

WARUNKI KONKURSU
na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie protetyki
na rzecz pacjentów
Samodzielnego Publicznego
Gminnego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Nowym Wiśniczu
ul. Podzamcze 4, 32 – 720 Nowy Wiśnicz

1. Postępowanie konkursowe prowadzone będzie w oparciu o przepisy art. 26 i 27 ustawy o działalności leczniczej. (t.j. Dz.U. 2016 nr 0 poz. 1638) oraz przepisy ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2015 r. poz. 581 ze zm.).
2. Do konkursu mogą przystąpić odpowiednie podmioty wykonujące działalność leczniczą w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej.

ROZDZIAŁ I.

PRZEDMIOT KONKURSU

1. Przedmiotem konkursu jest zlecenie udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie protetyki (CPV: 85130000-9), **określonych w Załączniku nr 1 do niniejszych warunków konkursu.**
2. O zamówienie mogą się ubiegać podmioty lecznicze, których rodzaj działalności leczniczej lub zakres świadczeń zdrowotnych, zgodnie z wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, odpowiada przedmiotowi konkursu.
3. **Dopuszcza się składanie ofert częściowych w ramach następujących części:**
Pakiet nr 1: Protetyka - zakres podstawowy
Pakiet nr 2: Protetyka - zakres dodatkowy
4. Warunki udzielania świadczeń oraz inne sprawy nieopisane w niniejszych warunkach konkursu będą zawarte w umowie, której projekt stanowi **załącznik nr 2.**

ROZDZIAŁ II

WARUNKI, JAKIE MUSI SPEŁNIAĆ OFERTA

1. Oferta musi zawierać następujące oświadczenia i dokumenty bądź ich potwierdzone za zgodność kopie:
 - 1.1 Formularz Ofertowy, stanowiący **załącznik nr 1** do warunków konkursu;
 - 1.2 Certyfikaty poświadczające jakość oferowanych usług (np. ISO)
 - 1.3 Dokumenty potwierdzające dane o Oferencie, tj.:
 - 1.1.1 Zaświadczenie o wpisie do Ewidencji Działalności Gospodarczej albo aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego podmiotu, który utworzył podmiot leczniczy, 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;

1.1.2 Aktualny wypis z Rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

2. W przypadku gdy świadczeniodawca nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, komisja wzywa oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.

Uwaga:

- potwierdzenia kserokopii dokumentów dokonuje Oferent lub osoba upoważniona do składania oświadczeń woli w imieniu Oferenta;
- zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych określony we wpisie do właściwego rejestru musi odpowiadać zakresowi objętemu konkursem.

ROZDZIAŁ III

CZAS, NA KTÓRY ZOSTANIE ZAWARTA UMOWA

Umowa zostanie zawarta na czas określony: 24 miesiące.

ROZDZIAŁ IV

OFERTA CENOWA

2. Cena przedmiotu zamówienia winna być wyrażona w złotych polskich (PLN) i jest ceną brutto. Zaoferowana cena będzie obowiązywać przez cały czas trwania umowy.
3. Cenę należy podać na formularzu ofertowym, określonym w **Załączniku Nr 1** do niniejszych warunków konkursu.

ROZDZIAŁ V.

KRYTERIA OCENY PRZY WYBORZE OFERTY

1. Komisja konkursowa dokona wyboru najkorzystniejszej oferty na udzielanie świadczeń w oparciu o następujące kryteria:

1. Cena: 80 %

Sposób dokonania oceny odbędzie się wg wzoru:

$$WC = (C_{min} : C_b) \times 80$$

WC – wartość punktowa ceny brutto

C_{min} – cena najniższa

C_b – cena badanej oferty

2. Jakość: 20%

- Za wykazanie się pozytywną zewnętrzną oceną potwierdzoną certyfikatem, m.in. certyfikatem systemu zarządzania lub certyfikatem akredytacyjnym Ministra Zdrowia **oferent otrzyma 20 pkt.**

ROZDZIAŁ VI.

MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT

1. Oferty składa się w zamkniętej kopercie w formie pisemnej pod rygorem nieważności, wraz z adnotacją „**Konkurs ofert na świadczenia w zakresie protetyki**”
2. Oferty należy składać w siedzibie Samodzielnego Publicznego Gminnego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Nowym Wiśniczu, ul. Podzamcze 4, 32 – 720 Nowy Wiśnicz w administracji, w nieprzekraczalnym terminie **do 16.03.2017 r. do godz. 10.00**

ROZDZIAŁ VII.

PRZEBIEG KONKURSU

1. Otwarcie kopert z ofertami nastąpi w Samodzielnym Publicznym Gminnym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Nowym Wiśniczu, ul. Podzamcze 4, 32 – 720 Nowy Wiśnicz, w administracji, **w dniu 16.03.2017 r. o godz. 10.30.**
2. Konkurs przeprowadza Komisja powołana Decyzją Kierownika SGZOZ.
3. Otwarcie kopert z ofertami dokonane zostanie w obecności wszystkich przybyłych Oferentów, którzy będą mogli uczestniczyć w części jawnej konkursu.
4. Komisja konkursowa niezwłocznie zawiadomi Oferentów o zakończeniu konkursu i jego wyniku faksem/e-mail oraz na piśmie.
5. Odrzuca się ofertę :
 - złożoną po terminie ,
 - zawierającą nieprawdziwe informacje,
 - jeżeli oferent nie określił przedmiotu oferty lub nie podał proponowanej liczby lub ceny świadczeń,
 - jeżeli zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia,
 - jeżeli jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów,
 - jeżeli oferent złożył ofertę alternatywną,
 - jeżeli oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz w szczegółowych warunkach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;
 - złożoną przez oferenta, z którym w okresie 5 lat poprzedzających ogłoszenie postępowania, została rozwiązana przez Zamawiającego umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie lub rodzaju odpowiadającym przedmiotowi ogłoszenia, bez zachowania okresu wypowiedzenia z przyczyn leżących po stronie oferenta.
6. Unieważnia się postępowanie gdy:
 - nie wpłynęła żadna oferta bądź wpłynęła jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu,
 - odrzucono wszystkie oferty,

- kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Zamawiający przeznaczył na finansowanie świadczeń,
- nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub zawarcie umowy nie leży w interesie ubezpieczonych, czego nie można było wcześniej przewidzieć.

ROZDZIAŁ VIII.

ZAWARCIE UMOWY

1. Kierownik SGZOX zawiera umowę na udzielanie świadczeń zdrowotnych zgodną z wybraną przez komisję konkursową najkorzystniejszą ofertą nie wcześniej niż przed upływem terminu na wniesienie odwołania.

ROZDZIAŁ IX.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. W razie, gdy do postępowania konkursowego zgłoszona zostanie tylko jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, Komisja może przyjąć tę ofertę, gdy z okoliczności wynika, że na ogłoszony ponownie na tych samych warunkach konkurs ofert nie wpłynę więcej ofert.
2. Termin związania ofertą wynosi 30 dni od upływu terminu na składanie ofert.
3. Zastrzega się prawo odwołania konkursu oraz przesunięcia terminu składania ofert oraz rozstrzygnięcia konkursu.
4. W toku postępowania konkursowego, jednakże przed rozstrzygnięciem konkursu, oferent może złożyć do Komisji konkursowej umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
5. Komisja konkursowa rozpatruje protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Protest wniesiony po terminie nie podlega rozpoznaniu.
6. W terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu konkursu, oferent może wnieść do Kierownika SGZOX w Nowym Wiśniczu odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania.
7. Kierownik SGZOX w Nowym Wiśniczu rozpatruje odwołanie w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy do czasu jego rozpatrzenia. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.

Data: 08 marca 2017 r.

.....

(pieczęć adresowa firmy Oferenta)

FORMULARZ OFERTOWY

Dane oferenta:

Nazwa Oferenta	
NIP	
REGON	
Adres siedziby	
Adres do korespondencji	
Telefon	
E-mail	

Nawiązując do ogłoszenia o konkursie na świadczenia zdrowotne, składam następującą ofertę:

1. Pakiet nr 1: Protetyka – zakres podstawowy

L.p.	Nazwa usługi	Szacunkowa liczba świadczeń	Cena jednostkowa brutto	Wartość brutto	Termin realizacji
1	Proteza całkowita	400			3 tygodnie
2	Proteza częściowa w zakresie pow. 8 brakujących zębów (włącznie z kłami) z klamrami	200			3 tygodnie

3	Proteza częściowa z doginanymi klamrami w zakresie 5-8 brakujących zębów (włącznie z klami) z klamrami	120			3 tygodnie
4	Każdy element podtrzymujący protezę	60			3 dni
5	Każdy dodatkowy punkt w naprawie	60			3 dni
6	Naprawa złamanej protezy	60			3 dni
7	Naprawa protezy z wyciskiem	60			3 dni
8	Częściowe podścielenie protezy	60			3 dni
RAZEM					

1.1. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z Załącznikiem 1a za cenę łączną:

..... zł brutto

(słownie:).

1.2 Oświadczam, iż placówka posiada certyfikat jakości/akredytację
..... (załączyć dokument).

2. Pakiet nr 2: Protetyka – zakres dodatkowy

L.p.	Nazwa usługi	Szacunkowa liczba świadczeń (24 miesiące)	Cena jednostkowa brutto	Wartość brutto	Termin realizacji
1	Korona porcelanowa	50			1 tydzień
2	Most komp. na inlayach wzmacniany włóknem	10			2 tygodnie
3	Stopień metalowy pod szkielet	20			1 tydzień
4	Wkłady koronowo-korzeniowe: Wkład (CrCo)	20			1 tydzień

5	Wkłady koronowo-korzeniowe: Wkład składany	20			1 tydzień
6	Proteza szkieletowa	70			2 tygodnie
7	Zatrzaski Overdenture-Bredent	10			1 tydzień
RAZEM					

2.1 Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę:

..... zł brutto

(słownie:).

2.2 Oświadczam, iż placówka posiada certyfikat jakości/akredytację
..... (załączyć dokument).

3. Niniejszym, oświadczam, że:

3.1 Zapoznałem się z treścią ogłoszenia, warunkami konkursu oraz umowy i przyjmuję je bez zastrzeżeń.

3.2 Posiadam stosowne uprawnienia do wykonywania świadczenia oraz wiedzę i doświadczenie niezbędne do wykonania przedmiotowych świadczeń zdrowotnych;

3.3 Złożoną ofertą pozostanę związany przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.


3.4 Zapoznałem się z projektem umowy i akceptuję proponowane w nim postanowienia oraz zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty jako najkorzystniejszej do stawienia się w wyznaczonym przez Organizatora konkursu terminie i miejscu w celu podpisania umowy na tychże warunkach.

3.5 Jestem gotowy do realizacji świadczeń od daty obowiązywania umowy.

3.6 W przypadku wyboru mojej oferty, najpóźniej w dniu podpisania umowy przedstawię potwierdzenie zawarcia umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U.2011.293.1729).

4. Oświadczam, że świadczenia zdrowotne objęte niniejszym konkursem udzielane będą przez zespół liczący min. osób.

.....
data i podpis



**Samodzielny Publiczny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej
w Nowym Wiśniczu**
32-720 Nowy Wiśnicz ul. Podzamcze 4, tel/fax.(014) 612-87-92
e-mail spgzoz@op.pl

UMOWA
na wykonywanie świadczeń zdrowotnych

Zawarta w dniu r. w Nowym Wiśniczu pomiędzy :

Samodzielnym Publicznym Gminnym Zakładem Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Nowym Wiśniczu, przy ul. Podzamcze 4, zarejestrowanym w Sądzie Rejonowym dla Krakowa-Śródmieścia XII Wydział Gospodarczy KRS Nr Rej.0000002485, Regon: 851763101, NIP: 868-16-48-308, zwanym w dalszej części umowy Zleceniodawcą, reprezentowanym przez :
mgr Katarzynę Gnyla – Kierownika Zakładu
zwanym w dalszej części umowy Zleceniodawcą

a

....., reprezentowanym przez:

zwanym w dalszej części umowy Zleceniobiorcą

§1

Zleceniodawca zleca a Zleceniobiorca przyjmuje do wykonania świadczenia zdrowotne z zakresu protetyki określone w załączniku nr 1 do niniejszej umowy.

§2

1. Zleceniobiorca będzie wykonywał badania, o których mowa w §1 na podstawie zamówienia wykonania usługi.
2. Zleceniobiorca zobowiązuje się wykonać zamówienia w terminie wskazanym w Załączniku nr 1 do niniejszej umowy.
3. Koszt dostawy gotowego zamówienia ponosi Zleceniobiorca.

§3

1. Zleceniobiorca zobowiązuje się do wykonania przedmiotu umowy z najwyższą starannością na poziomie odpowiadającym współczesnej wiedzy medycznej.
2. Zleceniobiorca przyjmuje na siebie pełną odpowiedzialność za zapewnienie udzielania świadczeń określonych w §1 przez osoby o odpowiednich uprawnieniach i kwalifikacjach przewidzianych w obowiązujących przepisach, nie mniej niż
3. Zleceniobiorca oświadcza, że sprzęt i aparatura medyczna wykorzystywana przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych spełnia wymagania określone w obowiązujących w tym zakresie przepisach prawa i spełnia wymagania określone przez Narodowy Fundusz Zdrowia, jak również pomieszczenia, w których będą udzielane świadczenia zdrowotne odpowiadają wymogom sanitarnym określonym w stosownych przepisach i odpowiadają wymogom Narodowego Funduszu Zdrowia.
4. Zleceniobiorca zobowiązany jest posiadania przez cały czas obowiązywania niniejszej umowy, umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń w zakresie niniejszej umowy. Zleceniobiorca zobowiązuje się do doręczenia Zleceniodawcy kopii stosownej polisy ubezpieczeniowej.
5. Zleceniobiorca oświadcza, że świadczenia wykonywane przez niego na podstawie umów z innymi podmiotami nie będą miały wpływu na ilość, jakość, koszt i terminowość udzielanych świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy.
6. Zleceniobiorca nie może powierzyć wykonywania czynności realizowanych na podstawie niniejszej umowy

- innej osobie lub innemu podmiotowi wykonującemu działalność leczniczą.
7. Zleceniobiorca na żądanie Zleceniodawcy w terminie 3 dni roboczych udzieli mu pisemnej informacji o przebiegu wykonywania umowy.
 8. Zleceniobiorca w zakresie wykonywania umowy zobowiązany jest do:
 - a) prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa i wymogami NFZ dotyczącymi publicznych zakładów opieki zdrowotnej;
 - b) prowadzenia rejestru osób, którym udzielono świadczeń w ramach niniejszej umowy;
 9. Zleceniobiorca zobowiązuje się do prowadzenia sprawozdawczości statystycznej i medycznej na zasadach określonych w publicznych zakładach opieki zdrowotnej i na zasadach wynikających z odrębnych przepisów.

§4

1. Zleceniobiorca wyraża zgodę na poddanie się kontroli NFZ w zakresie spełnienia wymagań określonych w szczegółowych materiałach informacyjnych z zakresu świadczeń zawartych w umowie.
2. Zleceniobiorca przyjmuje na siebie obowiązek poddania się kontroli Zleceniodawcy w zakresie niezbędnym dla ustalenia prawidłowości wykonywania niniejszej umowy.

§5

1. Całkowita wartość Umowy określonej w § 1 – według załącznika – opiewa na kwotę: **zł brutto** (słownie: **00/100**).
2. Z tytułu realizacji niniejszej umowy Zleceniodawca zapłaci Zleceniobiorcy wynagrodzenie za wykonanie świadczeń zdrowotnych według cen wymienionych w cenniku stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszej umowy. Wskazane w załączniku nr 1 ilości badań są wartościami maksymalnymi i Zleceniodawca będzie uprawniony do wykorzystania w trakcie trwania umowy dowolnej liczby z tych badań, zgodnie z zaistniałym zapotrzebowaniem.
3. Rozliczenie między stronami z tytułu świadczeń określonych niniejszą umową następuje miesięczne, na podstawie wystawionych przez Zleceniobiorcę faktur VAT.
4. Wraz z fakturą Zleceniobiorca przekaże Zleceniodawcy rozliczenie finansowe z realizacji umowy za miesiąc poprzedni.
5. Rozliczenie, o którym mowa w ust. 4 obejmuje zestawienie wykonanych w poprzednim miesiącu świadczeń oraz koszt ich wykonania.
6. Zleceniodawca zobowiązuje się do zapłaty należności w ciągu 21 dni od daty otrzymania faktury VAT na konto Zleceniobiorcy.

§6

1. W przypadku nienależytego wykonania lub niewykonania pojedynczego świadczenia wynikającego z niniejszej umowy z przyczyn zawinionych przez Zleceniobiorcę, jak również nieterminowego wykonania pojedynczego świadczenia, Zleceniodawca uprawniony będzie do obciążenia Zleceniobiorcy karą umowną w wysokości stanowiącej równowartość 200% wynagrodzenia brutto za dane wadliwe świadczenie – nie mniej jednak niż 5% wynagrodzenia brutto za świadczenia wykonane w poprzednim miesiącu.
2. Zastrzeżona wyżej kara umowna nie wyłącza uprawnienia do dochodzenia uzupełniającego odszkodowania na zasadach ogólnych.

§7

1. Umowa niniejsza zostaje zawarta na czas określony, od dnia 2017 r. do dnia r.
2. Umowa ulega rozwiązaniu:
 - z upływem czasu, na który była zawarta, z zastrzeżeniem §8 ust. 1 tiret pierwsze niniejszej umowy;
 - z dniem zakończenia udzielania określonych świadczeń zdrowotnych;
 - wskutek oświadczenia jednej ze stron, bez zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku gdy druga strona rażąco narusza istotne postanowienia umowy.
3. Umowa może być rozwiązana przez każdą ze stron za jednomiesięcznym okresem wypowiedzenia dokonany na piśmie, na koniec miesiąca kalendarzowego, z zastrzeżeniem ustępu następnego.

4. Umowa może być rozwiązana przez Zleceniodawcę w trybie natychmiastowym z przyczyn leżących po stronie Zleceniobiorcy, w przypadku:
 - niewykonania przez Zleceniobiorcę świadczeń określonych w załączniku nr 1;
 - nienależytego wykonania przez Zleceniobiorcę świadczeń określonych w załączniku nr 1;
 - trzykrotnego w danym miesiącu kalendarzowym, nieterminowego dostarczenia zamówienia.
5. Zleceniodawcy przysługiwać będzie, niezależnie od postanowień ustępów poprzednich, uprawnienie do rozwiązania umowy bez wypowiedzenia (ze skutkiem natychmiastowym) w przypadku nieudokumentowania (najpóźniej w terminie 30 dni od daty zawarcia umowy) zawarcia przez Zleceniobiorcę umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, o której mowa w §3 ust. 4.

§8

1. Zleceniodawca przewiduje możliwość zmiany umowy w stosunku do treści oferty na podstawie, której dokonano wyboru Zleceniobiorcy, jeżeli konieczność wprowadzenia takich zmian wynika z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy lub zmiany te są korzystne dla Zleceniodawcy, a także dotyczą:
 - wydłużenia terminu wykonania umowy z powodu okoliczności niezależnych od Zleceniobiorcy, w szczególności w przypadku niewykorzystania w okresie obowiązywania umowy maksymalnej liczby świadczeń, określonych w załączniku nr 1;
 - zmiany danych Zleceniobiorcy (np. zmiana siedziby, adresu, nazwy);
 - działania siły wyższej lub wystąpienia stanu wyższej konieczności;
 - wystąpienia warunków atmosferycznych całkowicie uniemożliwiających wykonanie przedmiotu zamówienia w wyznaczonych terminach;
 - zmian organizacyjnych Zleceniodawcy powodujących, iż wykonanie zamówienia lub jego części staje się bezprzedmiotowe;
 - zmian w zakresie sposobu wykonywania zadań lub zasad funkcjonowania Zleceniodawcy powodujących iż wykonanie zamówienia lub jego części staje się bezprzedmiotowe lub zaistniała konieczność modyfikacji przedmiotu zamówienia;
 - omyłek pisarskich lub błędów rachunkowych;
 - mających na celu wyjaśnienie wątpliwości treści umowy, jeśli będzie ona budziła wątpliwości interpretacyjne między stronami;
 - jeżeli zmiany umowy, w tym zmiany sposobu płatności, wymagać będzie ochrona interesu Zleceniodawcy;
 - innych zmian korzystnych dla Zleceniodawcy, w tym polegających na zamianie elementów zamówienia na elementy o lepszych lub/i odpowiedniejszych parametrach technicznych chociażby wiązało się to z koniecznością zmiany terminu lub sposobu wykonania zamówienia.
2. Każda zmiana postanowień niniejszej umowy wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§9

Wszelkie ewentualne spory związane z niniejszą umową strony poddają pod rozstrzygnięcie sądu powszechnego właściwego miejscowo ze względu na siedzibę Zleceniodawcy.

§10

W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego.

§11

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

Zlecniodawca

Zlecnio biorca

Cennik