

**Załącznik nr 1 do zarządzenia Nr 18/2009**

**Prezydenta Miasta Kalisza**

**z dnia 14 stycznia 2009r**

**Prezydenta Miasta Kalisza**

**Ogłasza konkurs ofert, zapraszając do udziału w nim zainteresowanych:**

**1.**Przedmiotem konkursu jest realizacja w 2009 roku na terenie Kalisza świadczeń zdrowotnych – **diagnostycznych badań radiologicznych (RTG) płuc, badań spirometrycznych wraz z konsultacją lekarza specjalisty – pulmonologa**, w ramach miejskiego programu zdrowotnego Wczesnego Wykrywanie Chorób Płuc u Kobiet i Mężczyzn z roczników od 1974 r. i starszych, zamieszkałych w Kaliszu. Łączna szacunkowa liczba pacjentów, którym mają być udzielone świadczenia zdrowotne wynosi ok. 1100 osób.

Oferty mogą być składane przez: samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej oraz inne podmioty określone w art. 35 ust. 1 pkt. 2, 2a i 3 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej ( Dz. U. z 2007, Nr 14, poz. 89 z późn.zm.), które zapewnią wykonanie ww. świadczenia zdrowotnego na terenie miasta Kalisza. Przewiduje się zawarcie umowy na okres do dnia 18 grudnia 2009 r. Podmiot wyłoniony w drodze konkursu może realizować świadczenia od dnia podpisania umowy przez obie strony.

**2.**Zainteresowani mogą zapoznać się **ze szczegółowymi warunkami konkursu** oraz pobrać obowiązujący formularz oferty na stronie internetowej Urzędu Miejskiego w Kaliszu: [www.bip.kalisz.pl](http://www.bip.kalisz.pl) lub w Wydziale Spraw Społecznych i Mieszkaniowych Urzędu Miejskiego w Kaliszu, ul. Kościuszki 1a, pok. Nr 3 ( I piętro). Projekt umowy dostępny ww. Wydziale w godzinach pracy Urzędu.

**3. Oferty należy składać w zaklejonich kopertach z podaniem nazwy i adresu podmiotu oraz nazwy programu, którego konkurs dotyczy, w sekretariacie Wydziału Spraw Społecznych i Mieszkaniowych Urzędu Miejskiego w Kaliszu, ul. Kościuszki 1a, / I piętro, pok. nr 4 / w terminie do dnia 16 lutego 2009 r. do godz.16.00.**

**4.**Publiczne otwarcie ofert odbędzie się **w dniu 17 lutego 2009r. o godz. 10.00** w Wydziale Spraw Społecznych i Mieszkaniowych Urzędu Miejskiego w Kaliszu, adres jw. , I piętro, pok.4.

**5.**Wyboru oferty dokona Komisja Konkursowa **w dniu 17 lutego 2009 r.**

**6.** Termin związania ofertą wynosi 30 dni od upływu terminu składania ofert.

**7.** Zastrzega się prawo do odwołania konkursu bez podania przyczyn oraz do przesunięcia terminu składania ofert.

**8.** Ewentualne skargi dotyczące konkursu będą rozpatrywane przez Komisję Konkursową do wyboru ofert, natomiast protesty będą rozpatrywane przez Prezydenta Miasta Kalisza, w trybie przewidzianym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 13 lipca 1998 r. w sprawie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne ( Dz. U. Nr 93, poz. 592 ).

**Załącznik nr 2 do zarządzenia Nr 18/2009  
Prezydenta Miasta Kalisza  
z dnia 14 stycznia 2009r**

**Urząd Miejski w Kaliszu  
ul. Główny Rynek 20  
Wydział Spraw Społecznych  
i Mieszkaniowych  
ul. Kościuszki 1a**

**FORMULARZ OFERTOWY  
( PLAN RZECZOWO – FINANSOWY )  
dotyczący realizacji świadczeń zdrowotnych  
wykonywania diagnostycznych badań mających na celu wykrywanie chorób układu płuc u kobiet  
i mężczyzn z roczników od 1974 r. i starszych, zamieszkałych w Kaliszu.**

| <i><b>I. DANE OFERENTA</b></i>  |  |
|---|--|
| Pełna nazwa oferenta zgodna z dokumentem rejestrowym:   |  |
| Numer wpisu do rejestru zakładów opieki zdrowotnej Wojewody / Ministra właściwego ds. zdrowia;  |  |
| Numer wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego publicznych ZOZ-ów   |  |
| Numer wpisu do właściwego rejestru<br>( w odniesieniu do osób, o których mowa w art. 35 ust. 1pkt 2,2a i 3 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej ( Dz. U.z 2007r., Nr 14, poz.89 z późn.zm.). | Oznaczenie organu dokonującego wpisu<br>( w odniesieniu do osób, o których mowa w art. 35 ust. 1pkt 2,2a i 3 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U.z 2007r., Nr 14, poz.89 z późn. zm.) |

|  |                           |                  |                        |
|--|---------------------------|------------------|------------------------|
| Adres siedziby firmy                                     | Kod :                     | Miejscowość:     | Ulica<br>i numer domu: |
|  | Numer telefonu:           | Numer faksu :    | e-mail:                |
| Osoby upoważnione do reprezentacji :                     | Imię:                     | Nazwisko:        | Funkcja:               |
|  | Imię:                     | Nazwisko:        | Funkcja:               |
|  | Imię:                     | Nazwisko:        | Funkcja:               |
|  | Imię:                     | Nazwisko:        | Funkcja:               |
| Osoba upoważniona do prowadzenia rozliczenia finansowego | Imię:                     | Nazwisko:        | Funkcja:               |
| Numer NIP:   | Numer REGON:              |                  |                        |
| Nazwa banku:   | Numer rachunku bankowego: |                  |                        |
| Rozliczenie świadczeń będzie dokonywane na podstawie:    |                           |                  |                        |
| a) rachunku *  |                           | b) faktury VAT * |                        |
| *niepotrzebne skreślić                                   |                           |                  |                        |

| <b>KALKULACJA KOSZTÓW</b>         |  |   |
|-----------------------------------|--|---|
|                                   | <b>Dla badania<br/>RTG PŁUC<br/>(w zł)</b> | <b>Dla badania<br/>SPIROMETRYC<br/>ZNEGO (w zł)</b> |
| 1.                                |  |   |
| 2.                                |  |   |
| 3.                                |  |   |
| 4.                                |  |   |
| 5.                                |  |   |
| 6.                                |  |   |
| 7.                                |  |   |
| 8.                                |  |   |
| 9.                                |  |   |
| Koszt ogółem badania jednej osoby |  |   |
| Proponowany łączny koszt badań    |  |   |



|  |                                    |                     |                 |
|--|------------------------------------|---------------------|-----------------|
| Liczba urzędzeń  |                                    |                     |                 |
| Własność, dzierżawa, użytkowanie   |                                    |                     |                 |
| Od kogo dzierżawione lub wzięte w użytkowanie i na jak długo umowa   |                                    |                     |                 |
| <b>3) ŚRODKI TRANSPORTU I ŁĄCZNOŚCI :</b>  |                                    |                     |                 |
| <b>4) SPOSÓB REJESTRACJI PACJENTÓW:</b>  |                                    |                     |                 |
| <b>5) CZAS I MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNEGO :</b>  |                                    |                     |                 |
| <b>Czas udzielania świadczenia zdrowotnego:</b>  | dni tygodnia:                      | Godziny ( od..do.): |                 |
| <b>Miejsce wykonywania świadczenia</b>   | Ulica, numer Domu, nr pokoju itp.: |                     |                 |
| <b>6) PROPONOWANY CZAS TRWANIA UMOWY:</b>  |                                    |                     |                 |
| <b>7) PROPONOWANA LICZBA OSÓB JAKĄ OFERENT MÓGLBY PRZEBADAĆ W RAMACH PROGRAMU W 2009 R.:</b>   |                                    |                     |                 |
| <b>8) LICZBA BADAŃ I KONSULTACJI MEDYCZNYCH WYKONYWANYCH ROCZNIE PRZEZ OFERENTA W ORKESIE OSTATNICH TRZECH LAT</b>   |                                    |                     |                 |
|  | <b>2008 rok</b>                    | <b>2007rok</b>      | <b>2006 rok</b> |
| RTG PŁUC   |                                    |                     |                 |
| Badania spirometryczne   |                                    |                     |                 |
| Konsultacje lekarza pulmonologa  |                                    |                     |                 |
| <b>9) KRÓTKI OPIS DOTYCHCZASOWEJ DZIAŁALNOŚCI W ZAKRESIE REALIZACJI ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH BĘDĄCYCH PRZEDMIOTEM KONKURSU</b>                                  |                                    |                     |                 |
|  | <b>2008 rok</b>                    | <b>2007 rok</b>     | <b>2006 rok</b> |
| czy oferent uczestniczył w realizacji programów profilaktycznych w zakresie zgodnym z programem w okresie trzech ostatnich lat ? (proszę wpisać tak lub nie) |                                    |                     |                 |

**V. Podpisy osób uprawnionych do reprezentacji podmiotu zgodnie z dokumentacją :**

1.....

2.....

3.....

**Wymagane załączniki do oferty :**

- 1) aktualny wypis z rejestru zakładów opieki zdrowotnej / wypis z właściwego rejestru i oznaczenie organu dokonującego wpisu w odniesieniu do osób, o których mowa w art. 35 ust. 1 pkt. 2, 2a i 3 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej ( Dz. U. z 2007r. Nr 14, poz.89 z późn. zm.)
- 2) kopia statutu Zakładu Opieki Zdrowotnej
- 3) kopie udokumentowanych informacji o kwalifikacjach osób realizujących świadczenia oraz oświadczenia o wyrażeniu zgody na przetwarzania danych osobowych zgodnie z ustawą z dn.29.08.1997r. o ochronie danych osobowych ( Dz.U.2002, Nr 101, poz. 926 z późn.zm.) podpisane przez wszystkie osoby, które są wskazane w Rubryce III formularza ofertowego jako osoby mogące udzielać świadczeń zdrowotnych – wzór oświadczenia stanowi załącznik nr 1 do formularza ofertowego
- 4) kopia zaświadczenia o nr NIP
- 5) kopia zaświadczenia o nr REGON
- 6) oświadczenie oferenta o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia i szczegółowymi warunkami konkursu ofert – załącznik nr 2 do formularza ofertowego;
- 7) oświadczenie, że sprzęt medyczny, używany do realizacji badań, spełnia wymogi, określone w ustawie z dnia 20.04.2004r. o wyrobach medycznych ( Dz. U. Nr 93, poz. 896 z późn. zm.)- załącznik nr 3 do formularza ofertowego
- 8) oświadczenie o posiadaniu ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie niezbędnym dla realizacji programu zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów z 23.12.2004 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu przyjmującego zamówienie na świadczenia zdrowotne – załącznik nr 4 do formularza ofertowego

Wszystkie kopie dokumentów powinny być sygnowane podpisem oraz pieczęcią kierownika / dyrektora zakładu opieki zdrowotnej ( oferenta ).

***Załącznik nr 1 do formularza ofertowego***

Kalisz, dn. ....2009r.

.....  
imię i nazwisko

.....  
zawód / specjalizacja

## OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w związku z świadczeniem usług zdrowotnych w ramach miejskich programów profilaktyki zdrowotnej, zgodnie z ustawą o z dn. 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych.( Dz.U. 2002r., Nr 101, poz. 926 z późn. zm. ).

.....  
Czytelny podpis osoby, której oświadczenie dotyczy

***Załącznik nr 2 do formularza ofertowego***

Kalisz, dn. ....2009r

.....  
Nazwa i adres oferenta

Oświadczam, że zapoznałam się z treścią ogłoszenia i szczegółowymi warunkami konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych.

.....  
podpis i pieczęć kierownika / dyrektora zakładu opieki zdrowotnej

*Załącznik nr 3 do formularza ofertowego*

Kalisz, dn. ....2009r



.....  
Nazwa i adres oferenta

Oświadczam, że sprzęt medyczny, używany do realizacji badań, spełnia wymogi, określone w ustawie z dnia 20.04.2004r. o wyrobach medycznych ( Dz. U. Nr 93, poz. 896 z późn. zm).

.....  
podpis i pieczęć kierownika / dyrektora zakładu opieki zdrowotnej

***Załącznik nr 4 do formularza ofertowego***

Kalisz, dn. ....2009r

.....

Nazwa i adres oferenta

Oświadczam, że posiadam ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie niezbędnym dla realizacji programu zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów z 23.12.2004 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu przyjmującego zamówienie na świadczenia zdrowotne ( Dz. U. Nr 283, poz. 2825 ).

.....

podpis i pieczęć kierownika / dyrektora zakładu opieki zdrowotnej

**Załącznik nr 3 do zarządzenia Nr 18/2009  
Prezydenta Miasta Kalisza  
z dnia 14 stycznia 2009r**

**Regulamin organizowania konkursu ofert**

**§ 1**

Regulamin organizowania konkursu ofert – zwany dalej „Regulaminem konkursu”, określa szczegółowe zasady postępowania przy realizacji świadczeń zdrowotnych - Wykonywanie diagnostycznych badań mających na celu wykrywanie chorób płuc u kobiet i mężczyzn z roczników od 1974 r. i starszych i zamieszkałych w Kaliszu, realizowanych w ramach miejskiego programu zdrowotnego.

**§ 2**

1. Zawarcie umowy z wyłonionymi podmiotami następuje w wyniku rozstrzygnięcia konkursu organizowanego przez udzielającego zamówienie na zasadach i w trybie określonym w niniejszym Regulaminie konkursu.

2. W konkursie ofert nie mogą uczestniczyć osoby wchodzące w skład Komisji Konkursowej.

3. Członek Komisji Konkursowej oraz przedstawiciel podlega wyłączeniu od udziału w Komisji, gdy oferentem jest :

- 1) małżonek Członka Komisji Konkursowej oraz jego krewny i powinowaty drugiego stopnia,
- 2) osoba związana z Członkiem komisji z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli,
- 3) osoba pozostająca wobec Członka Komisji w stosunku nadrzędności służbowej
- 4) osoba, której małżonek, krewny lub powinowaty do drugiego stopnia albo osoba związana z nią tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli pozostaje wobec Członka Komisji w stosunku nadrzędności służbowej

4. Celem konkursu ofert jest wybór najkorzystniejszej oferty, odpowiadającej warunkom konkursowym.

**§ 3**

1. Ogłoszenie o konkursie ofert podaje się do publicznej wiadomości, co najmniej 30 dni przed terminem składania ofert, zamieszczając ogłoszenie na łamach prasy codziennej, na tablicy ogłoszeń w siedzibie udzielającego zamówienia i w siedzibie terenowo właściwego okręgowego organu samorządu zawodu medycznego, odpowiedniego ze względu na rodzaj świadczeń zdrowotnych objętych ogłoszeniem oraz na stronie internetowej Urzędu Miejskiego w Kaliszu.

2. Ogłoszenie powinno zawierać następujące informacje: :

- 1) nazwę i siedzibę organu ogłaszającego konkurs,
- 2) przedmiot konkursu obejmujący:
  - a) czas, na który może zostać zawarta umowa, w tym termin rozpoczęcia realizacji świadczeń,
- 3) miejsce i termin, w którym można zapoznać się ze szczegółowymi warunkami konkursu, materiałami o przedmiocie konkursu oraz miejscu, gdzie można otrzymać formularz oferty
- 4) miejsce i termin składania ofert,
- 5) miejsce i termin rozstrzygnięcia konkursu,
- 6) termin związania ofertą – nie dłuższy niż 30 dni od upływu terminu składania ofert

- 7) zastrzeżenie o prawie odwołania konkursu oraz do przesunięcia terminu składania ofert,
  - 8) informacje o możliwości składania skarg i protestów dotyczących konkursu ofert,
3. W ogłoszeniu można zawrzeć również proponowaną kwotę należności za realizację zamówienia.

#### § 4

1. Oferenci zobowiązani są złożyć następujące dokumenty:

- 1) ofertę na właściwym formularzu dostępnym na stronie internetowej: [www.bip.kalisz.pl](http://www.bip.kalisz.pl) stanowiącym załącznik do danego ogłoszenia o konkursie ofert.
  - 2) oświadczenie oferenta o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia oraz szczegółowymi warunkami konkursu.
  - 3) aktualny wypis z rejestru zakładów opieki zdrowotnej / wypis z właściwego rejestru i oznaczenie organu dokonującego wpisu w odniesieniu do osób, o których mowa w art. 35 ust. 1 pkt. 2, 2a i 3 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej ( Dz.U. z 2007r., Nr 14, poz.89 z późn.zm.).
  - 4) kopię statutu Zakładu Opieki Zdrowotnej
  - 5) udokumentowane kopie informacji o kwalifikacjach osób realizujących świadczenia oraz oświadczenia o wyrażeniu zgody na przetwarzania danych osobowych zgodnie z ustawą z dn.29.08.1997r. o ochronie danych osobowych ( Dz.U.2002, Nr 101, poz. 926 z późn.zm.) podpisane przez wszystkie osoby, które są wskazane w Rubryce III formularza ofertowego jako osoby mogące udzielać świadczeń zdrowotnych .
  - 6) kopię zaświadczenia o nr NIP
  - 7) kopię zaświadczenia o nr REGON
  - 8) oświadczenie, że sprzęt medyczny, używany do realizacji badań, spełnia wymogi, określone w ustawie z dnia 20.04.2004r. o wyrobach medycznych ( Dz. U. Nr 93, poz. 896 z późn. zm.)
  - 9) oświadczenie o posiadaniu ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie niezbędnym dla realizacji programu zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów z 23.12.2004 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu przyjmującego zamówienie na świadczenia zdrowotne
2. Oferta, wszystkie oświadczenia oraz wszystkie kopie dokumentów powinny być sygnowane podpisem oraz pieczęcią kierownika / dyrektora zakładu opieki zdrowotnej ( oferenta ).

#### § 5

1. Czynności związane z przeprowadzeniem konkursu wykonuje Komisja Konkursowa , powołana zarządzeniem Prezydenta Miasta Kalisza, działająca zgodnie z zasadami określonymi w Regulaminie konkursu.

2. Komisja Konkursowa, przystępując do rozstrzygnięcia konkursu ofert, dokonuje kolejno następujących czynności:

- 1) stwierdza prawidłowość ogłoszenia konkursu oraz liczbę otrzymanych ofert,
- 2) otwiera koperty z ofertami,
- 3) ustala, które z ofert spełniają warunki określone w Regulaminie konkursu,
- 4) odrzuca oferty nieodpowiadające warunkom określonym w Regulaminie konkursu lub zgłoszone po wyznaczonym terminie,
- 5) ogłasza oferentom, które z ofert spełniają warunki określone w Regulaminie konkursu, a które zostały odrzucone,
- 6) przyjmuje do protokołu wyjaśnienia i oświadczenia zgłoszone przez oferentów,
- 7) wybiera najkorzystniejszą ofertę albo nie przyjmuje żadnej z ofert.

3. Komisja Konkursowa w czasie przeprowadzania konkursu przyjmuje i rozstrzyga skargi oferentów.

4. Komisja Konkursowa działa na posiedzeniach zamkniętych bez udziału oferentów, z wyjątkiem czynności, o których mowa w ust. 2 pkt. 1, 2 i 5.

5. W razie gdy do postępowania konkursowego zgłoszona została tylko jedna oferta, udzielający zamówienia może przyjąć tę ofertę - w formie Zarządzenia Prezydenta Miasta Kalisza - jeżeli Komisja Konkursowa stwierdzi, że spełnia ona wymagania określone rozporządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 13 lipca 1998 r. w sprawie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne ( Dz. U. Nr 93, poz. 592 ).

6. Wyniki konkursu zostaną podane oferentom na piśmie oraz przekazane do publicznej wiadomości

w formie informacji zamieszczonej na tablicy ogłoszeń Urzędu Miejskiego w Kaliszu ul. Główny Rynek 20 , oraz stronie internetowej: [www.bip.kalisz.pl](http://www.bip.kalisz.pl)

#### **§ 6**

Ofert składa się w zamkniętej kopercie w formie pisemnej pod rygorem nieważności. Koperta powinna być opisana z oznaczeniem – nazwy i adresu podmiotu oraz nazwy konkursu.

#### **§ 7**

Warunkiem przystąpienia oferenta do konkursu jest złożenie prawidłowej oferty – zgodnie z terminem i wymaganiami określonymi w ogłoszeniu.

#### **§ 8**

Konkurs przeprowadza Komisja Konkursowa, zgodnie z Regulaminem konkursu, oceniając złożone oferty.

#### **§ 9**

Z przebiegu konkursu sporządza się protokół, który powinien zawierać:

- 1) oznaczenie miejsca i czasu konkursu,
- 2) imiona i nazwiska członków Komisji Konkursowej oraz przedstawiciela,
- 3) liczbę zgłoszonych ofert,
- 4) wskazanie ofert odpowiadających warunkom określonym w Regulaminie konkursu
- 5) wskazanie ofert nieodpowiadających warunkom określonym w Regulaminie konkursu lub zgłoszonym po terminie wraz z uzasadnieniem,
- 6) wyjaśnienia i oświadczenia oferentów,
- 7) wskazanie najkorzystniejszej dla udzielającego zamówienia oferty albo stwierdzenie, że żadna z ofert nie została przyjęta – wraz z uzasadnieniem,
- 8) ewentualnie odrębne stanowisko członka Komisji Konkursowej lub przedstawiciela,
- 9) wzmiankę o odczytaniu protokołu
- 10) podpisu członków komisji i przedstawiciela.

#### **§ 10**

1. W toku postępowania konkursowego, przed rozstrzygnięciem konkursu, oferent może złożyć Komisji Konkursowej umotywowaną skargę, którą komisja rozpatruje w terminie 3 dni od daty jej złożenia.

2.. Do czasu rozpatrzenia skargi postępowanie konkursowe zostaje zawieszona.

3. O wniesieniu i rozstrzygnięciu skargi Komisja konkursowa w formie pisemnej niezwłocznie informuje pozostałych oferentów i udzielającego zamówienie.

#### **§ 11**

1. Oferent może złożyć do udzielającego zamówienie umotywowany protest dotyczący rozstrzygnięcia konkursu w ciągu 7 dni od daty otrzymania zawiadomienia, o którym mowa w § 5 ust. 6 przed zawarciem umowy.

2. Udzielający zamówienia nie może zawrzeć umowy po wniesieniu protestu aż do jego rozstrzygnięcia.

3. Udzielający zamówienia rozpoznaje i rozstrzyga protest najpóźniej w ciągu 7 dni od daty jego złożenia.

4. O wniesieniu i rozstrzygnięciu protestu udzielający zamówienia niezwłocznie informuje, w formie pisemnej, pozostałych oferentów.

5. W przypadku uwzględnienia protestu udzielający zamówienie powtarza konkurs ofert.

### § 12

Udzielający zamówienia obowiązany jest zawrzeć umowę, zgodną z wybraną przez Komisję Konkursową najkorzystniejszą ofertą w terminie 21 dni od dnia rozstrzygnięcia konkursu ofert.

### § 13

Członkowie Komisji Konkursowej zobowiązani są do złożenia oświadczenia, że nie są spokrewni i nie pozostają w stosunku nadrzędności służbowej lub innej z Oferentami

## **Załącznik nr 4 do zarządzenia Nr 18/2009 Prezydenta Miasta Kalisza z dnia 14 stycznia 2009r**

### **Szczegółowe warunki konkursu ofert na realizację świadczeń zdrowotnych - wykonywanie diagnostycznych badań mających na celu wykrywanie chorób płuc u kobiet i mężczyzn z roczników od 1974 r. i starszych, zamieszkałych w Kaliszu**

#### **1. Podmioty mogące składać oferty:**

- samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej oraz podmioty określone w art. 35 ust. 1 pkt. 2, 2a i 3 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 o zakładach opieki zdrowotnej ( Dz. U.z 2007r., Nr 14, poz.89 późn.zm.).

#### **2. Zadanie:**

Przedmiotem konkursu jest realizacja na terenie Kalisza, w ramach miejskiego programu zdrowotnego, świadczeń zdrowotnych – „ **Wykonywanie diagnostycznych badań mających na celu wykrywanie chorób płuc u kobiet i mężczyzn z roczników od 1974 r. i starszych, zamieszkałych w Kaliszu**”

Do zakresu wymaganych badań należą:

- wykonania zdjęcia rentgenowskiego płuc tzw. dużego obrazka – z opisem,
- przeprowadzenia konsultacji lekarza specjalisty - pulmonologa,
- w zależności od potrzeby wykonania badania spirometrycznego,
- w razie wykrycia zmian w płucach skierowania na dalsze leczenie.

Badania realizowane będą - w ramach dyżurów lekarskich - na podstawie imiennych skierowań

wystawionych przez podmioty posiadające kontrakt na 2009 rok z Narodowym Funduszem Zdrowia na świadczenie usług medycznych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej na terenie Kalisza lub na podstawie talonów na wykonanie takich badań w ramach festynów i akcji promujących zdrowie, potwierdzonych przez Wydział Spraw Społecznych i Mieszkaniowych Urzędu Miejskiego w Kaliszu.

Łączna szacunkowa liczba pacjentów, którym mają być udzielone świadczenia zdrowotne wynosi ok.1100 osób w tym:

- szacunkowa liczba pacjentów, którym zostanie wykonane badanie rtg płuc wynosi: ok.850 osób.
- szacunkowa liczba pacjentów, którym zostanie wykonane badanie spirometryczne wynosi: ok.250 osób.

### **3. Wysokość środków przeznaczonych na realizację zadań:**

- ogólna kwota przeznaczona na realizację świadczeń nie może być większa niż 20.000-złoty brutto ( słownie: dwadzieścia tysięcy złotych brutto),

### **4.Termin składania ofert:**

do 16 lutego 2009 r.

### **5.Miejsce składania ofert:**

Wydział Spraw Społecznych i Mieszkaniowych Urzędu Miejskiego w Kaliszu ul. Kościuszki 1a, / I piętro, pok. nr 4 – sekretariat/

### **6.Termin realizacji zadania:**

od dnia zawarcia umowy do dnia 18 grudnia 2009 r.

**Dopuszcza się możliwość zrealizowania świadczeń w okresie krótszym niż czas trwania umowy.**

### **7. Oferenci zobowiązani są złożyć następujące dokumenty :**

- 1) ofertę na właściwym formularzu ofertowym
- 2) aktualny wypis z rejestru zakładów opieki zdrowotnej /wypis z właściwego rejestru i oznaczenie organu dokonującego wpisu w odniesieniu do osób, o których mowa w art., 35 ust. 1 pkt. 2, 2a i 3 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej ( Dz. U.z 2007r., Nr 14, poz.89 z późn.zm.),
- 3) statut zakładu opieki zdrowotnej,
- 4) zaświadczenie o numerze NIP,
- 5) zaświadczenie o numerze REGON,
- 6) oświadczenie, że sprzęt medyczny, używany do realizacji badań, spełnia wymogi, określone w ustawie z dnia 20.04.2004r. o wyrobach medycznych ( Dz. U. Nr 93, poz. 896 z późn. zm.)
- 7) oświadczenie o posiadaniu ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie niezbędnym dla realizacji programu zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów z 23.12.2004 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu przyjmującego zamówienie na świadczenia zdrowotne
- 8) oświadczenie oferenta o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia i szczegółowymi warunkami konkursu ofert;
- 9) Udokumentowane informacje o kwalifikacjach osób realizujących świadczenia

- 10) Oświadczenia o wyrażeniu zgody na przetwarzania danych osobowych zgodnie z ustawą z dn.29.08.1997r. o ochronie danych osobowych ( Dz.U.2002, Nr 101, poz. 926 z późn.zm.) podpisane przez wszystkie osoby, które są wskazane w Rubryce III formularza ofertowego jako osoby mogące udzielać świadczeń zdrowotnych .

Wszystkie kopie dokumentów powinny być sygnowane podpisem oraz pieczęcią kierownika / dyrektora zakładu opieki zdrowotnej ( oferenta ).

### **8. Przygotowanie oraz składanie ofert.:**

- 1) wszystkie koszty związane ze sporządzeniem i złożeniem oferty ponosi Oferent.
- 2) Oferty należy składać w nieprzejrzyistych i zaklejonych kopertach do Wydziału Spraw Społecznych i Mieszkaniowych Urzędu Miejskiego w Kaliszu przy ul. Kościuszki 1a, / I piętro, pok. nr 4 – sekretariat/, w terminie do 16 lutego 2009r. Koperta z ofertą powinna być oznakowana następująco: „Nazwa i adres podmiotu składającego ofertę”, opis oferty „Oferta na realizację świadczeń zdrowotnych -wykonywanie diagnostycznych badań mających na celu wykrywanie chorób płuc u kobiet i mężczyzn z roczników od 1974 r. i starszych, zamieszkałych w Kaliszu.”
- 3) Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane i zostaną zwrócone Oferentom bez otwierania koperty, o ile była ona zamknięta i zaklejona.

### **9. Wybór oferenta:**

- 1) W pierwszej części konkursu oferty będą oceniane pod względem formalnym ( komplet dokumentów). Oferty sporządzone wadliwie bądź niekompletne co do wymaganego zestawu dokumentów lub informacji nie będą rozpatrywane ze względów formalnych.
- 2) W drugiej części konkursu oferty zostaną ocenione przez Komisję Konkursową pod względem merytorycznym. Komisja Konkursowa dokonuje oceny i wyboru najkorzystniejszych ofert w oparciu o poniższe kryteria:
  - a) Kryterium podstawowe : kalkulacja kosztów świadczenia zdrowotnego 1 pacjenta.
  - b) Kryteria dodatkowe:
    - warunki lokalowe i kadrowe do realizacji świadczeń,
    - liczba i kwalifikacje osób realizujących świadczenia,
    - dotychczasowa działalność w dziedzinie objętej konkursem,
- 3) Komisja zastrzega sobie prawo wyboru więcej niż jednej oferty.
- 4) Skargi mogą być zgłaszane do Komisji Konkursowej w Urzędzie Miejskim w Kaliszu, ul. Kościuszki 1a, pok. 4, I piętro, natomiast protesty do Prezydenta Miasta Kalisza w trybie przewidzianym rozporządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 13 lipca 1998 r. w sprawie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne ( Dz. U. Nr 93, poz. 592 ).
- 5) W razie gdy do postępowania konkursowego zgłoszona została tylko jedna oferta, udzielający zamówienia może przyjąć tę ofertę -w formie Zarządzenia Prezydenta Miasta Kalisza - jeżeli Komisja Konkursowa stwierdzi, że spełnia ona wymagania określone rozporządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 13 lipca 1998 r. w sprawie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne ( Dz. U. Nr 93, poz. 592 ).
- 6) Wyniki konkursu zostaną podane oferentom na piśmie oraz przekazane do publicznej wiadomości w formie informacji zamieszczonej na tablicy ogłoszeń Urzędu Miejskiego w Kaliszu ul. Główny Rynek 20 , oraz stronie internetowej: [www.bip.kalisz.pl](http://www.bip.kalisz.pl)
- 7) Umowy z wybranymi Oferentami zostaną zawarte w terminie 21 dni od dnia rozstrzygnięcia konkursu ofert.
- 8) Realizacja świadczeń może nastąpić od dnia podpisania umowy przez obie strony.