

Pilchowice, dnia 6.11.2017 roku

## **INFORMACJA DLA OFERENTÓW** **/BADANIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ/**

W związku z ogłoszeniem konkursu ofert na świadczenie usług zdrowotnych w zakresie badania tomografii komputerowej dla pacjentów Szpitala Chorób Płuc im. Św. Józefa w Pilchowicach, zgodnie z zapisami Ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011r (Dz. U. 112 poz. 654 z późniejszymi zmianami), oraz Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004r (Dz. U. z 2004 roku nr 210 poz. 2135 z późniejszymi zmianami) informuje się, że:

### **I. Świadczenia w zakresie wykonywania badań**

**Badania Tomografii Komputerowej** odbywać się będą w siedzibie Wykonawcy w zależności od potrzeb Zamawiającego

- 1.1. Badania planowe będą wykonywane w poniedziałki i środy w godzinach 7.00-14.00.
- 1.2. Badania na CITO dostępne będą całodobowo i ustalane będą każdorazowo telefonicznie.
- 1.3. Badanie zostanie opisane przez lekarza specjalistę w dziedzinie radiologii.
- 1.4. Oferent zapewnia obecność lekarza radiologa w swojej siedzibie
- 1.5. Opis badania + CD –dostarczony do szpitala w dniu badania (w wyjątkowych sytuacjach dopuszcza się przesłanie wyniku czytelnym faxem lub e-mailem)
- 1.6. Każde badanie zawierać będzie opis oraz **wnioski**, sugerujące najbardziej prawdopodobną przyczynę w różnicowaniu zmian opisywanych w TK

### **II. Oferta winna zawierać:**

1. Formularz oferty.
2. Dokumenty:
  - kserokopia zaświadczenia z właściwego rejestru lub aktualnego zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej. Dopuszcza się warunkowo oświadczenie o podjęciu rejestracji, ze zobowiązaniem, że termin uzyskania wszelkich stosownych dokumentów nie przekroczy terminu rozpoczęcia udzielania świadczeń,
  - kserokopia aktualnego prawa wykonywania zawodu dla lekarzy opisujących wynik,
  - kserokopia dokumentu potwierdzającego specjalizację w dziedzinie radiologii lekarzy opisujących badanie,
  - w przypadku oferenta zapewniającego transport pacjentów - wykaz pojazdów jakimi oferent będzie wykonywał usługi wraz z kserokopiami ważnych dokumentów rejestracyjnych i polis OC. Środki transportu sanitarnego muszą spełniać wymagania ustawowe.
  - oświadczenie Oferenta o zapoznaniu się z warunkami konkursu
3. Szpital Chorób Płuc im. Św. Józefa w Pilchowicach zastrzega sobie możliwość natychmiastowego rozwiązania umowy w przypadku nie dostarczenia dokumentów, o których mowa wyżej.
4. Termin składania ofert – 23.11.2017 r. do godz. 10<sup>00</sup>.
5. Ofertę wraz z załącznikami opatrzoną danymi Oferenta umieścić w zaklejonej kopercie oznaczonej:

**„OFERTA NA ŚWIADCZENIE ZDROWOTNE W ZAKRESIE  
WYKONYWANIA BADAŃ TK”**

**Nie otwierać przez 23.11.2017 godzina 11.00.**

należy złożyć w Sekretariacie Szpitala.

6. Każda strona oferty powinna być czytelnie podpisana.

**III. Ocena oferty.**

Szacunkowa ilość badań na 2 lata:

1. Tomografia bez kontrastu – 120
2. Tomografia z kontrastem – 800
3. Tomografia badanie fazowe – 10
4. Angiografia tomografii – 10

Ocena oferty dokonywana będzie wg następującego wzoru:

**WAGA :**

**Cena oferty „C” = 60%**

**Odległość od siedziby Zamawiającego „Od” = 30%**

**Dopłata do badania na CITO wyrażona w złotych „CITO”= 10%**

**C** obliczana wg wzoru:

$C = \text{cena najniższej oferty } C_{\text{con}} / \text{cena oferty badanej } C_{\text{ob}} * 100 * \text{waga}$

**Od** obliczana wg wzoru:

Przewóz pacjenta własnym transportem (bez opieki medycznej lub z opieką medyczną w zależności od potrzeb Zamawiającego – ok. 50 % badań wymaga transportu z sanitariuszem) – 50 pkt

Odległość do 5km -30 pkt

Odległość od 6-15km – 20 pkt

Odległość od 16-30 km – 10 pkt

Odległość powyżej 31km – 5 pkt

**CITO** obliczana wg wzoru”

$CITO = \text{dopłata CITO najniższa } D_{\text{ncito}} / \text{dopłata CITO oferty badanej } D_{\text{ob}} * 100 * \text{waga}$

Porównanie ofert nastąpi przez sumowanie wartości za kryteria. Oferta , która otrzyma najwięcej punktów będzie ofertą najkorzystniejszą.

**IV. Tryb udzielania wyjaśnień.**

1. Oferent może zwracać się do Zamawiającego o wyjaśnienia dotyczące wszelkich wątpliwości związanych ze sposobem przygotowania osobiście lub na piśmie.
2. Osobą uprawnioną do kontaktu z Oferentami jest inż. Bartosz Małka (tel. 032 331 99 72– od poniedziałku do piątku w godz. od 8<sup>00</sup> do 14<sup>00</sup>.)
3. Dokumenty niezbędne do złożenia oferty można pobrać osobiście w Dziale Inwestycji i Zamówień Publicznych budynek administracji pok. nr 5 w dni robocze od 8.00 do 14.00

Szpitala Chorób Płuc im. Św. Józefa w Pilchowicach lub na stronie internetowej Szpitala: [www.szpital-pilchowice.pl](http://www.szpital-pilchowice.pl)

4. W toku postępowania konkursowego Komisja przyjmuje i rozstrzyga umotywowane protesty w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zastrzeżonej czynności

#### V. Środki odwoławcze przysługujące Oferentom.

1. W toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu zakończenia postępowania oferent może złożyć do komisji umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zastrzeżonej czynności
2. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ulega zawieszeniu, chyba że z treści protestu jednoznacznie wynika, że jest on oczywiście bezzasadny
3. Zamawiający rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia, i rozstrzygnięcie protestu najpóźniej w ciągu 7 dni od daty jego złożenia
4. Informacje o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu niezwłocznie zamieszcza się na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Zamawiającego.
5. W przypadku uwzględnienia protestu komisja powtarza zaskarżoną czynności
6. Oferent biorący udział w Konkursie może złożyć do Dyrektora Zakładu umotywowane odwołanie w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
7. Odwołanie rozpatruje się w ciągu 7 dni od daty jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje termin zawarcia umowy do czasu jego rozstrzygnięcia
8. Postępowanie konkursowe ulega unieważnieniu jeżeli nie zostanie zakończone wyłonieniem właściwego oferenta a w szczególności:
  - nie wpłynęła żadna oferta
  - wpłynęła 1 oferta niepodlegająca odrzuceniu z zastrzeżeniem pkt. 9
  - kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę jaką Zamawiający przeznaczył na realizację zamówienia
  - nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, iż prowadzenie postępowania lub zawarcie umowy nie leży w interesie ubezpieczonych, czego nie można było przewidzieć wcześniej.
9. Jeżeli w toku badania ofert wpłynęła jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, komisja może ją przyjąć, gdy z okoliczności wynika, że na ogłoszony ponownie na tych samych warunkach konkurs nie wpłynie więcej ofert.
10. W sprawach nieuregulowany niniejszym regulaminem zastosowanie mają przepisy Ustawy o działalności leczniczej oraz Ustawy o świadczeniu opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych.

#### VI. Zawarcie umowy.

1. Zawarcie umowy o realizację świadczeń medycznych nastąpi po upływie terminu przewidzianego na protesty.
2. Oferenci, których oferty zostaną uznane za najkorzystniejsze zostaną powiadomieni o miejscu i terminie podpisania umowy.
3. Jeżeli któryś z Oferentów, który wygrał konkurs uchyli się od zawarcia umowy, Zamawiający wybierze najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert uznanych za ważne.
4. Podczas podpisywania umowy Oferent złoży aktualnie opłaconą polisę OC

**KONKURS NA ŚWIADCZENIA MEDYCZNE  
W ZAKRESIE BADAŃ TK  
W LATACH 2018-2019  
FORMULARZ OFERTY**

1. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia, informacją dla oferentów, wzorem umowy konkursu ofert na świadczenia medyczne na Badania TK		
2. Nazwa Oferenta:		
3. Adres Oferenta:		
4. Numer wpisu do księgi rejestrowej Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą:		
5. Oznaczenie organu dokonującego wpisu do rejestru:		
6. Dostępność do wykonywania świadczeń:	całodobowo	
7. Termin wykonywania badań planowych	Dzień tygodnia	Godziny wykonywania świadczeń
	Poniedziałek	7.00-14.00
	Środa	7.00-14.00
8. Kryterium oceny: cena za 1 badanie tomografia - bez kontrastu ..... x 120 = .....		
cena za 1 badanie tomografia – badanie z kontrastem ..... x 800 = .....		
cena za 1 badanie tomografia- badanie fazowe ..... x 10 = .....		
cena za 1 badanie angiografia tomografii ..... x 10 = .....		
Cena oferty =.....		
Odległość pracowni od siedziby Zamawiającego/transport własny .....		
Dopłata do badania wykonywanego na CITO .....		
9. Proponowany sposób zabezpieczenia ciągłości świadczeń w przypadku niemożliwości świadczenia usług .....		
10. Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą:		

Pieczętka firmowa z pełną nazwą Oferenta

### **OŚWIADCZENIE OFERENTA**

1. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia.
2. Oświadczam, że zapoznałem się ze szczegółowymi warunkami konkursu ofert i materiałami informacyjnymi – nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.
3. Oświadczam, że zainteresowałem się wszystkimi koniecznymi informacjami niezbędnymi do przygotowania oferty oraz wykonania usług będących przedmiotem zamówienia.
4. Oświadczam, że uważam się związany ofertą przez okres 30 dni od daty składania ofert.
5. Oświadczam, że nie wnoszę zastrzeżeń do załączonego projektu umowy i zobowiązuję się do jej podpisania na warunkach określonych w w/w projekcie umowy, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
6. Oświadczam, że wszystkie załączone dokumenty są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.

.....  
Data i podpis osób uprawnionych do składania oświadczeń woli

## UMOWA NR .....

zawarta w dniu w Pilchowicach na podstawie protokołu Komisji Konkursowej z dnia ....., pomiędzy:

Szpitałem Chorób Płuc im. Św. Józefa ul. Dworcowa 31,44-145 Pilchowice działającym na podstawie wpisu do rejestru KRS pod nr 0000050139 i numerze NIP 969-11-62-275, zwanym dalej „Zamawiającym”, reprezentowanym przez:

lek med. Joannę Niestrój-Ostrowską - Dyrektora Szpitala,

a

.....z siedzibą w ....., ul. ...., będącym płatnikiem podatków o numerze ....., działającą na podstawie wpisu do .....

zwanym w dalszej części umowy Wykonawcą reprezentowaną przez:

.....

.....

zgodnie z przeprowadzonym konkursem ofert na podstawie art. 26 Ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011r (Dz. U. 112 poz. 654 z późniejszymi zmianami), oraz Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004r (Dz. U. z 2004 roku nr 210 poz. 2135 z późniejszymi zmianami), strony zawierają umowę o następującej treści:

### § 1

Zamawiający zamawia a Wykonawca zobowiązuje się do wykonywania badań tomografii komputerowej w trybie:

- planowym – w poniedziałki i środy w godz. 7:00 – 14:00

- całodobowym dla pacjentów skierowanych na CITO

pacjentom skierowanym przez Zamawiającego zgodnie z ofertą będącą załącznikiem nr 1 do niniejszej umowy

### § 2

1. Świadczenia będą wykonywane w siedzibie Wykonawcy.
2. Badania określone w § 1 wykonywane będą na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza Szpitala Chorób Płuc im. Św. Józefa.
3. Zgłoszenia wykonania badań na CITO dokonuje Zamawiający, telefonicznie pod nr telefonu ..... gdzie zostanie ustalony termin i data wykonania badań
4. Opis badania wraz z płytą CD przekazywany będzie w dniu badania do siedziby Zamawiającego zabezpieczony zgodnie z zapisami ustawy o ochronie danych osobowych. (Dz. U. z 2002r nr 101 poz. 926 z późniejszymi zmianami). W wyjątkowych sytuacjach Zamawiający dopuszcza przekazanie opisu badania faxem lub mailem w dniu badania.
5. Świadczenia będące przedmiotem niniejszej umowy muszą być kompleksowe.
6. Wykonawca jest zobowiązany do prowadzenia dokładnej dokumentacji medycznej w zakresie wykonywanych czynności zgodnie z obowiązującymi w Szpitalu standardami.
7. Zamawiający zleca, a Wykonawca zobowiązuje się do wykonywania konsultacji w przypadku trudnych diagnostycznie wyników badań radiologicznych. Konsultacje wykonywane będą przez osoby posiadające odpowiednie wymagane prawem kwalifikacje w dni robocze od poniedziałku do piątku. Konsultacja każdorazowo wykonywana będzie po uprzednim telefonicznym uzgodnieniu terminu.

8. Przedmiot zamówienia jest zgodny z rodzajem działalności leczniczej lub zakresem świadczeń zdrowotnych realizowanych przez Wykonawcę, zgodnie z jego wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.
9. Ilość badań uzależniona będzie od aktualnych potrzeb Zamawiającego.
10. W przypadku niemożności osobistego wykonywania umowy Wykonawca obowiązany jest niezwłocznie poinformować o tym fakcie Zamawiającego. Zamawiającemu przysługuje prawo do wykonania badań u innego Podwykonawcy i do obciążenia Wykonawcy różnicą w kosztach wykonania badania.

### § 3

W przypadku złożenia oferty na wykonywanie badań wraz z transportem pacjenta, transport winien odbywać się zgodnie z obowiązującymi przepisami:

1. Skład i wyposażenie zespołów ratownictwa muszą być zgodne z art. 36 ustawy z dnia 8 września 2006r o Państwowym Ratownictwie Medycznym(Dz. U. 2013 poz.757 ze zm.).
2. Usługi transportu karetką muszą spełniać wymogi Narodowego Funduszu Zdrowia i ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. 2015 poz. 618 ze późn. zm.).
3. Usługi transportu sanitarnego muszą spełniać wymogi Narodowego Funduszu Zdrowia i ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U z 2004 r. Nr 210 poz. 2135 z późn. zm.).

### § 4

1. Wykonawca ma obowiązek posiadania ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności leczniczej. Wykonawca zobowiązany do dostarczenia kopii polisy, a także utrzymania ubezpieczenia przez cały czas obowiązywania niniejszej umowy.
2. Wykonawca ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych określonych w umowie, o ile powstała z jego winy, a szczególności za zaniedbanie lub błąd

### §5

1. Wykonawca oświadcza, że badania będące przedmiotem niniejszej umowy wykonywane będą wyłącznie przez osoby posiadające odpowiednie uprawnienia i kwalifikacje, określone w odrębnych przepisach.
2. Wykonawca oświadcza, że sprzęt na którym będą wykonywane świadczenia posiada aktualne przeglądy, został dopuszczony do użytkowania przez odpowiednie organy. Zamawiający zastrzega sobie możliwość wglądu w powyższą dokumentację na zasadzie audytu drugiej strony.
3. Wykonawca oświadcza, że podda się kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia na zasadach określonych w ustawie o NFZ i w zakresie wynikającym z niniejszej umowy.

### § 6

1. Strony ustalają, iż okresem rozliczeniowym jest miesiąc kalendarzowy
2. Podstawą rozliczeń finansowych będą faktury VAT lub rachunki wystawiane przez Wykonawcę po cenach zgodnie z ofertą stanowiącą załącznik nr 1 do niniejszej umowy tj:
  - cena za 1 badanie tomografia - bez kontrastu .....
  - cena za 1 badanie tomografia – badanie z kontrastem .....
  - cena za 1 badanie tomografia- badanie fazowe .....
  - cena za 1 badanie angiografia tomografii .....

- dopłata do badania wykonywanego na CITO .....

3. Płatność za wykonane świadczenia wynosi 60 dni na konto Wykonawcy w Banku
4. Do rachunku Wykonawca dołączy imienny wykaz pacjentów, u których wykonano badanie.

#### § 7

1. Wykonawca bez zgody Zamawiającego nie może powierzyć wykonania niniejszej umowy innym podmiotom gospodarczym.
2. Wykonawca nie może bez zgody Zamawiającego w żaden sposób rozporządzać prawami wynikającymi z niniejszej umowy w tym dokonywać cesji wierzytelności.

#### § 8

Strony postanawiają, że obowiązującą formą odszkodowania stanowią kary umowne:

1. Zamawiający będzie wystawiał protokół niezgodności za realizowanie świadczeń niezgodnie z umową oraz ofertą Wykonawcy.
2. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę w wysokości 200 zł za każdy trzeci wystawiony protokół niezgodności
3. Zamawiający jest zobowiązany zapłacić Wykonawcy ustawowe odsetki za zwłokę w zapłacie za wykonane usługi.

#### § 9

Umowa została zawarta na okres od 01.01.2018. r. do 31.12.2019 r. Umowa może być rozwiązana przez każdą ze stron z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia.

#### § 10

1. Zmiana warunków niniejszej umowy wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Dopuszczalne są zmiany (w formie aneksu do umowy) wysokości wynagrodzenia określonego w § 7 umowy w przypadku zmiany:
  - **stawki podatku od towarów i usług** (wartość netto wynagrodzenia Wykonawcy się nie zmieni, a określona w aneksie wartość brutto wynagrodzenia zostanie wyliczona na podstawie nowych przepisów);
  - **zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym lub ubezpieczeniu zdrowotnemu lub wysokości stawki składki na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne** (wynagrodzenie Wykonawcy ulegnie zmianie o wartość wzrostu całkowitego kosztu Wykonawcy, jaką będzie on zobowiązany dodatkowo ponieść w celu uwzględnienia tej zmiany, przy zachowaniu dotychczasowej kwoty netto wynagrodzenia osób bezpośrednio wykonujących zamówienie na rzecz Zamawiającego).
3. Zmiana wysokości wynagrodzenia obowiązywać będzie od dnia wejścia w życie zmian o których mowa w ust.2 .

#### § 11

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego.
2. W przypadku zmiany formy prawnej Szpitala, strony dopuszczają możliwość cesji praw i obowiązków wynikających z niniejszej umowy w drodze odrębnego porozumienia z podmiotem trzecim, który przejmuje obowiązek dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych wykonywanych dotychczas przez Zamawiającego



§ 12

Spory mogące wyniknąć z niniejszej umowy będą rozstrzygane przez Sąd właściwy dla siedziby Zamawiającego.

§ 13

Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

**ZAMAWIAJĄCY:**

**WYKONAWCA:**