

SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT
na udzielanie świadczeń zdrowotnych badań RTG
w Pracowni RTG Szpitala im. prof. M. Weissa
Mazowieckiego Centrum Rehabilitacji "Stocer" Sp. z o.o.

określenie przedmiotu zamówienia na udzielanie świadczeń zdrowotnych

1. Przedmiotem Konkursu Ofert jest udzielanie przez lekarza świadczeń zdrowotnych z zakresu badań RTG w Pracowni RTG należącej do Szpitala. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się we wzorze umowy stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszych warunków.

określenie kryteriów oceny ofert

1. Posiadane wykształcenie:
 - 1) Lekarz medycyny – specjalizacja z dziedziny radiologii - 30 pkt.
2. Doświadczenie zawodowe – staż pracy w zawodzie:
 - 1) doświadczenie zawodowe – staż pracy w zawodzie minimum 5 lat - 20 pkt.
 - 2) doświadczenie zawodowe – staż pracy w zawodzie powyżej 5 lat - 30 pkt.
3. Wysokość żądanego wynagrodzenia za wykonywanie przedmiotu umowy (maksymalnie 50 pkt.):
 - 1) brutto za miesiąc udzielania świadczeń z zakresu radiodiagnostyki, - 50 pkt.
4. Najkorzystniejszą ofertą jest oferta, która uzyska największą liczbę punktów. Maksymalna ilość punktów – 110.
5. Komisja konkursowa może odrzucić ofertę, która zawiera rażąco niską cenę – a wyjaśnienia złożone przez Oferenta nie usuwają wątpliwości.

określenie warunków wymaganych od świadczeniodawców

1. Są uprawnieni do występowania w obrocie prawnym, zgodnie z wymogami ustawowymi.
2. Posiadają uprawnienia niezbędne do wykonywania przedmiotowych świadczeń.
3. Spełniają i przyjmują kryteria określone w niniejszych Warunkach oraz we wzorze umowy, stanowiącej załącznik nr 1 do niniejszych warunków.
4. Posiadają umowę ubezpieczeniową OC za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.

Wymagane dokumenty

Wraz z formularzem ofertowym stanowiącym załącznik nr 2 do niniejszych warunków należy złożyć następujące dokumenty:

1. Wypis z rejestrów zakładów opieki zdrowotnej (dotyczy ZOZ)
2. Polisa OC przedstawiona nie później niż w dniu zawarcia umowy
3. Dokumenty potwierdzające posiadane wykształcenie i doświadczenie
4. Oświadczenie o niekaralności – według wzoru stanowiącego załącznik nr 3 do niniejszych warunków
5. Oświadczenie do wzoru umowy zlecenia

Dokumenty wymienione w ust. 1 – 3 Oferent składa w oryginale lub kserokopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez Oferenta. Oświadczenia muszą być złożone w oryginale. Komisja Konkursowa może zażądać przedstawienia oryginałów dokumentów lub kserokopii potwierdzonych notarialnie jeśli kserokopie są nieczytelne lub będąc uzasadnione wątpliwości.

Opis sposobu przygotowania oferty

1. Oferent może złożyć tylko jedną ofertę.
2. Złożenie kilku ofert przez tego samego oferenta spowoduje odrzucenie każdej z nich.

3. Oferenci ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
4. Ofertę należy przygotować zgodnie z formularzem ofertowym stanowiącym załącznik nr 2 do niniejszych warunków.
5. Oferta pod rygorem odrzucenia winna być przygotowana w języku polskim.
6. Wszelkie dokumenty i oświadczenia w językach obcych winny być przetłumaczone przez tłumacza przysięgłego.
7. Treść oświadczeń winna być napisana pismem czytelnym i podpisana przez osobę upoważnioną.
8. Wszystkie strony powinny być ponumerowane a miejsca, w których dokonane zostały poprawki winny być zaparafowane przez Oferenta.
9. Ofertę należy umieścić w zaklejonej kopercie i opatrzyć poniższym napisem

**Oferta na udzielanie świadczeń zdrowotnych badań RTG w Pracowni RTG
Szpitala im. prof. M. Weissa
Mazowieckiego Centrum Rehabilitacji "Stocer" Sp. z o.o.**

Ilość zapisanych stron

Miejsce i termin składania ofert

Oferty należy składać w Kancelarii Mazowieckiego Centrum Rehabilitacji "Stocer" Sp. z o.o. w Konstancinie-Jeziornie 05-510, przy ul. Wierzejewskiego 12, do dnia 28 grudnia 2011 r., do godziny 15.00.

Oferta złożona po terminie zostanie zwrócona bez otwierania.

Termin związania ofertą

Oferent jest związany ofertą w terminie 30 dni od upływu terminu składania ofert.

Otwarcie ofert i rozstrzygnięcie konkursu

Otwarcie ofert nastąpi w dniu 29 grudnia 2011r. w pokoju Kierownika Kadr i Płac o godz. 10.00.

Rozstrzygnięcie konkursu ofert nastąpi w dniu 30.12.2011r. Wyniki rozstrzygnięcia konkursu zostaną umieszczone na stronie www.stocer.pl.

Środki odwoławcze

1. W toku postępowania konkursowego, lecz przed rozstrzygnięciem konkursu, oferent może złożyć umotywowany protest do komisji konkursowej w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
2. Komisja Konkursowa rozpatruje protest w ciągu 7 dni od daty jej złożenia chyba, że z treści protestu wynika, że jest on oczywiście bezzasadny.
3. Do czasu rozpatrzenia skargi postępowanie konkursowe zostaje zawieszona.
4. Oferent biorący udział w postępowaniu może wnieść do Zarządu Spółki, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
5. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia.

Postępowanie konkursowe prowadzi komisja konkursowa powołana Uchwałą Zarządu Mazowieckiego Centrum Rehabilitacji „Stocer” Sp. z o.o.

Załączniki:

załącznik nr 1 - wzór umowy

załącznik nr 2 - wzór formularza ofertowego

załącznik nr 3 - wzór oświadczenia oferenta

.....
Pieczęćka Oferenta

FORMULARZ OFERTOWY

**świadczeń zdrowotnych badań RTG
w Pracowni RTG Szpitala im. prof. M. Weissa
Mazowieckiego Centrum Rehabilitacji "Stocer" Sp. z o.o.**

I. DANE OFERENTA

Pełna nazwa (lub imię i nazwisko):

Adres z kodem

NIP REGON

tel., fax. i/lub mail:

zarejestrowany w

..... pod numerem

II. PRZEDMIOT OFERTY

Oferuję w ramach niniejszego konkursu udzielanie świadczeń zdrowotnych badań RTG w Pracowni RTG Szpitala im. prof. M. Weissa Mazowieckiego Centrum Rehabilitacji "Stocer" Sp. z o.o. na warunkach określonych we wzorze umowy stanowiącym załącznik nr 1 do szczegółowych warunków konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu badań RTG w Szpitalu im. prof. M. Weissa.

1. Oświadczam, że zobowiązuję się do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem konkursu z zachowaniem należytej staranności, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi metodami i środkami oraz zgodnie z zasadami etyki zawodowej.
2. Oświadczam, że zobowiązuję się do przestrzegania praw pacjenta, podejmowania i prowadzenia działań mających na celu zapewnienie należytej jakości wykonywanych świadczeń zdrowotnych.
3. Oświadczam, że świadczenia zdrowotne będące przedmiotem konkursu ofert będą wykonywane przez osobę posiadającą odpowiednie kwalifikacje, doświadczenie i uprawnienia do ich wykonywania zgodne z obowiązującymi w Polsce przepisami.
4. Posiadam dyplom
 - 1) Lekarza medycyny nr
5. Oświadczam, że świadczenia zdrowotne będą wykonywane na poziomie zgodnym z przyjętymi standardami, wymogami Narodowego Funduszu Zdrowia, z zachowaniem przepisów sanitarnych, ppoż., BHP z uwzględnieniem najnowszych osiągnięć w tej dziedzinie.
6. Oświadczam, że zobowiązuje się do zgodnego z zasadami ustalonymi u Udzielającego Zamówienie użytkowania otrzymanych do korzystania pomieszczeń, aparatury i sprzętu medycznego, oraz innych środków i sprzętu niezbędnego do udzielenia świadczenia zdrowotnego.
7. Oświadczam, że posiadam:
..... *** lat doświadczenia zawodowego,

III. WARTOŚĆ OFERTY

Zadanie nr 1*:**

Zakres	Cena jednostkowa brutto
2.	3.
Miesięczna stawka ryczałtowa za opisy badań RTG PLN

IV. ISTOTNE WARUNKI UMOWY

1. Oświadczam, że akceptuję istotne dla Udzielającego zamówienie postanowienia zawarte we wzorze umowy i zobowiązuję się do jej zawarcia na warunkach określonych w niniejszym wzorze w przypadku wyboru mojej oferty.
2. Zobowiązuję się do zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z realizacją umowy, oraz dostarczenia kopii polisy Zamawiającemu najpóźniej w dniu zawarcia umowy w przypadku wyboru mojej oferty.

V. POTWIERDZENIE SPEŁNIENIA WYMOGÓW KONKURSU

Oświadczam, że:

1. zapoznałem się z treścią ogłoszenia, szczegółowymi warunkami konkursu ofert oraz wzorem umowy i nie zgłaszam zastrzeżeń.
2. termin ważności oferty wynosi 30 dni od upływu terminu do składania ofert.

VI. ZAŁĄCZNIKI DO OFERTY

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
Pieczętka Oferenta

Oświadczenie

DANE OFERENTA

Pełna nazwa (lub imię i nazwisko):

Adres z kodem

NIP REGON

tel., fax. i/ lub mail:

.....

zarejestrowany w

..... pod numerem

1. Oświadczam, że nie byłem karany prawomocnym orzeczeniem sądu.

.....
Data i podpis

UMOWA ZLECENIE

Mazowieckie Centrum Rehabilitacji „STOCER” Sp. z o.o.
w Konstancinie-Jeziornie, ul. Wierzejewskiego 12 zleca:

Pani/Panu
zam. w

wykonanie następującej pracy: konsultacje w zakresie radiodiagnostyki.

Termin wykonania pracy ustala na okres:

od dnia na czas nieokreślony.

Zleceniobiorca po wykonaniu pracy otrzyma wynagrodzenie brutto w wysokości:

..... /słownie zł.....
za każdy miesiąc udzielania konsultacji.

Umowa niniejsza może być rozwiązana przez każdą ze stron , w drodze pisemnego oświadczenia złożonego drugiej stronie, z miesięcznym okresem wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.

Podpisy stron umowy:

.....

Zleceniobiorca

.....

Zleceniodawca

OŚWIADCZENIE ZLECENIOBIORCY

DANE OSOBOWE DO CELÓW PODATKOWYCH, UBEZPIECZENIOWYCH I EWIDENCYJNYCH

Nazwisko Nazwisko rodowe
Imię pierwsze Imię drugie
Data urodzenia Obywatelstwo.....
Seria i Nr dowodu.....
PESEL NIP

Adres zameldowania - pobyt stały :

Kod pocztowy Miejscowość
Gmina.....
Ulica Numer domu i lokalu

Adres zamieszkania (wpisać, jeśli jest inny niż adres zameldowania):

Kod pocztowy Miejscowość
Gmina.....
Ulica Numer domu i lokalu

Adres Urzędu Skarbowego:

Kod pocztowy Miejscowość
Ulica Numer

Nazwa Kasy Chorych :

> Ustalono prawo do emerytury lub renty (właściwe podkreślić):

- nie ma ustalonego prawa
- ma prawo do emerytury
- ma prawo do renty

> Stopień niepełnosprawności (właściwe podkreślić):

- nie posiada orzeczenia o niepełnosprawności
- ma orzeczenie o lekkim stopniu niepełnosprawności
- ma orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności
- ma orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności

OŚWIADCZAM, ŻE JESTEM (właściwe podkreślić):

- pracownikiem tutejszego zakładu
- jestem zatrudniony w
(Nazwa zakładu pracy i miejscowość)

z wynagrodzeniem ze stosunku pracy w kwocie brutto, stanowiącym (właściwe podkreślić)

> co najmniej minimalne wynagrodzenie

> mniej niż minimalne wynagrodzenie

- bezrobotnym, niezarejestrowanym w Urzędzie Pracy
- na urlopie wychowawczym od do.....

- właścicielem (wspólnikiem)
(Nazwa firmy, rodzaj działalności)

ubezpieczonym w ZUS od.....

- uczniem szkoły ponadpodstawowej lub studentem i nie ukończyłem 26 lat

.....
(Nazwa szkoły, uczelni)

.....
(Miejscowość)

.....
(Data)

.....
(Czytelny podpis Zleceniobiorcy)

Wynagrodzenie za pracę zleconą (dzieło):

- odbiorę w KASIE STOCER
- proszę przelać na moje konto prowadzone w banku:
nr rachunku: