

**„Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Obornikach
64-600 Oborniki, ul. Szpitalna 2**

Podstawa prawna: art. 4 ust. 87 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. - Prawo zamówień publicznych (Dz. U. Z 2013r poz. 907 z późn. zm.)

Udzielający zamówienia: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Obornikach.

**SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAPYTANIA OFERTOWEGO
w skrócie (SIWZO)**

Na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie:
**teleradiologii polegającej na opisywaniu badań obrazowych wykonanych przez Szpital i
przekazywanych w drodze transmisji danych do Przyjmującego zamówienie oraz zwrótnym
przekazaniu tą drogą wykonanych opisów badań.**

Znak sprawy: ZOU/01/16

ZATWIERDZAM: Dyrektor mgr Małgorzata Ludzkowska

A. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

- I. Przedmiotem zapytania jest wykonanie procedur medycznych, polegających na całodobowym wykonywaniu opisów badań TK i RTG w oparciu o teleradiologię dla pacjentów Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Obornikach, ze szczególnym uwzględnieniem zabezpieczenia wykonywania opisów w dni świąteczne, wolne od pracy oraz dni powszednie. W terminie 2 tygodni od daty podpisania umowy Przyjmujący zamówienie dostosuje na własny koszt wszystkie niezbędne narzędzia do wyżej wymienionej usługi (niezbędny sprzęt oraz oprogramowanie służące do teletransmisji danych medycznych oraz przeszkoli personel Udzielającego zamówienia w obsłudze zainstalowanego sprzętu).

Zakres świadczeń udzielanych w ramach umowy:

- 1) Warunki wykonania usługi:
- a) świadczenia zdrowotne udzielane mają być całodobowo, najczęściej w godzinach popołudniowych i nocnych, 7 dni w tygodniu.
 - b) Przyjmujący zamówienie będzie współpracował z personelem medycznym Udzielającego zamówienia.
- 2) Udzielający zamówienia oczekuje od Przyjmującego zamówienie:
- a) wyniku opisywanego badania w trybie zwykłym w ciągu do 24 godzin liczonych od momentu przesłania zdjęcia
 - b) w trybie nagłym opis badania w ciągu 1 godziny od momentu przekazania na serwer Przyjmującego zamówienie.
- 3) Szacunkowa liczba badań:
- a) TK – ok. 600 rocznie;
 - b) RTG – ok. 180 rocznie.
- Udzielający zamówienia zastrzega, że są to wartości szacunkowe i nie jest w stanie zagwarantować minimalnej ilości zlecanych badań.
- 4) Opisy wykonywane będą:
- a) przez lekarzy posiadających odpowiednie kwalifikacje i doświadczenie;
 - b) zgodnie z obowiązującą wiedzą medyczną i standardami;
 - c) z zachowaniem najwyższej staranności.

Termin składania ofert do: - 13 stycznia 2016r. godz. 10⁰⁰

Termin otwarcia ofert o: - 13 stycznia 2016r godz. 10:30

Ogłoszenie o rozstrzygnięciu zapytania ofertowego będzie umieszczone na tablicy ogłoszeń w siedzibie i na stronie internetowej Udzielającego zamówienia www.bip.szpital.oborniki.info w zakładce „ZLECENIA PUBLICZNE”.

B. OBOWIĄZKI PRZYJMĄCEGO ZAMÓWIENIE I SPOSÓB PRZYGOTOWANIA OFERTY.

I. WYMAGANE WARUNKI FORMALNE SKŁADANEJ OFERTY

1. Oferta traktowana jest, jako całość, przygotowana jest na koszt Przyjmującego zamówienie, winna być złożona w formie pisemnej, na Formularzu Oferty wraz ze wszystkimi wymaganymi załącznikami i kserokopiami dokumentów, zgodnie z warunkami określonymi w niniejszym SIWZO.
2. Oferta powinna być czytelna, sporządzona w języku polskim.
3. Oferta oraz wszystkie wymagane dokumenty muszą być podpisane i potwierdzone „za zgodność z oryginałem” przez osobę prawnie umocowaną do zaciągania zobowiązań, a winno to wynikać z dokumentu potwierdzającego osobowość prawną Przyjmującego zamówienie.
4. Wszelkie zmiany lub poprawki w tekście oferty muszą być parafowane własnoręcznie przez Przyjmującego zamówienie.
5. Ofertę wraz ze wszystkimi załącznikami należy złożyć w nieprzejrzystej i zamkniętej kopercie w miejscu i czasie określonym poniżej.
6. Koperta powinna być zaadresowana do Udzielającego zamówienia na adres: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Obornikach ul. Szpitalna 2, 64-600 Oborniki, Budynek F, wejście B, Sekretariat pokój nr 2 oraz powinna posiadać następujące oznaczenie:

„Oferta na świadczenia zdrowotne z zakresu TELERADIOLOGII”

8. Brak jakiegokolwiek wymaganego dokumentu lub załącznika do Oferty, złożonej w sposób niezgodny z wymaganiami bądź w niewłaściwej formie, spowoduje odrzućenie oferty.
9. Po zakończeniu postępowania, oferty złożone Udzielającemu zamówienia wraz z wszelkimi załączonymi dokumentami nie podlegają zwrotowi.
10. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do unieważnienia postępowania na każdym etapie bez podania przyczyn.

II. DOKUMENTY WYMAGANE W OFERCIE

1. **Dane o Przyjmującym zamówienie:** imię i nazwisko albo firmę, adres siedziby albo miejsca zamieszkania, adres miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych, numer wpisu do KRS albo ewidencji działalności gospodarczej, numer REGON, NIP, numer wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, a w przypadku podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą – dodatkowo dane podmiotu towarzyszącego;
2. **zaświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą;**
3. **aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego** (dla oferentów, którzy podlegają wpisowi);
4. **wpis do Centralnej Ewidencji Informacji o Działalności Gospodarczej** (dla oferentów, którzy podlegają wpisowi);
5. **oświadczenie Przyjmującego zamówienie o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia** (wg wzoru załącznik nr 2);
6. **zaświadczenie o niezaleganiu z opłatami do ZUS i US nie starsze niż 3 miesiące od terminu składania ofert** (wg wzoru załącznik nr 2);
7. **oświadczenie Przyjmującego zamówienie o tym, że kwalifikacje zatrudnionego personelu oraz sytuacja ekonomiczna oferenta gwarantują należyte wykonanie zamówienia** (wg wzoru załącznik nr 2);
8. **oświadczenie o spełnieniu aktualnych wymogów NFZ w sprawie wykonywania świadczeń objętych postępowaniem konkursowym** (wg wzoru załącznik nr 2);
9. **wykaz liczby i kwalifikacji zawodowych osób udzielających określonych świadczeń zdrowotnych, wchodzących w skład zespołu dyżurowego** (wg wzoru załącznik nr 4);
10. **opis dyplomów i specjalizacji z zakresu radiologii oraz odpisy prawa wykonywania zawodu** (kserokopie potwierdzone za zgodność z oryginałem);
11. **zaświadczenia (certyfikaty) o posiadaniu kwalifikacji do wykonywania świadczeń będących przedmiotem konkursu** (kserokopie potwierdzone za zgodność z oryginałem);

12. dokument, potwierdzający opłacone ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej Przyjmującego zamówienie;
13. Referencje z co najmniej trzech podmiotów leczniczych, w których Przyjmujący zamówienie świadczy/świadczył usługi polegające na opisywaniu badań z zakresu diagnostyki obrazowej i przekazywaniu ich w drodze transmisji danych.
14. Wszystkie dokumenty muszą być w oryginale lub kopii potwierdzonej za zgodnością z oryginałem uprawnionego przedstawiciela Przyjmującego zamówienie. Informacje stanowiące tajemnicę należy umieścić zgrupowane w jednej wyodrębnionej części oferty i w skuteczny sposób zabezpieczyć przed ich ujawnieniem.

III. OKREŚLENIE WYMAGAŃ KWALIFIKACYJNYCH WOBEC PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE

1. Podmiot leczniczy posiadający udokumentowane świadczenie usług w zakresie wykonywania i opisywania badań stanowiących przedmiot niniejszego postępowania przez co najmniej okres jednego roku;
2. Personel lekarski posiadający specjalizację w zakresie radiologii oraz doświadczenie w wykonywaniu i opisywaniu wymienionych badań;
3. Udzielający zamówienia wymaga, aby opisu badania dokonywali wyłącznie lekarze specjaliści oraz/lub z II stopniem specjalizacji w dziedzinie radiologii;
4. Wybrany Przyjmujący zamówienie podlega obowiązkowemu ubezpieczeniu od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych;
5. Przyjmujący zamówienie ponosi wszelkie koszty związane z zakupem sprzętu, niezbędnych licencji oraz usługą instalacji;
6. Przyjmujący zamówienie w trakcie wykonywania umowy będzie stosował do świadczenia zamówionych usług system informatyczny zintegrowany z systemem wykorzystywanym przez Udzielającego zamówienia (system RIS/PACS firmy ALTERIS) w zakresie wymiany danych obrazowych i opisów badań w standardzie DICOM 3.0;
7. Przesyłanie danych powinno się odbywać w oparciu o technologię VPN (Virtual Private Network);
8. Udzielający zamówienia zapewni symetryczne łącze internetowe o przepustowości nie mniej niż 10 Mbit/s.
9. Dostarczone rozwiązanie powinno być kompletne, tzn. Udzielający zamówienia nie poniesie żadnych dodatkowych kosztów związanych z pełnym uruchomieniem oferowanego rozwiązania;
10. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do przeszkolenia personelu w zakresie obsługi i użytkowania zaproponowanego rozwiązania.

C. KRYTERIA, JAKIM BĘDĄ PODLEGAŁY OCENY SKŁADANYCH OFERT

1. Przy wyborze ofert Udzielający zamówienia będzie się kierował następującymi kryteriami:
 - a) cena – 100 pkt
2. Kryterium to będzie rozpatrywane wg poniższego wzoru:

$$C = \frac{\text{cena minimalna}}{\text{cena oferty badanej}} \times 100$$

3. Wartość brutto złożonej oferty oblicza się na podstawie szacunkowej liczby opisów x cena jednostkowa brutto proponowana przez Przyjmującego zamówienie. Wartości brutto z poszczególnych opisów sumuje się tworząc wartość brutto złożonej oferty.

D. TERMIN SKŁADANIA OFERT.

1. Ofertę należy złożyć zgodnie z opisem rozdziale I w sekretariacie, pok. Nr 2 Samodzielnego Publicznego Zakładu opieki Zdrowotnej w Obornikach do dnia **13 stycznia 2016r. do godz. 10⁰⁰**.
2. Oferta złożona po terminie zostanie zwrócona Przyjmującemu zamówienie bez otwierania.

E. TRYB UDZIELANIA WYJAŚNIEŃ ORAZ SKARG ODNOŚNIE SIWZO

1. Przyjmujący zamówienie może zwracać się do Udzielającego zamówienia o wyjaśnienie dotyczące wszelkich wątpliwości związanych z SIWZO, sposobem przygotowania oferty, kierując swoje zapytania osobiście lub na piśmie na adres e-mailowy: klossowskamagdalena@szpital.oborniki.info. Udzielający zamówienia odpowie na wszelkie zapytania związane z prowadzonym postępowaniem nie później niż na 2 dni przed upływem terminu składania ofert.

2. Osobami uprawnioną do kontaktu z ramienia Udzielającego zamówienia jest:
 - mgr Maria Sak - Kierownik administracyjny tel. 61/ 29-73-619
 - mgr Magdalena Kłossowska – Inspektor ds zamówień publicznych tel. 61/ 29-73-670

F. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTA

Składający ofertę pozostaje nią związany przez okres 15 dni. Bieg terminu rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

G. MIEJSCE, TERMIN, TRYB OTWARCIA ORAZ OCENA OFERT

1. Otwarcie ofert nastąpi w siedzibie Udzielającego zamówienia, dnia **13 stycznia 2016r. o godz. 10:30** w Sali Konferencyjnej nr 17.
2. W części jawnej:
 - a) podanie liczby otrzymanych ofert.
 - b) Podanie wartości przedmiotu zamówienia.
 - c) oferta zostanie odrzucona gdy:
 - zostanie złożona po wyznaczonym terminie,
 - zawierać będzie nieprawdziwe informacje,
 - jeżeli Przyjmujący zamówienie nie określił przedmiotu oferty lub nie podał proponowanej liczby lub ceny świadczeń opieki zdrowotnej,
 - jeżeli zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia;
 - jeżeli Przyjmujący zamówienie lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w SIWZO,
3. Wyniki obowiązują, po zatwierdzeniu przez Dyrektora SP ZOZ w Obornikach.
4. Ogłoszenie o rozstrzygnięciu będzie umieszczone na tablicy ogłoszeń w siedzibie Udzielającego Zamówienie.
5. Przyjmujących zamówienie o zakończeniu postępowania i jego wyniku zostaną poinformowani na piśmie drogą elektroniczną.
6. Zapytanie ofertowe umarza się, w przypadku, gdy nie zostanie zakończone wyłonieniem właściwej oferty.

H. ŚRODKI ODWOŁAWCZE PRZYSŁUGUJĄCE PRZYJMUJĄCYM ZAMÓWIENIE

1. Przyjmujący zamówienie może złożyć umotywowany protest do Udzielającego zamówienia dotyczący rozstrzygnięcia konkursu w ciągu 2 dni od daty otrzymania zawiadomienia o jego wynikach.
2. Wniesienie protestu jest dopuszczalne tylko przed zawarciem umowy.
3. Protest zostanie rozstrzygnięty najpóźniej w ciągu 3 dni, licząc od daty jego złożenia – dzień doręczenia Udzielającemu zamówienia

I. ZAWARCIE UMOWY

Umowa zostanie zawarta na czas określony, od dnia podpisania przez okres 36 m-cy lub do wykorzystania podanych ilości. Jeżeli Przyjmujący zamówienie, który wygrał uchyli się od zawarcia umowy, Udzielający zamówienia wybierze najkorzystniejszą ofertę spośród pozostałych ofert uznanych za ważne.

J. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Przyjmujący zamówienie jest obowiązany załączyć dokumenty zgodnie z załącznikiem Nr 3
2. Realizacja płatności za wykonane świadczenia będzie dokonywana przez SP ZOZ w terminie do 30 dni począwszy od ostatniego dnia miesiąca, za który następuje płatność.

Załączniki:

- | | |
|-------------------------------|------------------|
| 1. Formularz Oferty | - załącznik Nr 1 |
| 2. Oświadczenie Oferenta | - załącznik Nr 2 |
| 3. Wymagane dokumenty | - załącznik Nr 3 |
| 4. Liczba i kwalifikacje osób | - załącznik Nr 4 |