

OGŁOSZENIE nr 01/DAR/2024

Kod CPV: 85150000-5 Usługi obrazowania medycznego

Dyrektor Warmińsko-Mazurskiego Centrum Chorób Płuc w Olsztynie
ul. Jagiellońska 78, 10-357 Olsztyn
działając na podstawie art. 26 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności
lecniczej (Dz.U.2022.633 t.j.) ogłasza konkurs ofert na:

Zadanie nr 1

Udzielanie przez technika elektroradiologii lub osobę z wyższym wykształceniem w dziedzinie elektroradiologii, świadczeń zdrowotnych w zakresie tomografii komputerowej i diagnostyki radiologicznej w siedzibie Zamawiającego.

Umowa zostanie zawarta na okres: od 01.07.2024 r. do 30.09.2025 r.,

Szczegółowe warunki konkursu ofert wraz z załącznikami są dostępne w siedzibie Zamawiającego oraz na stronie internetowej W-MCChP www.pulmonologia.olsztyn.pl w zakładce: Konkursy. Termin wnoszenia ofert upływa z dniem **21.06.2024r. o godz. 10.00.**

Bliższych informacji o warunkach konkursu udzielają:

- pod względem merytorycznym Iwona Mackiewicz - Zastępca dyrektora ds. pielęgniarstwa – tel. 089-532 29 40.
- w sprawach formalnych–specjalista ds. analiz i rozliczeń Ewa Czubkowska, tel. 089- 532 29 70.

Rozstrzygnięcie konkursu ofert nastąpi do dnia **21.06.2024r. o godz 13** w siedzibie Zamawiającego.

Oferenci o wyniku postępowania zostaną powiadomieni telefonicznie, a informacja zostanie umieszczona niezwłocznie na stronie internetowej Zamawiającego.

Składający oferty są nimi związani 30 dni.

Zamawiającemu przysługuje prawo odwołania konkursu oraz przesunięcia terminu składania ofert. Oferentom przysługuje możliwość składania protestów i odwołania.

Zatwierdził
Dyrektor
Wioletta Ślaska-Zyśk

DYREKTOR

mgr Wioletta Ślaska-Zyśk

GLÓWNY SPECJALISTA
Kierownik Działu Analiz i Rozliczeń


mgr Piotr Socha

RADCA PRAWNY

Lucyna Duraj-Górecka
OL-842

ZASTĘPCA DYREKTORA
ds. MEDYCZNYCH

lek. Jacek Owczarczyk



SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT

o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne

Kod CPV: 85150000-5 Usługi obrazowania medycznego

Zatwierdzam

Dyrektor
Wioletta Ślaska-Zyśk

DYREKTOR


mgr Wioletta Ślaska-Zyśk



I. Zamawiający:

WARMIŃSKO-MAZURSKIE CENTRUM CHOROÓB PŁUC W OLSZTYNIE
10-357 Olsztyn, ul. Jagiellońska 78, tel. (089) 532-29-01 /fax. (089) 532 29 76
e-mail: sekretariat@pulmonologia.olsztyn.pl

NIP:739-29-54-808

Regon:000295739

II. Przedmiot konkursu:

Zadanie nr 1

Udzielanie przez technika elektroradiologii lub osobę z wyższym wykształceniem w dziedzinie elektroradiologii, świadczeń zdrowotnych w zakresie tomografii komputerowej i diagnostyki radiologicznej w siedzibie Zamawiającego.

OPIS: Przedmiotem konkursu jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wyżej wskazanym, zgodnie z harmonogramem ustalonym przez Zamawiającego.

Do konkursu mogą przystąpić oferenci, którzy:

- a) ukończyli szkołę policealną publiczną lub niepubliczną o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskali tytuł zawodowy technika elektroradiologa lub dyplom potwierdzający kwalifikacje w zawodzie technika elektroradiologa lub ukończyli studia wyższe na kierunku lub specjalności elektroradiologia,
- b) posiadają aktualny Certyfikat Ochrony Radiologicznej Pacjenta.

Oferta powinna zawierać jednostkową cenę brutto za jedną godzinę świadczenia usług.

III. Opis sposobu przygotowania oferty:

1. Ofertę należy sporządzić na Formularzu ofertowym stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszych „Szczegółowych warunków konkursu ofert”.
2. Ofertę należy złożyć w nieprzeźroczystej zaklejonej kopercie o oznaczeniu:

Nazwa i adres Oferenta z dopiskiem:

„Konkurs ofert – oferta na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie tomografii komputerowej i diagnostyki radiologicznej. Nie otwierać przed upływem terminu składania ofert.”

3. Oferta musi być sporządzona w formie pisemnej w języku polskim.
4. Oferent ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
5. Jeżeli oferta wpłynie do zamawiającego pocztą lub inną drogą (np. pocztą kurierską), o terminie złożenia oferty decyduje termin dostarczenia oferty do zamawiającego, a nie termin jej wystania.
6. Oferent w celu prawidłowego przygotowania i złożenia oferty winien zapoznać się ze wszystkimi informacjami zawartymi w niniejszych szczegółowych warunkach.

IV. W celu przeprowadzenia konkursu Zamawiający powoła Komisję Konkursową.

V. Oferta powinna zawierać:

1. Oświadczenie Oferenta o dokładnym zapoznaniu się z treścią ogłoszenia,
2. Informacje o Oferencie:
 - 1) nazwę i siedzibę/adres oferenta oraz numer wpisu do właściwego rejestru,
 - 2) wskazanie kwalifikacji zawodowych
 - 3) proponowaną kwotę należności za realizację zamówienia,
 - 4) proponowany czas trwania umowy.
3. Dokumenty:



- a) aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego (jeżeli oferent jest do niego wpisany) wystawiony nie wcześniej niż 6 m-cy przed upływem terminu składania ofert,
- b) dokument potwierdzający wpis do ewidencji działalności gospodarczej oraz numer NIP i REGON, (dokumentem potwierdzającym numer NIP, REGON oraz zarejestrowaną działalność gospodarczą może być wydruk z CEIDG (Centralna Ewidencja i Informacja o Działalności Gospodarczej)), o ile oferent jest do niej wpisany,
- c) polisa ubezpieczeniowa odpowiedzialności cywilnej, wystawiona stosownie do obowiązujących przepisów (dołączona do oferty lub dostarczona najpóźniej w dniu zawarcia umowy),
- d) dyplom potwierdzający kwalifikacje i inne dokumenty potwierdzające kwalifikacje i uprawnienia w zakresie zgodnym ze składaną ofertą i obowiązującymi przepisami,
- e) orzeczenie lekarskie o stanie zdrowia wystawione przez lekarza uprawnionego do badań profilaktycznych uprawniające do wykonywania czynności dotyczących realizacji umowy (dołączone do oferty lub dostarczone najpóźniej w dniu zawarcia umowy).

4. Oferent nie może:

- a) być zawieszony w prawie wykonywania zawodu, albo ograniczony w wykonywaniu określonych czynności zawodowych,
- b) być pozbawiony możliwości wykonywania zawodu prawomocnym orzeczeniem sądu karnego w postaci zakazu wykonywania zawodu, albo zawieszony w wykonywaniu zawodu zastosowanym środkiem zapobiegawczym,

5. Po otwarciu ofert, złożone do konkursu oferty wraz z wszelkimi załączonymi dokumentami nie podlegają zwrotowi.

6. Oferta winna zawierać oświadczenie oferenta o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych.

VI. Termin wykonania umowy.

Umowa zostanie zawarta na okres: od 01.07.2024r. do 30.09.2025r.

VII. Kryteria oceny ofert :

1. Cena jednostkowa brutto za 1 godzinę. Ustalenie najkorzystniejszej ceny odbywać się będzie wg wzoru:

wartość najtańszej oferty

wartość oferty badanej X 80 pkt

2. Doświadczenie w wykonywaniu TK podczas biopsji (udokumentowane zaświadczeniem lekarza wykonującego takie biopsje) – 10 pkt
3. Dostępność, kryterium oceny:
 - a) dostępność poniżej 100 godzin miesięcznie – 0 pkt
 - b) dostępność od 100 do 170 godzin miesięcznie – 5 pkt
 - c) dostępność powyżej 170 godzin miesięcznie - 10 pkt

Zamawiający zastrzega sobie prawo wyboru więcej niż jednej oferty.

VIII. Termin i miejsce składania ofert:

Ofertę należy przesyłać pocztą lub składać osobiście w Sekretariacie W-MCChP p. nr 311, do dnia 21.06.2024 r. do godz. 10.00.

Oferty przesłane do Zamawiającego drogą pocztową będą traktowane jako złożone w terminie, jeżeli wpłyną do Zamawiającego przed upływem terminu składania ofert.

Otwarcie ofert nastąpi w dniu 21.06.2024 r. o godz. 10.15 w siedzibie W-MCChP w Olsztynie. Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi 21.06.2024 r. o godz 13.00 w siedzibie W-MCChP w Olsztynie.

Ogłoszenie o rozstrzygnięciu konkursu zostanie umieszczone niezwłocznie na stronie internetowej Zamawiającego: www.pulmonologia.olsztyn.pl



Okres związania ofertą: 30 dni od upływu terminu składania ofert.

IX. Postanowienia końcowe

1. W toku postępowania w sprawie o udzielanie zamówienia, do czasu zakończenia postępowania, Oferent może złożyć do Komisji konkursowej umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
2. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie w sprawie o udzielanie zamówienia ulega zawieszeniu, chyba że z treści protestu wynika, że jest on w sposób oczywisty bezzasadny.
3. Komisja rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.
4. Ogłoszenie o rozstrzygnięciu konkursu zostanie zamieszczone niezwłocznie na stronie internetowej Zamawiającego.
5. Oferentom przysługuje prawo wniesienia odwołania do dyrektora Zespołu w ciągu 7 dni od dnia ogłoszenia o wyniku konkursu.
6. Zamawiający zastrzega sobie prawo odwołania konkursu oraz przesunięcia terminu składania ofert, nie dłużej niż o 14 dni od terminu określonego dla ich złożenia.
7. W razie, gdy do postępowania konkursowego zgłoszona zostanie tylko jedna oferta, zamawiający może przyjąć tę ofertę, jeżeli komisja konkursowa stwierdzi, że spełnia ona ustalone wymagania, a z okoliczności wynika, że na ogłoszony ponownie na tych samych warunkach konkurs nie wpłynęły więcej ofert.
8. Oferent zobowiązany jest do podpisania umowy o wykonywanie świadczeń zdrowotnych w terminie wskazanym w zawiadomieniu o wyniku postępowania.
9. W sprawach nie uregulowanych mają odpowiednie zastosowanie przepisy ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2021r. poz.1285 t.j.), wskazane w art. 26 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2023 r. poz. 1605) oraz ustawy z 17.08.2023 roku o niektórych zawodach medycznych (Dz.U.poz.1972)

ZAŁĄCZNIKI DO SZCZEGÓŁOWYCH WARUNKÓW KONKURSU OFERT:

FORMULARZ OFERTOWY – ZAŁĄCZNIK NR 1

GŁÓWNY SPECJALISTA
Kierownik Działu Analiz i Rozliczeń

mgr Piotr Socha

ZASTĘPCA DYREKTORA
ds. MEDYCZNYCH

lek. Jacek Owczarczyk

RADCA PRAWNY

Lucyna Duraj-Górecka
OL-842

FORMULARZ OFERTOWY**I. Dane o ofercie:**

1. Pełna nazwa i adres:.....
2. Numer wpisu do rejestru:
3. Oznaczenie organu dokonującego wpisu do rejestru:
4. Regon: NIP :
5. Telefon/fax:
6. Liczba i kwalifikacje zawodowe osób udzielających świadczeń medycznych:
7. Określenie warunków lokalowych, wyposażenie w aparaturę i sprzęt medyczny:.....
8. Oświadczam, że zapoznałem/łam się z treścią ogłoszenia opublikowanego przez W-MCChP w Olsztynie, dotyczącego konkursu ofert na wykonanie świadczeń zdrowotnych w zakresie
-
i zobowiązuje się do podpisania umowy na warunkach określonych przez Zamawiającego oraz do udzielania świadczeń w terminach i godzinach uzgodnionych z zamawiającym.
9. Nawiązując do ogłoszeniaz dnia oferuję:
 - a) cenę brutto za jedną godzinę świadczenia usługzł,
 - b) deklaruję godzin dostępności miesięcznie.
10. Proponowany czas trwania umowy:
11. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie niezbędnym dla potrzeb Zamawiającego w trakcie postępowania konkursowego i po zawarciu umowy. (ustawa o ochronie danych osobowych).
12. Oświadczam, że dokumenty potwierdzające moje uprawnienia i kwalifikacje zawodowe, polisa ubezpieczeniowa odpowiedzialności cywilnej, orzeczenie lekarskie są aktualne i znajdują się w dokumentacji zamawiającego w związku z zawartą umową obowiązującą do¹
13. Oświadczam, że kserokopie złożonych dokumentów wykonane zostały z oryginału, a zawarte w nim dane są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.
14. Do oferty dołączam następujące dokumenty:
 - Aktualny wpis z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej RP/KRS
 - Kserokopia dyplomu ukończenia szkoły
 - Kserokopia innych dokumentów potwierdzających dodatkowe kwalifikacje i uprawnienia zawodowe (specjalizacje, kursy kwalifikacyjne, kursy specjalistyczne, inne kursy, zaświadczenia)
 - Kserokopia aktualnej polisy OC
 - Kserokopia aktualnego zaświadczenia lekarskiego o zdolności do podjęcia świadczeń na stanowisku objętym postępowaniem konkursowym, wystawionego przez lekarza medycyny pracy

¹ nie dotyczy osób, które po raz pierwszy składają ofertę w W-MCChP w Olsztynie

CV/ przebieg pracy zawodowej i posiadanych kwalifikacji

.....
Miejscowość, data

.....
podpis