

Szpital Wojewódzki w Poznaniu  
ul. Juraszów 7-19  
60-479 Poznań, tel. (61) 821-22-00

DYREKTOR  
Szpitala Wojewódzkiego w Poznaniu

Piotr Nowicki

## WARUNKI KONKURSU OFERT

w sprawie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia  
opieki zdrowotnej  
w zakresie badań rezonansu magnetycznego całego ciała.

Warunki konkursu ofert zawierają następujące załączniki:

1. formularz ofertowy – załącznik nr 1
2. projekt umowy – załącznik nr 2

### Podstawa prawna:

Art. 26 w zw. art. 26a oraz art. 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 711) oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1398 ze zm.)

**1. Udzielający zamówienia:**

Szpital Wojewódzki w Poznaniu 60-479 Poznań, ul. Juraszów 7-19, NIP: 781-16-18-944;  
REGON: 000292209; tel./fax. (61) 821-22-00, (61) 841-79-65.

**2. Przedmiot konkursu:**

Świadczenie usług w zakresie wykonywania badań rezonansu magnetycznego całego ciała dla pacjentów hospitalizowanych w Szpitalu Wojewódzkim w Poznaniu.

**3. Czas obowiązywania umowy:** od dnia 10.01.2024r. do dnia 31.01.2024 r.

**4. Warunki**

- 1) Oferty zostaną rozpatrzone w terminie do 14 dni od terminu określonego dla ich złożenia.
- 2) Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo odwołania konkursu oraz przesunięcia terminu składania ofert bez podania przyczyny.
- 3) Konkurs jest ważny choćby wpłynęła tylko jedna oferta spełniająca wymagania określone przez Zamawiającego.
- 4) Do konkursu mogą przystąpić podmioty lecznicze w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej, których działalność lecznicza obejmuje przedmiot zamówienia,
- 5) W celu przeprowadzenia konkursu udzielający zamówienia powołał komisję konkursową.
- 6) Komisja konkursowa odrzuci oferty niespełniające warunków podanych przez Zamawiającego.
- 7) Oferent może złożyć do udzielającego zamówienia umotywowany protest dotyczący rozstrzygnięcia konkursu w ciągu 7 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wyniku konkursu.
- 8) Wniesienie protestu jest dopuszczalne tylko przed zawarciem umowy.
- 9) Udzielający zamówienia rozpoznaje i rozstrzyga protest najpóźniej w ciągu 7 dni od daty jego złożenia.
- 10) O wniesieniu i rozstrzygnięciu protestu udzielający zamówienia niezwłocznie informuje w formie pisemnej pozostałych Oferentów.
- 11) W przypadku uwzględnienia protestu udzielający zamówienia powtarza konkurs ofert.
- 12) Kryteria oceny ofert: 100% cena.
- 13) Udzielający zamówienia nie przyjmuje ofert warunkowych.
- 14) Komisja Konkursowa po złożeniu ofert dopuszcza możliwość przeprowadzenia negocjacji z Oferentami, dotyczącymi ceny, warunków/organizacji badań.
- 15) Udzielający zamówienia zawrze umowę z Oferentem, którego oferta zostanie uznana za najkorzystniejszą – w terminie do 14 dni od dnia rozstrzygnięcia konkursu ofert.
- 16) Przedmiotem konkursu jest wykonywanie badań rezonansu magnetycznego na rzecz Pacjentów hospitalizowanych w Szpitalu Wojewódzkim w Poznaniu.
- 17) Transport Pacjenta zapewnia Szpital Wojewódzki w Poznaniu.
- 18) Badania wykonywane będą, w zależności od potrzeb Udzielającego zamówienia, po uprzednim uzgodnieniu telefonicznym z pracownią rezonansu magnetycznego Przyjmującego zamówienie.
- 19) Składanie ofert:
  - ✓ każdy oferent składa tylko jedną ofertę,

- ✓ ofertę należy złożyć w formie pisemnej w zamkniętej kopercie i opisać w sposób następujący:

**SZPITAL WOJEWÓDZKI W POZNANIU**  
**UL. JURASZÓW 7-19, 60-479 POZNAŃ**  
**OFERTA NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ**  
**W ZAKRESIE BADAŃ REZONANSU CAŁEGO CIAŁA**  
**NIE OTWIERAĆ PRZED DNIEM 09.01.2024 r., GODZ. 09:30**

5. Miejsce i termin złożenia oferty:

Ofertę należy złożyć w Kancelarii Szpitala Wojewódzkiego w Poznaniu, pokój 87a do dnia 09.01.2024 r. do godz. 09:00. Otwarcie ofert nastąpi w dniu 09.01.2024 r. o godz. 09:30 w Szpitalu Wojewódzkim w Poznaniu – Sala konferencyjna – pokój 264 (II piętro).

**W przypadku ofert składanych drogą pocztową nie decyduje data stempla pocztowego, ale data otrzymania przesyłki przez udzielającego zamówienia.**

6. Ofertę należy złożyć na formularzu ofertowym wg załączonego wzoru – załącznik nr 1. Oferta winna być napisana w języku polskim w sposób czytelny maszynowo lub komputerowo za pomocą edytora tekstu bądź inną trwałą techniką, wszystkie strony oferty muszą być podpisane przez osobę uprawnioną do reprezentowania Oferenta.
7. Oferta powinna zawierać:
- 1) formularz ofertowy wraz danymi o oferencie, oświadczeniem o zapoznaniu się z warunkami konkursu oraz ofertą cenową (załącznik nr 1),
  - 2) zaparafowany projekt umowy (załącznik nr 2),
  - 3) wskazanie osób odpowiedzialnych za realizację zamówienia, z podaniem numeru telefonu stacjonarnego (całodobowego), pod którym będą składane zgłoszenia,
  - 4) nazwa, typ, numer seryjny i rok produkcji aparatu do wykonywania badań rezonansu magnetycznego,
  - 5) oświadczenie oferenta, że aparat do wykonywania badań rezonansu magnetycznego jest w pełni sprawny i dopuszczony do użytkowania zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa,
  - 6) informacje o liczbie i kwalifikacjach zawodowych osób wykonujących usługi objęte przedmiotem konkursu,
  - 7) wykaz dni i godzin, w których będzie możliwość wykonania badań,
  - 8) dokumenty :
    - a) wpis do ewidencji działalności gospodarczej lub kopia wypisu do KRS,
    - b) oświadczenie o wpisie do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą,
    - c) zaświadczenie o nadaniu nr REGON,

- d) zaświadczenie o nadaniu nr NIP,
  - e) umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej aktualna na dzień 10.01.2024r., zgodnej z obowiązującymi w tym zakresie przepisami lub zobowiązanie do zawarcia umowy ubezpieczenia OC na w/w warunkach najpóźniej w dniu poprzedzającym udzielanie świadczeń zdrowotnych,
  - f) oświadczenie potwierdzające, że oferent nie zalega z opłaceniem podatków i opłat lub oświadczenie, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu – wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert,
- 8.** Wszystkie dokumenty tworzące ofertę winny być podpisane przez osobę uprawnioną do reprezentowania Oferenta.
- 9.** Kopie załączonych dokumentów muszą być potwierdzone „za zgodność z oryginałem” i podpisane przez osobę uprawnioną do reprezentowania Oferenta.
- 10.** Załącznik nr 1 musi być wypełniony wg podanego wzoru.  
Brak jakichkolwiek z wymienionych składników oferty lub nieprawidłowe wypełnienie oferty stanowi o jej odrzuceniu.
- 11. Informacje merytoryczne o przedmiocie konkursu udziela:** w godz. od 9.00 – 14.00 p.o. Kierownika Działu Sprzedaży i Statystyki Medycznej, tel. (61) 82-12-548, e-mail: [izabela.lemanska-nowak@lutycka.pl](mailto:izabela.lemanska-nowak@lutycka.pl)
- 12.** W sprawach nieuregulowanych w niniejszych warunkach konkursu mają zastosowanie przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t. j. Dz. U. z 2021 r., poz. 711).