Zespół Opieki Zdrowotnej w Busku-Zdroju

Zespół Opieki Zdrowotnej w Busku-Zdroju
ul Bohaterów Warszawy 67
28-100 Busko- Zdrój
tel. centrala 41 378 24 01
NIP: 655-16-62-705 Regon: 000311467
e-mail: sekretariat@zoz.busko.com.pl
strona internetowa: www.zoz.busko.com.pl

Świętokrzyska Nagroda Jakości
Laureat XVI edycji ŚNJ w kategorii organizacji publicznych – ochrona zdrowia.

Nr referencyjny nadany sprawie: ZOZ/DK/KO/1/UT/2021

SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT

Przedmiot konkursu ofert obejmuje udzielanie świadczeń zdrowotnych służących zachowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia pacjentów Zespołu Opieki Zdrowotnej w Busku-Zdroju w ramach lecznictwa stacjonarnego oraz ambulatoryjnej opieki specjalistycznej dla następujących komórek organizacyjnych Udzielającego Zamówienia:

- **Oddział Chorób Wewnętrznych**
- **Oddział Chorób Zakaźnych**
- **Oddział Gruźlicy i Chorób Płuc**
- **Oddział Ginekologiczno - Położniczy**
- **Oddział Neonatologiczny**
- **Oddział Pediatryczny**
- **Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (Blok Operacyjny z Centralną Sterylizatornią)**
- **Oddział Chirurgiczny Ogólny**
- **Oddział Geriatryczny**
- **Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej**
- **Stacja Dializ**
- **Izba Przyjęć**
- **Poradnia Endokrynologiczna**
- **Poradnia Hepatologiczna**
- **Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc**
- **Poradnia Ginekologiczno-Położniczy**
- **Poradnia Otorynolaryngologiczna**
- **Poradnia Chirurgii Ogólnej**
- **Poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej**
- **Poradnia Medycyny Pracy**
- **Poradnia Urologiczna**
- **Poradnia Nefrologiczna**
- **Dział Diagnostyki Obrazowej**
- **Pracownia Endoskopii**

Zatwierdził:
W imieniu Udzielającego Zamówienia
Dyrektor Zespołu Opieki Zdrowotnej w Busku – Zdroju
Grzegorz Lasak

Busko-Zdrój 08.02.2021 r.

Udzielający Zamówienia:

Zespół Opieki Zdrowotnej w Busku-Zdroju
ul. Boh. Warszawy 67, 28-100 Busko-Zdrój
Tel./fax. 041-378-27-01 do 09
Internet: www.zoz.busko.com.pl, e-mail: kadry@zoz.busko.com.pl

Postępowanie, którego dotyczy niniejszy dokument oznaczone jest znakiem: **ZOZ/DK/KO/01/UT/2021**

I. Tryb postępowania:

1. Udzielenie zamówienia jest prowadzone na zasadach określonych w art. 26 ust. 3 i 4 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 poz. 295 ze zm.) zwanej dalej **Ustawą.** Zwrot **Ustawa** dotyczy wszystkich załączników do **Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert** zwanych dalej - **SWKO**.
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 art. 154 ust. 1 i 2 Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych zwanej dalej **Ustawą o świadczeniach**, przy czym prawa i obowiązki Prezesa Funduszu i dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu wykonuje Dyrektor Zespołu Opieki Zdrowotnej w Busku-Zdroju.
3. Udzielenie zamówienia prowadzone jest w trybie konkursu ofert.

II. Informacje:

1. Ilekroć mowa o:
   a) „Udzielającym Zamówienie" – należy przez to rozumieć Zespół Opieki Zdrowotnej w Busku-Zdroju,
   b) „Przyjmującym Zamówienie" - „Oferent" - należy rozumieć podmioty, o których mowa w Ustawie przystępujące do organizowanego konkursu ofert.,
   c) „Umowie" – umowa udzielona w wyniku przeprowadzonego konkursu ofert,
   d) „Ofercie" - rozumie się przez to ofertę w rozumieniu przepisów Kodeksu cywilnego złożoną przez Oferenta, zgodnie z przedmiotem postępowania określonym w ogłoszeniu o konkursie ofert.
2. Ogłoszenie o konkursie ofert umieszcza się na tablicy ogłoszeń Zespołu Opieki Zdrowotnej w Busku-Zdroju i BIP Zespołu Opieki Zdrowotnej w Busku-Zdroju,
3. SWKO określają wymagania stawiane Przyjmującym Zamówienie, tryb składania ofert, sposób przeprowadzenia konkursu ofert oraz zgłaszania i rozpatrywania środków prawnych związanych z tymi czynnościami.
4. Przyjmujący Zamówienie w celu prawidłowego przygotowania i złożenia oferty winien zapoznać się ze wszystkimi informacjami zawartymi w SWKO.
5. Udzielający Zamówienia ma prawo do odwołania konkursu ofert, przesunięcia terminu składania ofert oraz przesunięcia terminu rozstrzygnięcia konkursu ofert bez podania przyczyny samodzielnie lub na uzasadniony wniosek Przyjmującego Zamówienie.
6. Udzielający Zamówienia, w szczególnie uzasadnionych przypadkach zastrzega sobie prawo zmiany lub uzupełnienia treści SWKO. W przypadku wprowadzenia takiej zmiany, informacja o tym zostanie niezwłocznie przekazana wszystkim Przyjmującym Zamówienie drogą elektroniczną, pisemną i będzie dla nich wiążąca.

7. Warunkiem przystąpienia do konkursu jest złożenie oferty konkursowej przygotowanej na piśmie pod rygorem nieważności, zgodnie z zasadami określonymi w rozdziale **VII** SWKO.
8. Wszelkie zapytania, co do treści SWKO muszą być wyrażone na piśmie i przesłane na adres Udzielającego Zamówienia najpóźniej w **terminie 3 dni przed otwarciem ofert** tj. do dnia **19.02.2021 r.** do godziny 24.00. Zapytanie można przesłać za pomocą faksu bądź droga e-mail ale oryginał należy przesłać w formie pisemnej.

III. Przedmiot konkursu:

Przedmiot konkursu ofert obejmuje w szczególności udzielanie świadczeń zdrowotnych służących zachowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia pacjentów w ramach lecznictwa stacjonarnego oraz ambulatoryjnej opieki specjalistycznej dla Zespołu Opieki Zdrowotnej w Busku-Zdroju dla następujących komórek organizacyjnych Udzielającego Zamówienia: **Oddział Chorób Wewnętrznych; Oddział Chorób Zakaźnych; Oddział Gruźlicy i Chorób Płuc; Oddział Ginekologiczno-Położniczy; Oddział Pediatryczny; Oddział Neonatologiczny; Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (Blok Operacyjny z Centralną Sterylizatornią); Oddział Chirurgiczny Ogólny; Oddział Geriatryczny; Stacja Dializ; Izba Przyjęć; Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej; Dział Diagnostyki Obrazowej; Poradnia Endokrynologiczna; Poradnia Hepatologiczna; Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc; Poradnia Ginekologiczno-Położnicza; Poradnia Otorynolaryngologiczna; Poradnia Chirurgii Ogólnej; Poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej; Poradnia Urologiczna; Poradnia Nefrologiczna; Poradnia Medycyny Pracy; Pracownia Endoskopii.**

1. *W przypadku złożenia oferty konkursowej na załącznik nr 4, 6, 7, 10 Część A – Oferent/Przyjmujący Zamówienie będzie zobowiązany do pełnienia funkcji – Kierownika Oddziału w Zespole Opieki Zdrowotnej w Busku-Zdroju. Szczegółowy zakres obowiązków Kierownika Oddziału w Zespole Opieki Zdrowotnej w Busku-Zdroju zawiera załącznik nr A do SWKO.*
2. *W przypadku złożenia oferty konkursowej na załącznik nr 4, 5, 10 Część A – Oferent/Przyjmujący Zamówienie będzie zobowiązany do pełnienia funkcji – Z-cy Kierownika Oddziału w Zespole Opieki Zdrowotnej w Busku-Zdroju. Szczegółowy zakres obowiązków Z-cy Kierownika Oddziału w Zespole Opieki Zdrowotnej w Busku-Zdroju zawiera załącznik nr B do SWKO.*
3. *W przypadku złożenia oferty konkursowej na załącznik nr 13 Część A – Oferent/Przyjmujący Zamówienie będzie zobowiązany do pełnienia funkcji – Kierownika Izby Przyjęć w Zespole Opieki Zdrowotnej w Busku-Zdroju. Szczegółowy zakres obowiązków Kierownika Izby Przyjęć w Zespole Opieki Zdrowotnej w Busku-Zdroju zawiera załącznik nr C do SWKO.*

IV. Terminy realizacji umów obejmujących przedmiot konkursu:

Umowa o świadczenie usług stanowiących przedmiot konkursu ofert zostanie zawarta na okres nie krótszy niż 3 miesiące zgodnie z regulacją prawną art. 27 **Ustawy**, ale w terminie nie dłuższym niż **55 miesięcy** (min. 3 m-ce) od dnia zawarcia umowy.

V. Miejsce realizacji przedmiotu konkursu ofert:

Oddział Chorób Wewnętrznych; Oddział Chorób Zakaźnych; Oddział Gruźlicy i Chorób Płuc; Oddział Ginekologiczno-Położniczy; Oddział Pediatryczny; Oddział Neonatologiczny; Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (Blok Operacyjny z Centralną Sterylizatornią); Oddział Chirurgiczny Ogólny; Oddział Geriatryczny; Stacja Dializ; Izba Przyjęć; Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej; Dział Diagnostyki Obrazowej; Poradnia Endokrynologiczna; Poradnia Hepatologiczna; Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc; Poradnia Ginekologiczno-Położnicza; Poradnia Otorynolaryngologiczna; Poradnia Chirurgii Ogólnej; Poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej; Poradnia Urologiczna; Poradnia Nefrologiczna; Poradnia Medycyny Pracy; Pracownia Endoskopii.

VI. Wymagania stawiane Przyjmującym Zamówienie:

1. W konkursie ofert mogą wziąć udział Przyjmujący Zamówienie, którzy spełniają warunki (niespełnienie tych warunków spowoduje odrzucenie oferty) przewidziane przepisami **Ustawy, Ustawą o świadczeniach, obowiązującymi przepisami prawa** oraz postanowieniami **SWKO**.

3. Udzielający Zamówienia wymaga od Przyjmującego Zamówienie, aby:
   a) świadczył usługi na poziomie zgodnym z aktualną wiedzą medyczną, wymogami NFZ z przestrzeganiem przepisów prawa oraz postanowień umowy, przy zachowaniu należytej staranności oraz nieprzerwanej pracy na rzecz Udzielającego Zamówienia,
   b) realizował świadczenia w pomieszczeniach Udzielającego Zamówienia,
   c) ściśle współpracował z odpowiednimi komórkami organizacyjnymi Udzielającego Zamówienia,
   d) spełniał na bieżąco wymagania oddziału NFZ właściwego dla siedziby Udzielającego Zamówienia lub innej instytucji finansującej usługi z zakresu ochrony zdrowia realizowane (zakontraktowane) przez Udzielającego Zamówienia,
   e) prowadził sprawozdawczość statystyczną według zasad obowiązujących w publicznej służbie zdrowia,
   f) wyraził zgodę na poddanie się kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie spełnienia wymagań co do realizacji przedmiotu umowy,
   g) poddał się szkoleniu w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy – szkolenie wstępne, stanowiskowe, oraz przedstawił zaświadczenie lekarskie o zdolności do pracy na danym stanowisku pracy.

VII. Wymagane dokumenty:

1. Niżej wymienione dokumenty należy złożyć w celu potwierdzenia spełniania wymaganych i ocenianych warunków oceny ofert.
2. **Do oferty sporządzonej zgodnie z arkuszem ofertowym stanowiącym załącznik nr 1 do SWKO należy załączyć:**
   a) wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji Działalności Gospodarczej Rzeczypospolitej Polskiej lub wpis do Krajowego Rejestru Sądowego wydany nie wcześniej niż na 6 miesięcy od dnia otwarcia Konkursu ofert,
   b) uwierzytelnioną kserokopię polisy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Oferenta,
   c) oryginał zaświadczenia lekarskiego i zaświadczenia do celów sanitarno-epidemiologicznych, aktualnego na dzień składania ofert,
   d) wypełniony i podpisany arkusz ofertowy (załącznik nr 1) według przekazanego wzoru,
   e) wypełniony i podpisany właściwy formularz ofertowy (załącznik od nr 4 do nr 21) według przekazanego wzoru,
   f) podpisany **Załącznik nr 3** do **SWKO** (OŚWIADCZENIE NR 1, OŚWIADCZENIE NR 2, OŚWIADCZENIE NR 3, OŚWIADCZENIE NR 4, OŚWIADCZENIE NR 5)

VIII. Ocena ofert:

Przy wyborze najkorzystniejszej oferty stosowane będą następujące kryteria:

Lp.	Kryterium	Waga punktowa
1	*Cena za 1 godzinę/% procedury/konsultacji badania*	90 pkt.
2	*Kwalifikacje*	10 pkt.
Razem:		**100 pkt.**

1. Kryterium – cena za 1 godzinę – ranga 90%.

W ramach przedstawionego wyżej kryterium, Przyjmującemu Zamówienie (Oferentowi) będą przyznawane punkty **do maksymalnej liczby 90 pkt.**

Wszystkie obliczenia będą dokonywane z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.

Ocena ofert dokonywana będzie według następującego wzoru:

$$W_x = (C_{min} : C_x) \times 90$$

gdzie:

W_x - ilość punktów przyznanych danej ofercie za cenę,

C_{min} - cena minimalna (brutto) zaoferowana w konkursie,

C_x - cena (brutto) podana przez Oferenta, dla którego wynik jest obliczany.

Cenę należy podać w załączniku właściwym do przedmiotu udzielanych świadczeń zdrowotnych.

Kryterium – % procedury – ranga 90%.

W ramach przedstawionego wyżej kryterium, Przyjmującemu Zamówienie (Oferentowi) będą przyznawane punkty **do maksymalnej liczby 90 pkt.**

Wszystkie obliczenia będą dokonywane z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.

Ocena ofert dokonywana będzie według następującego wzoru:

$$W_x = (C_{min} : C_x) \times 90$$

gdzie:

W_x - ilość punktów przyznanych danej ofercie za cenę,

C_{min} – najniższy % procedury zaoferowany w konkursie,

C_x - % procedury zaoferowany przez Oferenta, dla którego wynik jest obliczany.

% wartości procedury - cena oferowana nie może przekraczać 95 % ceny w NFZ.

% procedury należy podać w załączniku właściwym do przedmiotu udzielanych świadczeń zdrowotnych.

Kryterium – konsultacji badania – ranga 90%.

W ramach przedstawionego wyżej kryterium, Przyjmującemu Zamówienie (Oferentowi) będą przyznawane punkty **do maksymalnej liczby 90 pkt.**

Wszystkie obliczenia będą dokonywane z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.

Ocena ofert dokonywana będzie według następującego wzoru:

$$W_x = (C_{min} : C_x) \times 90$$

gdzie:

W_x - ilość punktów przyznanych danej ofercie za cenę,

C_{min} – cena minimalna konsultacji badania (brutto) zaoferowana w konkursie,

C_x - cena konsultacji badania (brutto) podana przez Oferenta, dla którego wynik jest obliczany

Cenę należy podać w załączniku właściwym do przedmiotu udzielanych świadczeń zdrowotnych.

2. Kryterium – kwalifikacje - ranga 10%.

W ramach przedstawionego wyżej kryterium, Przyjmującemu Zamówienie (Oferentowi) będą przyznawane punkty **do maksymalnej liczby 10 pkt**, w zależności od posiadanego przez Oferenta stopnia specjalizacji:

a) Brak/w trakcie specjalizacji – **3 pkt**

b) I stopień specjalizacji – **5 pkt**

c) II stopień specjalizacji lub tytuł specjalisty – **10 pkt**

Ocena zostanie dokonana na podstawie dokumentów potwierdzających kwalifikacje zawodowe załączonych do formularza oferty.

Końcowa ocena oferty (KOO) = liczba punktów w kryterium „cena za 1 godzinę"/% procedury + liczba punktów w kryterium „kwalifikacje".

Najkorzystniejsza oferta może otrzymać maksymalnie 100 punktów.

Oferta z najwyższą wartością końcowej oceny oferty (KOO) zostanie uznana za najkorzystniejszą.

ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII

Deklarowana przez jednego Oferenta przeciętna miesięczna liczba godzin wykonywania świadczeń nie powinna być mniejsza niż 16 **godzin miesięcznie.**

ODDZIAŁ CHIRURGII OGÓLNEJ

Deklarowana przez jednego Oferenta przeciętna miesięczna liczba godzin wykonywania świadczeń nie powinna być mniejsza niż **16 godzin miesięcznie.**

ODDZIAŁ GRUŹLICY I CHORÓB PŁUC

Deklarowana przez jednego Oferenta przeciętna miesięczna liczba godzin wykonywania świadczeń nie powinna być mniejsza niż **60 godzin miesięcznie.**

ODDZIAŁ CHORÓB ZAKAŹNYCH

Deklarowana przez jednego Oferenta przeciętna miesięczna liczba godzin wykonywania świadczeń nie powinna być mniejsza niż **16 godzin miesięcznie.**

ODDZIAŁ GINEKOLOGICZNO - POŁOŻNICZY

Deklarowana przez jednego Oferenta przeciętna miesięczna liczba godzin wykonywania świadczeń nie powinna być mniejsza niż **30 godzin miesięcznie a nie więcej niż 200 miesięcznie.**

ODDZIAŁ GERIATRYCZNY

Deklarowana przez jednego Oferenta przeciętna miesięczna liczba godzin wykonywania świadczeń nie powinna być mniejsza niż **30 godzin miesięcznie a nie więcej niż 200 miesięcznie.**

ODDZIAŁ PEDIATRYCZNY

Deklarowana przez jednego Oferenta przeciętna miesięczna liczba godzin wykonywania świadczeń nie powinna być mniejsza niż **30 godzin miesięcznie a nie więcej niż 200 miesięcznie.**

ODDZIAŁ NEONATOLOGICZNY

Deklarowana przez jednego Oferenta przeciętna miesięczna liczba godzin wykonywania świadczeń nie powinna być mniejsza niż **30 godzin miesięcznie a nie więcej niż 200 miesięcznie.**

ODDZIAŁ CHORÓB WEWNĘTRZNYCH

Deklarowana przez jednego Oferenta przeciętna miesięczna liczba godzin wykonywania świadczeń nie powinna być mniejsza niż **30 godzin miesięcznie a nie więcej niż 200 miesięcznie.**

ODDZIAŁ CIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ

Deklarowana przez jednego Oferenta przeciętna miesięczna liczba godzin wykonywania świadczeń nie powinna być mniejsza niż **30 godzin miesięcznie a nie więcej niż 200 miesięcznie.**

STACJA DIALIZ

Deklarowana przez jednego Oferenta przeciętna miesięczna liczba godzin wykonywania świadczeń nie powinna być mniejsza niż **30 godzin miesięcznie a nie więcej niż 200 miesięcznie.**

IZBA PRZYJĘĆ

Deklarowana przez jednego Oferenta przeciętna miesięczna liczba godzin wykonywania świadczeń nie powinna być mniejsza niż **30 godzin miesięcznie a nie więcej niż 200 miesięcznie.**

PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA

Deklarowana przez jednego Oferenta przeciętna miesięczna liczba godzin wykonywania świadczeń nie powinna być mniejsza niż **16 godzin miesięcznie a nie więcej niż 200 miesięcznie.**

PORADNIA NEFROLOGICZNA

Deklarowana przez jednego Oferenta przeciętna miesięczna liczba godzin wykonywania świadczeń nie powinna być mniejsza niż **16 godzin miesięcznie a nie więcej niż 200 miesięcznie.**

PORADNIA HEPATOLOGICZNA

Deklarowana przez jednego Oferenta przeciętna miesięczna liczba godzin wykonywania świadczeń nie powinna być mniejsza niż **16godzin miesięcznie a nie więcej niż 200 miesięcznie.**

PORADNIA GRUŹLICY I CHORÓB PŁUC

Deklarowana przez jednego Oferenta przeciętna miesięczna liczba godzin wykonywania świadczeń nie powinna być mniejsza niż **16godzin miesięcznie a nie więcej niż 200 miesięcznie.**

PORADNIA GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZA

Deklarowana przez jednego Oferenta przeciętna miesięczna liczba godzin wykonywania świadczeń nie powinna być mniejsza niż **16 godzin miesięcznie a nie więcej niż 200 miesięcznie.**

PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ

Deklarowana przez jednego Oferenta przeciętna miesięczna liczba godzin wykonywania świadczeń nie powinna być mniejsza niż **16 godzin miesięcznie a nie więcej niż 200 miesięcznie.**

PORADNIA CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ

Deklarowana przez jednego Oferenta przeciętna miesięczna liczba godzin wykonywania świadczeń nie powinna być mniejsza niż **16 godzin miesięcznie a nie więcej niż 200 miesięcznie.**

PORADNIA UROLOGICZNA

Deklarowana przez jednego Oferenta przeciętna miesięczna liczba godzin wykonywania świadczeń nie powinna być mniejsza niż **16 godzin miesięcznie a nie więcej niż 200 miesięcznie.**

PORADNIA OTORYNOLARYNGOLOGICZNA

Deklarowana przez jednego Oferenta przeciętna miesięczna liczba godzin wykonywania świadczeń nie powinna być mniejsza niż **16 godzin miesięcznie a nie więcej niż 200 miesięcznie.**

PORADNIA NEFROLOGICZNA

Deklarowana przez jednego Oferenta przeciętna miesięczna liczba godzin wykonywania świadczeń nie powinna być mniejsza niż **16 godzin miesięcznie a nie więcej niż 200 miesięcznie.**

PORADNIA MEDYCYNY PRACY

Deklarowana przez jednego Oferenta przeciętna miesięczna liczba godzin wykonywania świadczeń nie powinna być mniejsza niż **16 godzin miesięcznie a nie więcej niż 200 miesięcznie.**

PRACOWNIA ENDOSKOPII

Deklarowana przez jednego Oferenta przeciętna miesięczna liczba godzin wykonywania świadczeń nie powinna być mniejsza niż **16 godzin miesięcznie a nie więcej niż 200 miesięcznie.**

DZIAŁ DIAGNOSTYKI OBRAZOWEJ

Deklarowana przez jednego Oferenta przeciętna miesięczna liczba godzin wykonywania świadczeń nie powinna być mniejsza niż **16 godzin miesięcznie a nie więcej niż 200 miesięcznie.**

Udzielający Zamówienie w każdym przypadku złożonej oferty konkursowej dopuszcza negocjacje cenowe i godzinowe z Oferentami w celu ustalenia ostatecznej liczby godzin i ceny za świadczone usługi medyczne przez Oferenta na rzecz Udzielającego zamówienie

IX. Opis sposobu przygotowania ofert:

1. Przyjmujący Zamówienie przedstawia ofertę zgodnie z wymogami określonymi w SWKO.
2. Udzielający Zamówienia nie dopuszcza składania ofert alternatywnych i wariantowych.
3. .Przyjmujący Zamówienie może złożyć tylko jedną ofertę.
4. Przyjmujący Zamówienie ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
5. Ofertę należy złożyć na dokumentach zgodnie z wzorem ustalonym przez Udzielającego Zamówienia.
6. Oferta pod rygorem odrzucenia powinna być napisana w języku polskim w sposób czytelny maszynowo, komputerowo lub pisemnie za pomocą edytora tekstu bądź inną trwałą techniką. Oświadczenia i dokumenty złożone w języku obcym powinny być przetłumaczone przez tłumacza przysięgłego.
7. Oferta oraz wszystkie załączniki wymagają podpisu osób uprawnionych do reprezentowania Oferenta, zgodnie z wpisem

do właściwego rejestru oraz przepisami prawa. Jeżeli oferta i załączniki zostaną podpisane przez pełnomocnika Oferenta, należy dołączyć właściwe pełnomocnictwo podpisane przez osoby reprezentujące Oferenta. Kopie załączonych dokumentów muszą być potwierdzone **„za zgodność z oryginałem"** i podpisane przez osoby uprawnione do reprezentowania Oferenta, zgodnie z wpisem do właściwego rejestru oraz przepisami prawa. Jeżeli kopie dokumentów zostaną podpisane przez pełnomocnika Oferenta, należy dołączyć właściwe pełnomocnictwo podpisane przez osoby reprezentujące Oferenta. **Brak jakichkolwiek z wymienionych składników oferty lub nieprawidłowe wypełnienie oferty, stanowi o jej odrzuceniu.** Miejsca, w których Oferent dokonał zmian winny być parafowane przez osobę podpisującą ofertę.

8. Oferta powinna zawierać wszystkie wymagane dokumenty, oświadczenia i załączniki, o których mowa w treści **SWKO**.
9. Wszystkie zapisane strony oferty powinny być ponumerowane, a wszelkie poprawki naniesione w sposób czytelny, parafowane i datowane przez osobę podpisującą ofertę.
10. Wszystkie strony oferty powinny być spięte (zszyte) w sposób trwały, zapobiegający możliwości przypadkowego zdekompletowania jej zawartości.
11. Ofertę należy umieścić w wewnętrznej i zewnętrznej, zapieczętowanej kopercie. Kopertę wewnętrzną należy opatrzyć danymi Przyjmującego Zamówienie, a zewnętrzną zaadresować na Udzielającego Zamówienia i opatrzyć napisami: **„Konkurs ofert znak sprawy ZOZ/DK/KO/01/UT/2021 Nie otwierać przed dniem 23.02.2021 r.**
12. Załącznikami do oferty powinny być dokumenty wymienione w rozdziale VII. SWKO

X. Miejsce i termin składania ofert:

1. Zaklejoną ofertę należy złożyć do dnia **23.02.2021** roku do godz. **09:00** w Sekretariacie ZOZ w Busku-Zdroju, ul. Boh. Warszawy 67. Decyduje data i godzina wpływu do Udzielającego Zamówienia.
2. Przyjmujący Zamówienie może otrzymać pisemne potwierdzenie złożenia oferty.
3. Oferta złożona po terminie zostanie zwrócona bez otwierania.

XI. Termin związania ofert:

Przyjmujący Zamówienie pozostaje związany ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.

XII. Miejsce i tryb otwarcia ofert:

1. Otwarcie ofert nastąpi w dniu **23.02.2021 r. o godz. 10:00** w budynku Dyrekcji ZOZ Busko-Zdrój, ul. Boh. Warszawy 67.w pokoju nr 33. II p.
2. Po upływie terminu składania ofert, Oferent jest związany ofertą do czasu rozstrzygnięcia postępowania.
3. Otwarcie ofert przeprowadza komisja konkursowa.

XIII. Prace Komisji Konkursowej i Wyniki konkursu:

1. Komisja Konkursowa przystępując do rozstrzygnięcia konkursu ofert, dokonuje kolejno następujących czynności:
   a) stwierdza prawidłowość ogłoszenia konkursu oraz liczbę otrzymanych ofert,
   b) otwiera koperty z ofertami,
   c) ustala, które z ofert spełniają warunki określone w **SWKO, Ustawie** oraz **Ustawie o świadczeniach**,
   d) wzywa Oferentów do złożenia wyjaśnień, przyjmuje wyjaśnienia i oświadczenia zgłoszone przez Oferentów, na piśmie lub do protokołu,
   e) odrzuca oferty nie odpowiadające warunkom określonym w **SWKO Ustawie** oraz **Ustawie o świadczeniach,**
   f) wybiera najkorzystniejszą ofertę lub nie przyjmuje żadnej lub podejmuje decyzję o zaproszeniu Oferentów na negocjacje,
   g) w szczególnych przypadkach dopuszcza wybór więcej niż jednej oferty na pełnienie świadczenia medycznego,
   h) dopuszcza możliwość nie dokonania wyboru złożonej najkorzystniejszej oferty bez podawania przyczyn, chyba ,że Oferent zwróci się na piśmie o uzasadnienia takiej czynności z zachowaniem terminu przewidzianego do wniesienia odwołania,

i) Udzielający zamówienia dopuszcza dokonanie częściowego wyboru najkorzystniejszych ofert spośród złożonych najkorzystniejszych ofert.

2. Komisja Konkursowa może wezwać na swoje posiedzenie Oferenta w celu przeprowadzenia czynności wskazanej w ust. 1 pkt d).
3. Komisja Konkursowa działa na posiedzeniach zamkniętych bez udziału Oferentów i innych osób, z wyjątkiem czynności określonych w ust. 1 pkt a), b), które mają charakter jawny.
4. Komisja konkursowa rozstrzyga o wynikach konkursu ofert zgodnie z terminem rozstrzygnięcia zamieszczonym w ogłoszeniu o konkursie ofert z zastrzeżeniem rozdziału II pkt. 5 SWKO.
5. W trakcie posiedzenia Komisji Konkursowej przed dokonaniem wyboru oferty najkorzystniejszej Komisja konkursowa, może wezwać Oferenta w celu przeprowadzenia negocjacji. W razie nie uzgodnienia warunków realizacji świadczenia Udzielający Zamówienie nie będzie miał obowiązku zawrzeć z Oferentem umowy. Negocjacje odbywać się będą w siedzibie Udzielającego Zamówienie. W tym celu Udzielający Zamówienie wezwie Oferenta, wyznaczając dzień i godzinę spotkania.
6. Wyniki konkursu ofert uznaje się za obowiązujące po ich zatwierdzeniu przez Dyrektora Zespołu Opieki Zdrowotnej w Busku-Zdroju.
7. Niezwłocznie po zatwierdzeniu wyniku konkursu ofert Komisja Konkursowa zawiadamia na piśmie wszystkich Przyjmujących Zamówienie o **ROZSTRZYGNIĘCIU KONKURSU OFERT.**
8. Udzielający Zamówienia unieważnia postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na zasadach określonych w **Ustawie o oświadczeniach.**

XIV. **Środki odwoławcze stosuje się odpowiednio art. 153 i 154 Ustawy oświadczeniach.**:

1. **PROTEST**

a) W toku konkursu ofert, jednakże przed jego rozstrzygnięciem, Oferent może złożyć do Komisji Konkursowej umotywowany Protest. Protest składa się w nieprzekraczalnym terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.

b) Do czasu rozpatrzenia Protestu konkurs ofert ulega zawieszeniu, chyba że z treści protestu wynika, że jest on oczywiście bezzasadny.

c) Komisja Konkursowa rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu Protest. Nieuwzględnienie Protestu wymaga uzasadnienia.

d) O wniesieniu i rozstrzygnięciu Protestu Komisja Konkursowa zamieszcza informację na stronie internetowej Udzielającego Zamówienie.

e) W przypadku uwzględnienia Protestu komisja powtarza zaskarżoną czynność.

2. **ODWOŁANIE**

a) Oferent może złożyć do Udzielającego Zamówienie Odwołanie dotyczące **ROZSTRZYGNIĘCIA KONKURSU OFERT** w ciągu 7 dni od daty ogłoszenia o **ROZSTRZYGNIĘCIA KONKURSU OFERT**.

b) Po wniesieniu Odwołania, aż do jego rozstrzygnięcia, Udzielający Zamówienie nie może zawrzeć umowy.

c) Udzielający Zamówienie rozpoznaje i rozstrzyga Odwołanie w ciągu 7 dni od daty jego złożenia.

d) O wniesieniu i rozstrzygnięciu Odwołania Udzielający Zamówienie wydaje decyzje uwzględniającą lub oddalającą Odwołanie. Decyzja jest umieszczania w terminie 2 dni od dnia jej wydania na tablicy ogłoszeń Udzielającego Zamówienia ora na jego stronie internetowej.

e) W przypadku uwzględnienia Odwołania Udzielający Zamówienie powtarza konkurs ofert.

3. W przypadku, gdy do postępowania konkursowego zgłoszona została tylko jedna oferta, Udzielający Zamówienia może ją przyjąć, jeżeli stwierdzi, że spełnia ona postawione wymagania **SWKO** z zastrzeżeniem art. 150 ust 2 **Ustawy o świadczeniach**.

XV. Rozstrzygnięcie konkursu:

1. Udzielający Zamówienia zawrze umowę z Oferentem, którego oferta odpowiada warunkom formalnym oraz zostanie uznana za najkorzystniejszą w oparciu o ustalone kryteria oceny ofert rozdział **VII i VIII SWKO**.
2. Udzielający Zamówienia zawrze umowę z wybranym Oferentem w terminie do 21 dni od daty rozstrzygnięcia konkursu ofert.

XVI. Postanowienia końcowe:

1. **KOMISJA KONKURSOWA**
2. W celu przeprowadzenia konkursu ofert Udzielający Zamówienie powołuje Komisję Konkursową zgodnie z regulacją **Ustawy o świadczeniach**.
3. **PROTOKÓŁ KOKURSU OFERT**
4. Z przebiegu konkursu ofert sporządza się protokół konkursu, który powinien zawierać informacje zawarte w art. 19 rozporządzenia z dnia 22 grudnia 2014 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy. Dz. U. z 2020 poz. 1858).
5. Bliższych informacji o przedmiocie konkursu udziela z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa Zespołu Opieki Zdrowotnej w Busku Zdroju Tel.(41) 378 24 01.
6. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych **SWKO** mają zastosowanie przepisy **Ustawy**.

XVII. Załączniki:

Załącznik nr 1 - Arkusz ofertowy

Załącznik nr 2 – Wzór umowy

Załącznik nr 3 – Oświadczenie

Załącznik nr 4 – Formularz ofertowy **Oddział Chorób Wewnętrznych**

Załącznik nr 5 – Formularz ofertowy **Oddział Chorób Zakaźnych**

Załącznik nr 6 – Formularz ofertowy **Oddział Gruźlicy i Chorób Płuc**

Załącznik nr 7 – Formularz ofertowy **Oddział Pediatryczny**

Załącznik nr 8 – Formularz ofertowy **Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (Blok Operacyjny z Centralną Sterylizatornią)**

Załącznik nr 9 – Formularz ofertowy **Oddział Chirurgiczny Ogólny**

Załącznik nr 10 – Formularz ofertowy **Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej**

Załącznik nr 11 – Formularz ofertowy **Oddział Geriatryczny**

Załącznik nr 12 – Formularz ofertowy **Stacja Dializ**

Załącznik nr 13 – Formularz ofertowy **Izba Przyjęć**

Załącznik nr 14 – Formularz ofertowy **Oddział Ginekologiczno-Położniczy**

Załącznik nr 15 – Formularz ofertowy **Poradnia Endokrynologiczna**

Załącznik nr 16 – Formularz ofertowy **Poradnia Otorynolaryngologiczna**

Załącznik nr 17 – Formularz ofertowy - **Poradnia Medycyny Pracy**

Załącznik nr 18 – Formularz ofertowy **Poradnia Urologiczna**

Załącznik nr 19 – Formularz ofertowy **Poradnia Nefrologiczna**

Załącznik nr 20 – Formularz ofertowy **Pracownia Endoskopii**

Załącznik nr 21 – Formularz ofertowy **Dział Diagnostyki Obrazowej**

DYREKTOR
Grzegorz Lasak