

WARUNKI KONKURSU OFERT

w sprawie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia opieki zdrowotnej
w zakresie badań medycyny pracy dla pracowników Szpitala Wojewódzkiego w Poznaniu Filia nr 2
- Szpital Rehabilitacyjny – Kardiologiczny w Kowanówku.

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 2024 r., poz. 799) oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 146 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 badań medycyny pracy dla pracowników Szpitala Wojewódzkiego w Poznaniu Filia nr 2 - Szpital Rehabilitacyjno - Kardiologiczny w Kowanówku.

3. Czas obowiązywania umowy: od dnia 01.01.2025 r. do dnia 31.12.2026 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) W celu przeprowadzenia konkursu udzielający zamówienia powołał komisję konkursową.
- 5) Komisja konkursowa odrzuci oferty niespełniające warunków podanych przez Zamawiającego.
- 6) Oferent może złożyć do udzielającego zamówienia umotywowany protest dotyczący rozstrzygnięcia konkursu w ciągu 7 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wyniku konkursu.
- 7) Wniesienie protestu jest dopuszczalne tylko przed zawarciem umowy.
- 8) Udzielający zamówienia rozpoznaje i rozstrzyga protest najpóźniej w ciągu 7 dni od daty jego złożenia.
- 9) O wniesieniu i rozstrzygnięciu protestu udzielający zamówienia niezwłocznie informuje w formie pisemnej pozostałych Oferentów.
- 10) W przypadku uwzględnienia protestu udzielający zamówienia powtarza konkurs ofert.
- 11) Kryteria oceny ofert: 100% cena.
- 12) Odległość placówki składającego zamówienie od Szpitala Wojewódzkiego w Poznaniu Filia nr 2 - Szpital Rehabilitacyjno - Kardiologiczny w Kowanówku, ul Sanatoryjna 34, 64-600 Oborniki nie może być większa niż 10 kilometrów.
- 13) Udzielający zamówienia zawrze umowę z Oferentem, którego oferta zostanie uznana za najkorzystniejszą - w terminie do 14 dni od dnia rozstrzygnięcia konkursu ofert.
- 14) 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 ŚWIADCZENIE USŁUG Z ZAKRESU MEDYCZYNY PRACY DLA PRACOWNIKÓW
SZPITALA WOJEWÓDZKIEGO W POZNANIU, SZPITAL REHABILITACYJNO –**

KARDIOLOGICZNY W KOWANÓWKU

NIE OTWIERAĆ PRZED DNIEM 23.10.2024 r., GODZ. 11:30

5. Miejsce i termin złożenia oferty:

Ofertę należy złożyć w Kancelarii Szpitala Wojewódzkiego w Poznaniu, pokój 87a do dnia 23.10.2024 r. do godz. 11:00, od poniedziałku do piątku. Otwarcie ofert nastąpi w dniu 23.10.2024 r. o godz. 11:30 w Szpitalu Wojewódzkim w Poznaniu – Sala Konferencyjna II piętro pokój nr 264.

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) wskazanie osób odpowiedzialnych za realizację zamówienia, z podaniem numeru telefonu stacjonarnego,
- 3) informacje o liczbie i kwalifikacjach zawodowych osób wykonujących usługi objęte przedmiotem konkursu,
- 4) wykaz dni i godzin, w których będzie możliwość wykonania badań,
- 5) zaparafowany projekt umowy (załącznik nr 2),
- 6) dokumenty :
 - a) wpis do ewidencji działalności gospodarczej lub kopia wypisu do KRS,
 - b) oświadczenie o wypisie 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 01.01.2025 r., 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, że oferent nie zalega z opłaceniem podatków i opłat.

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: od poniedziałku do piątku, w godz. od 9.00 – 14.00 Kierownik Działu Sprzedaży i Statystyki Medycznej, tel. (61) 82-12-548, - 697.
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 2024 r., poz. 799).