadczenia zdrowotne na;
 - dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe osób, które będą udzielać świadczeń zdrowotnych.
5. Informacje o nazwie i siedzibie podmiotu leczniczego - wypełniony **załącznik nr 5**;
6. Dokumenty potwierdzające dane o Oferencie, tj.:
- Zaświadczenie o wpisie do Ewidencji Działalności Gospodarczej albo aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego podmiotu leczniczego, poświadczające, że oferent jest uprawniony do występowania w obrocie prawnym, udzielając świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie objętym przedmiotem konkursu. Z dokumentów tych ma wynikać także, że osoby podpisujące ofertę lub udzielające pełnomocnictw są upoważnione do składania oświadczeń woli w imieniu Oferenta;
 - Statut podmiotu leczniczego;
 - Decyzja o wpisie do Rejestru.

Dotyczy osób legitymujących się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonych wyżej zakresach lub w określonej dziedzinie medycyny

1. Proponowaną kwotę należności za realizację zamówienia na Formularzu Ofertowym, stanowiącym **załącznik nr 1** do szczegółowych warunków konkursu,
2. Oświadczenie Oferenta o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia, warunków postępowania i umowy – według wzoru załączonego do szczegółowych warunków konkursu - **załącznik nr 2**,
3. Wskazanie liczby i kwalifikacji zawodowych osób, które będą udzielać świadczeń zdrowotnych, według wzoru, stanowiącego **załącznik nr 3** do szczegółowych warunków konkursu
4. Oświadczenie Oferenta, stanowiące **załącznik nr 4**, że w przypadku wyboru jego oferty, najpóźniej w dniu podpisania umowy przedstawi następujące dokumenty:
 - potwierdzenie zawarcia umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu przyjmującego zamówienie na świadczenia zdrowotne;
 - dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe osób, które będą udzielać świadczeń zdrowotnych.
5. Informacje o nazwie i siedzibie oferenta - wypełniony **załącznik nr 5**.
6. Dokumenty potwierdzające dane o Oferencie, tj. np.:
 - Zaświadczenie o wpisie do Ewidencji Działalności Gospodarczej poświadczające, że oferent jest uprawniony do występowania w obrocie prawnym, udzielając świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie objętym przedmiotem konkursu. Z dokumentów tych ma wynikać także, że osoby podpisujące ofertę lub udzielające pełnomocnictw są upoważnione do składania oświadczeń woli w imieniu Oferenta.

ROZDZIAŁ III.

MIJSCA I TERMIN SKŁADANIA OFERT

1. Oferty składa się w zamkniętej kopercie w formie pisemnej pod rygorem nieważności, wraz z adnotacją „**Konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie (wpisać zakres według właściwości z rozdziału I ust. 1 pkt. 1a – pkt. 3 szczegółowych warunków konkursu)**”

2. Oferty należy składać osobiście w Samodzielnym Publicznym Gminnym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Nowym Wiśniczu, (32 - 720), ul. Podzamcze 4, w administracji, w nieprzekraczalnym terminie **do dnia 26.02.2014r. do godz. 9³⁰** Oferty nadane jako przesyłka pocztowa, które wpłyną po wyznaczonym terminie zostaną zwrócone oferentowi bez otwierania. W tym celu koperta musi być opisana nazwą/nazwiskiem i adresem oferenta.

ROZDZIAŁ IV.

MIEJSCE I TERMIN ROZSTRZYGNIĘCIA KONKURSU

1. Otwarcie kopert z ofertami nastąpi w Samodzielnym Publicznym Gminnym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Nowym Wiśniczu, ul. Podzamcze 4 w administracji **w dniu 26.02.2014r. o godz. 10⁰⁰**
2. Konkurs przeprowadza Komisja powołana przez Kierownika SPG ZOZ, której zasady pracy określa "Regulamin pracy Komisji konkursowej"
3. Otwarcie kopert z ofertami dokonane zostanie w obecności wszystkich przybyłych Oferentów, którzy będą mogli uczestniczyć w części jawnej konkursu.
4. Konkurs zostanie rozstrzygnięty do dnia **26.02.2014r. o godz. 11⁰⁰**
5. Komisja konkursowa niezwłocznie zawiadomi Oferentów o zakończeniu konkursu i jego wyniku faksem/e-mail oraz na piśmie.

ROZDZIAŁ V.

ZAWARCIE UMOWY

1. Kierownik SPG ZOZ zawiera umowę na udzielanie świadczeń zdrowotnych zgodną z wybraną przez komisję konkursową najkorzystniejszą ofertą w terminie do 21 dni od dnia rozstrzygnięcia konkursu ofert.

ROZDZIAŁ VI.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Konkurs umarza się, jeżeli postępowanie konkursowe nie zostanie zakończone wyłonieniem właściwej oferty.
2. W razie, gdy do postępowania konkursowego zgłoszona zostanie tylko jedna oferta, Kierownik SPGZOZ może przyjąć tę ofertę, jeżeli komisja konkursowa stwierdzi, że spełnia wymagania warunków konkursu.
3. Termin związania ofertą wynosi 30 dni od upływu terminu na składanie ofert.
4. Zastrzega się prawo odwołania konkursu oraz przesunięcia terminu składania ofert oraz rozstrzygnięcia konkursu.
5. Tryb składania skarg oraz protestów określają warunki oraz Regulaminy niniejszego konkursu
6. Zapytania do Szczegółowych Warunków Konkursu na Udzielenie Świadczeń Zdrowotnych można składać nie później niż na 1 dzień przed upływem terminu wyznaczonego na składanie ofert, do godziny 14.30. Zapytania składane mogą być wyłącznie w formie pisemnej lub faksem na nr faksu: 14 612 87 92 wew.36. W taki sam sposób udzielane są odpowiedzi na zapytania.

Data: 20.02.2014r.

Zatwierdzam:
mgr KATARZYNA GNYLA
Kierownik Zakładu