

**Załącznik nr 1 do zarządzenia Nr 21/2009  
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 roku 2009, w ramach miejskiego programu zdrowotnego, świadczeń zdrowotnych – **diagnostycznych badań mających na celu wykrywanie chorób układu krążenia u kobiet i mężczyzn z roczników od 1969 r. i starszych, zamieszkałych w Kaliszu.**

Powyższe świadczenia zdrowotne będą realizowane na terenie Kalisza w podziale na zadania:

- **Zadanie Nr 1** – realizowane dla pacjentów zamieszkałych na osiedlach: Dobrzec "P", Dobrzec "W", Widok, 25-Lecia i Kaliniec .
- **Zadanie Nr 2** - realizowane dla pacjentów zamieszkałych na osiedlach: Piskorzewie, Śródmieście I, Majków, Chmielnik, Tyniec, Rajsków i Winiary.
- **Zadanie Nr 3** - realizowane dla pacjentów zamieszkałych na: Piwonice, Sołectwo Sulisławice, Zagorzynek, Rypinek, Czaszki, Adama Asnyka, Rogatka i Śródmieście II.
- **Zadanie Nr 4** - realizowane dla pacjentów zamieszkałych na osiedlach: Sołectwo Dobrzec, Dobro, Korczak, Ogrody, Szczypiorno i Kolonia Sulisławice.

Łączna szacunkowa liczba pacjentów, którym mają być udzielone świadczenia zdrowotne wynosi ok. 1650 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 2007r., Nr 14, poz.89 z późn.zm.), które zapewnią wykonanie świadczenia zdrowotnego na terenie miasta Kalisza. Przewiduje się zawarcie umowy na okres do dnia 18 grudnia 2009 r.

Podmioty wyłonione w drodze konkursu na wykonywanie poszczególnych zadań mogą 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 zaklejonych 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 21/2009  
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 )  
dla Zadania Nr .....  
dotyczący realizacji świadczeń zdrowotnych  
wykonywania diagnostycznych badań mających na celu wczesne wykrywanie chorób  
układu krążenia u kobiet i mężczyzn z roczników od 1969 r. i starszych i zamieszkałych  
w Kaliszu**

<b><i>I. DANE OFERENTA</i></b>	
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 ( 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 ( 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 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>	
	( w zł )
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
Koszt ogółem badania jednej osoby ( brutto )	
Proponowany łączny koszt badań ( brutto)	
* Podział kosztów na:	Wydatki bieżące :
* ( dotyczy tylko oferentów będących samodzielnymi publicznymi zakładami opieki zdrowotnej )	Wydatki inwestycyjne :

**III. LICZBA I KWALIFIKACJE OSÓB MOGĄCYCH UDZIELAĆ ŚWIADCZEŃ**

liczba personelu:

liczba etatów:

Lp.	Imię	Nazwisko	Kwalifikacje zawodowe	Uzyskany stopień specjalizacji

**IV. INNE INFORMACJE****1) WARUNKI LOKALOWE**

Pomieszczenia do udzielania świadczeń	Liczba	Powierzchnia (w m <sup>2</sup> )

**2) APARATURA I SPRZĘT MEDYCZNY**

	Typ urządzenia	Nazwa producenta model	Rok produkcji	Liczba urządzeń	Własność, dzierżawa, użytkowanie	Od kogo dzierżawione lub wzięte w użytkowanie i na jak długo umowa
Badanie EKG						
Oznaczenie cholesterolu ogólnego.						
Oznaczenie HDL						
Oznaczenie trójglicerydów						

<b>Oznaczenie glukozy we krwi</b>						
<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 OKRESIE OSTATNICH TRZECH LAT</b>						
	<b>2008 rok</b>	<b>2007 rok</b>	<b>2006 rok</b>			
Badanie EKG						
Badanie HDL/ cholesterolu całkowity						
Badanie trójglicerydów						
Badanie poziomu glukozy						
<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)						
Kto finansował badania?						
Jaką populację przebadano ?						

**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 21/2009  
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 - wykonywania diagnostycznych badań mających na celu wczesne wykrywanie chorób układu krążenia u kobiet i mężczyzn z roczników od 1969 r. i starszych, zamieszkałych w 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:
    - 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 wraz z oświadczeniami 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 21/2009  
Prezydenta Miasta Kalisza  
z dnia 14 stycznia 2009r**

**Szczegółowe warunki konkursu ofert na realizację świadczeń zdrowotnych - wykonywania diagnostycznych badań mających na celu wczesne wykrywanie chorób układu krążenia u kobiet i mężczyzn z roczników od 1969 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 z późn. zm.)

## **2. Zadanie:**

Przedmiotem konkursu jest realizacja na terenie Kalisza, w ramach miejskiego programu zdrowotnego, świadczeń zdrowotnych – „**Wykonywanie diagnostycznych badań mających na celu wczesne wykrywanie chorób układu krążenia u kobiet i mężczyzn z roczników od 1969 r. i starszych, zamieszkałych w Kaliszu**”

Do zakresu wymaganych badań należą:

- 1) wykonanie badań diagnostycznych laboratoryjnych:
  - a) oznaczenia poziomu cholesterolu całkowitego,
  - b) oznaczenia poziomu HDL,
  - c) oznaczenie poziomu trójglicerydów
  - d) oznaczenia poziomu glukozy we krwi;
- 2) wykonanie badań EKG;
- 3) Pomiar masy ciała i wzrostu , określenie wskaźnika BMI, pomiar ciśnienia tętniczego
- 4) udzielenie porady lekarskiej polegającej na przeprowadzeniu wywiadu lekarskiego i ocenie stopnia ryzyka powikłań miażdżycy oraz sformułowanie zaleceń odnośnie diety i stylu życia diagnozowanego pacjenta,
- 5) w sytuacji znacznego przekroczenia norm zdrowotnych skierowania na rozpoczęcie leczenia farmakologicznego lub do dalszego leczenia specjalistycznego

Powyższe świadczenia zdrowotne będą realizowane na terenie Kalisza w podziale na zadania:

- **Zadanie 1** – realizowane dla pacjentów zamieszkałych na osiedlach: Dobrzec ”P”, Dobrzec ”W”, Widok, 25-Lecia i Kaliniec - szacunkowa liczba pacjentów wynosi ok.500 osób.
- **Zadanie 2** - realizowane dla pacjentów zamieszkałych na osiedlach: Piskorzewie, Śródmieście I, Majków, Chmielnik, Tyniec, Rajsków i Winiary - szacunkowa liczba pacjentów wynosi ok.500 osób.
- **Zadanie Nr 3** - realizowane dla pacjentów zamieszkałych na: Piwonice, Sołectwo Sulisławice, Zagorzynek, Rypinek, Czaszki, Adama Asnyka, Rogatka i Śródmieście II.
- - szacunkowa liczba pacjentów wynosi ok. 500 osób.
- **Zadanie Nr 4** - realizowane dla pacjentów zamieszkałych na osiedlach: Sołectwo Dobrzec, Dobro, Korczak, Ogrody, Szczypiorno i Kolonia Sulisławice - szacunkowa liczba pacjentów wynosi lok. 150 osób.

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

- a) ogólna kwota przeznaczona na realizację świadczeń z Zadania Nr 1 nie może być większa niż 19.700 złotych brutto ( słownie brutto: dziewiętnaście tysięcy siedemset złotych),
- b) ogólna kwota przeznaczona na realizację świadczeń z Zadania Nr 2 nie może być większa niż 19.700 złotych brutto ( słownie brutto: dziewiętnaście tysięcy siedemset złotych ),
- c) ogólna kwota przeznaczona na realizację świadczeń z Zadania Nr 3 nie może być większa niż 19.700 złotych brutto ( słownie brutto: dziewiętnaście tysięcy siedemset złotych ),
- d) ogólna kwota przeznaczona na realizację świadczeń w Zadaniu Nr 4 nie może być większa niż 5.900 złotych brutto ( słownie brutto: pięć tysięcy dziewięćset złotych),

## **4. Termin składania ofert:**

do 16 lutego 2009 r. do godz. 16.00.

## **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 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 nieprzejrzystych 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 – wykonywania diagnostycznych badań mających na celu wykrywanie chorób układu krążenia u kobiet i mężczyzn z roczników od 1969 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 następujące kryteria:
  - a) Kryterium podstawowe : kalkulacja kosztów świadczenia zdrowotnego 1 pacjenta.
  - b) Kryteria dodatkowe:
    4. warunki lokalowe i kadrowe do realizacji świadczeń,
    5. liczba i kwalifikacje osób realizujących świadczenia,
    6. 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.