

Konkurs na wykonywanie usługi opisów badań w zakresie diagnostyki obrazowej: opisywanie badań radiologicznych (RTG), opisywanie badań tomografii komputerowej (TK) oraz opisywanie badań rezonansu magnetycznego (MR) w oparciu o teleradiologię dla pacjentów Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Koszalinie (CPV 85121000-3).

I. Szczegółowe Warunki Konkursu Ofert o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne

Postępowanie prowadzone jest w trybie konkursu ofert na podstawie art. 26 i art. 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o *działalności leczniczej* (Dz.U. 2016 poz. 1638 z późn. zm.) w związku ze stosowanymi odpowiednio: art. 140, art. 141, art. 146 ust. 1, art. 147, art. 148 ust. 1, art. 149, art. 150, art. 151 ust. 1, 2 i 4-6, art. 152, art. 153 i art. 154 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2017 poz. 1938 (tj. z dn. 19.10.2017), przy czym prawa i obowiązki wymienionego w tychże przepisach Prezesa Funduszu i dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu wykonuje Dyrektor Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Koszalinie.

dotyczy wykonywania świadczeń

udzielanie świadczeń zdrowotnych polegających na wykonywaniu opisów badań w zakresie diagnostyki obrazowej: opisywanie badań radiologicznych (RTG), opisywanie badań tomografii komputerowej (TK) oraz opisywanie badań rezonansu magnetycznego (MR) w oparciu o teleradiologię dla pacjentów Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Koszalinie (CPV 85121000-3).

I. Przedmiot konkursu

Przedmiotem konkursu jest wykonywanie procedur medycznych, polegających na całodobowym opisywaniu zleconych do opisu badań diagnostycznych tj.: opisywaniu badań radiologicznych (RTG), opisywaniu badań tomografii komputerowej (TK) oraz opisywaniu badań rezonansu magnetycznego (MR) w oparciu o teleradiologię dla pacjentów Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Koszalinie, z dostępem 24 godzinnym na dobę przez 7 dni w tygodniu.

Zakres rzeczowy określony został w załączniku nr 3 oraz w załączniku nr 6. Załącznik nr 6 stanowi jednocześnie wzór umowy, w oparciu o który zostanie zawarta umowa z wybranym Oferentem (Przyjmującym zamówienie).

II. Umowa zostanie zawarta na czas określony od dnia 01.01.2018 r. do dnia 31.12.2019 r.

III. Warunki wykonania usługi.

1. Do konkursu mogą przystąpić Oferenci, którzy:

- 1.1 posiadają udokumentowane doświadczenie w świadczeniu usług w zakresie wykonywania i opisywania badań RTG, tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego przez co najmniej okres trzech lat do terminu ogłoszenia konkursu, z co najmniej 5 podmiotami, potwierdzone na podstawie oświadczenia oferenta,
- 2.1 posiadają personel lekarski ze specjalizacją w zakresie radiologii oraz doświadczenie w wykonywaniu i opisywaniu w/w badań – minimum 10 lekarzy,
- 3.1 dysponują sprzętem i oprogramowaniem, jak również zapewnią obsługę techniczną oraz informatyczną sprzętu i oprogramowania służącego do transmisji danych bez dodatkowych opłat,
- 4.1 podlegają obowiązkowemu ubezpieczeniu od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych.

2. Wymogi dotyczące sposobu wykonywania świadczeń zdrowotnych:

2.1 Udzielający zamówienie wymaga od Oferenta:

- opisów badań RTG planowych w ciągu 24 godzin,
- opisów badań RTG pilnych w ciągu 1 godziny,
- opisów badań TK planowych w ciągu 24 godzin,
- opisów badań TK pilnych w ciągu 1 godziny,
- opisów badań MR planowych w ciągu 72 godzin,
- opisów badań MR pilnych w ciągu 12 godzin,
- opisów badań MR planowych wymagających dodatkowego opracowania w ciągu 96 godzin.

2.2. Szacunkowa liczba badań:

L.p.	Rodzaj badania	Tryb planowy	Tryb pilny
1	Badanie radiologiczne RTG	3 700	10 400
2	Badanie tomografii komputerowej TK	10 500	12 000
3	Badanie rezonansu magnetycznego MR	20	20
4	Dodatkowe opracowanie badania		2 100

Udzielający zamówienie zastrzega, że są to liczby szacunkowe i nie jest w stanie zagwarantować minimalnej liczby zlecanych badań.

2.3. Opisy wykonywane będą:

- a) przez lekarzy posiadających odpowiednie kwalifikacje i doświadczenie,
- b) zgodnie z obowiązującą wiedzą medyczną i standardami,
- c) z zachowaniem najwyższej staranności.

2.4. Udzielający Zamówienie wymaga, aby opisu badań dokonywali wyłącznie lekarze specjaliści w dziedzinie radiologii.

2.5. Oferent zobowiązany jest należycie zabezpieczyć dostęp do transmitowanych danych przed osobami niepowołanymi.

2.6. Dostarczone rozwiązanie powinno być kompletne, tzn. Udzielający zamówienia nie poniesie żadnych dodatkowych kosztów związanych z pełnym uruchomieniem oferowanego rozwiązania.

2.7. Oferent zobowiązany jest do przeszkolenia personelu Udzielającego zamówienie w zakresie obsługi i użytkowania zaproponowanego rozwiązania.

IV. Wymagane dokumenty, które należy przedłożyć w ofercie.

Załącznik nr 1	Oświadczenie o danych oferenta
Załącznik nr 2	Podpisane oświadczenie oferenta
Załącznik nr 3	Oferta cenowa
Załącznik nr 4	Wykaz liczby i kwalifikacji zawodowych osób udzielających określonych świadczeń medycznych
Załącznik nr 5	Opis (nazwę proponowanej konfiguracji urządzeń oraz oferowanego systemu współpracującego z systemem Alteris)
	oświadczenia oferenta o doświadczeniu w świadczeniu usług w zakresie wykonywania i opisywania badań RTG, tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego przez co najmniej okres trzech lat do terminu ogłoszenia konkursu, z co najmniej 5 podmiotami

	Dokumentacja potwierdzająca ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej oferenta, potwierdzona „za zgodność z oryginałem”
	Potwierdzona „za zgodność z oryginałem” kopia odpisu z KRS lub zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej oraz kserokopię polisy ubezpieczeniowej.
	Pełnomocnictwo – w przypadku składania oferty przez pełnomocnika

V. Warunki wykonania usługi:

1. Świadczenia zdrowotne udzielane będą całodobowo, 7 dni w tygodniu.
2. Oferent będzie współpracował z personelem medycznym Udzielającego zamówienie.

VI. Miejsce i termin składania ofert:

1. Oferty pisemne należy składać wyłącznie na formularzu ofertowym, zgodnie z załącznikiem nr 1 do niniejszych szczegółowych warunków w zaklejonych kopertach z napisem "Oferta na świadczenia zdrowotne - TELERADIOLOGIA", ponadto koperta powinna zawierać nazwę firmy Oferenta.
2. Oferta musi być napisana w języku polskim. Oferent ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
3. Oferty należy składać od poniedziałku do piątku w godz. 7:25–15:00 w sekretariacie siedziby Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Koszalinie przy ul. Chałubińskiego 7, do dnia 15.11.2017 r. do godz. 9:30.
4. Wszelkie koszty związane z przygotowaniem ofert ponosi Oferent.
5. Okres związania ofertą wynosi 30 dni.
6. W celu przeprowadzenia Konkursu Ofert Dyrektor Szpitala powoła Komisję Konkursową stosownym zarządzeniem.

VII. Sposób porozumiewania się z oferentami

1. Oferent może zwracać się do Udzielającego Zamówienia odnośnie wszelkich wątpliwości dotyczących Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert kierując swoje zapytania najpóźniej do dnia 8.11.2017 r. na adres Udzielającego Zamówienia tylko na piśmie pocztą, pocztą elektroniczną (aneta.artkowska@swk.med.pl) lub faksem na nr tel. 94 34 88 380. Kontakt od poniedziałku do piątku w godz. 8.00 – 14.00.
2. Pisemne odpowiedzi Udzielający Zamówienia umieszcza na stronie internetowej www.swk.med.pl

VIII. Otwarcie ofert

1. Otwarcie ofert nastąpi w siedzibie Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Koszalinie, adres: ul. Chałubińskiego 7, 75-581 Koszalin dnia 15.11.2017 r. o godz. 10:00.
2. Otwarcie ofert jest jawne.
3. Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi niezwłocznie po otwarciu ofert, jednak nie później niż w ciągu 7 dni od dnia otwarcia ofert.
4. Ogłoszenie rozstrzygnięcia konkursu zostanie zamieszczone na stronie internetowej Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Koszalinie: www.swk.med.pl oraz na tablicy informacyjnej w siedzibie Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Koszalinie.

IX. Przesłanki odrzucenia ofert

Odrzuca się ofertę:

1. złożoną przez oferenta po terminie;
2. zawierającą nieprawdziwe informacje;
3. jeżeli oferent nie określił przedmiotu oferty lub nie podał proponowanej liczby lub ceny świadczeń opieki zdrowotnej;
4. jeżeli zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia;
6. jeżeli jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów;

7. jeżeli oferent złożył ofertę alternatywną;
8. jeżeli oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych przez Dyrektora Szpitala, opisanych w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert..

X. Kryteria oceny ofert.

Przy wyborze ofert Zamawiający będzie się kierował następującymi kryteriami:

1) Cena – 100 pkt

Kryterium to będzie rozpatrywane wg poniższego wzoru:

$100 \times C_n / C_o$ C_n – najniższa cena zaoferowana w konkursie

C_o – cena rozpatrywanej oferty

- XI.** O wyniku konkursu ofert oferenci zostaną powiadomieni pisemnie. Zamawiający udzieli zamówienia oferentowi, którego oferta spełni wymagania określone w niniejszej specyfikacji i zostanie oceniona jako najkorzystniejsza w oparciu o podane w specyfikacji kryterium.
- XII.** Postępowanie odwoławcze.

PROTESTY

1. W toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych, do czasu zakończenia postępowania, oferent może złożyć do komisji umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
2. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie ulega zawieszeniu chyba, że z treści protestu wynika, że jest on oczywiście 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. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
5. Informację o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu niezwłocznie zamieszcza się na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Szpitala.
6. W przypadku uwzględnienia protestu komisja powtarza zaskarżoną czynność.

ODWOŁANIA

1. Oferent biorący udział w postępowaniu może wnieść, do Dyrektora Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Koszalinie, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
2. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie zamówienia na świadczenia zdrowotne do czasu jego rozpatrzenia.

Koszalin, 31.10.2017 r.
miejscowość i data

Zatwierdzam:


DYREKTOR
Szpitala Wojewódzkiego w Koszalinie
lek. med. Andrzej Kondaszewski

.....
pieczęć oferenta

OŚWIADCZENIE O DANYCH OFERENTA

Niniejszym, zgłaszam swoje uczestnictwo w konkursie ofert na zawarcie umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych polegających na wykonywaniu diagnostyki obrazowej: opisywaniu badań radiologicznych (RTG), opisywaniu badań tomografii komputerowej (TK) oraz opisywaniu badań rezonansu magnetycznego (MR) w oparciu o teleradiologię dla pacjentów Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Koszalinie (CPV 85121000-3).

1. Poniżej, zamieszczam wymagane informacje ofertowe:

Dane oferenta	
Nazwa firmy	
Adres siedziby	
Nr wpisu do KRS lub ewidencji działalności gospodarczej lub do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą	
Dane podmiotu tworzącego (wypełnia wyłącznie podmiot leczniczy niebędący przedsiębiorcą)	
NIP	
REGON	
Imię i nazwisko osób(y) uprawnionej do reprezentowania placówki	numer wpisu do KRS albo ewidencji działalności gospodarczej, numer REGON, NIP, numer wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, w przypadku podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą - dane podmiotu tworzącego.
telefon	
fax	

.....
miejsowość i data

.....
podpis i pieczęć oferenta

.....
pieczęć oferenta

Oświadczenie

Oświadczam, że:

1. Zapoznałam się z treścią ogłoszenia i warunkami szczegółowymi konkursu.
2. Nie posiadam zaległości w opłatach do ZUS i US.
3. Zatrudniony personel posiada odpowiednie kwalifikacje zawodowe a sytuacja ekonomiczna gwarantuje należyte wykonanie świadczeń objętych niniejszym konkursem.
4. Spełniam aktualnie obowiązujące wymogi NFZ w sprawie wykonywania świadczeń objętych postępowaniem konkursowym.
5. Nie korzystam z usług podwykonawców przy wykonywaniu badań (nie zlecam opisu badań zewnętrznej pracowni) z wyjątkiem personelu Przyjmującego zamówienie, świadczącego usługi na rzecz Przyjmującego zamówienie, na podstawie umów cywilnoprawnych.
6. Znany jest mnie termin związania ofertą (30 dni od daty upływu terminu składania ofert).
7. Wymienione w ofercie i warunkach szczegółowych konkursu warunki umowy zostały przeze mnie zaakceptowane i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy w terminie 30 dni od daty rozstrzygnięcia konkursu.
8. Wyrażam zgodę na poddanie się kontroli Udzielającego zamówienie oraz NFZ w zakresie spełnienia wymagań, o których mowa w aktualnie obowiązujących szczegółowych materiałach informacyjnych NFZ z zakresu właściwego przedmiotu umowy.

.....
miejsowość i data

.....
podpis i pieczęć oferenta

.....
pieczęć oferenta

OFERTA CENOWA

Nazwa badania	liczba	cena jednostkowa	wartość
1. Opis badania rtg planowe	3 700 szt	-zł	-zł
2. Opis badania rtg pilne	10 400 szt	-zł	-zł
3. Opis badania TK planowe	10 500 szt	-zł	-zł
4. Opis badania TK pilne	12 000 szt	-zł	-zł
5. Opis badania MR planowe	20 szt	-zł	-zł
6. Opis badania MR pilne	20 szt	-zł	-zł
7. Dodatkowe opracowanie badania	2 100 szt	-zł	-zł

RAZEM proponowana cena oferty - zł

(słownie:).

Oferent podaje ceny brutto

.....
miejsowość i data

.....
podpis i pieczęć oferenta

.....
pieczęć oferenta

Liczba i kwalifikacje osób, które będą wykonywać świadczenia

Lp.	Imię i nazwisko	Kwalifikacje lekarza
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

.....
miejsowość i data

.....
podpis i pieczęć oferenta

.....
pieczęć oferenta

Opis
(nazwa proponowanej konfiguracji urządzeń oraz oferowanego systemu współpracującego z systemem Alteris)

.....
miejsowość i data

.....
podpis i pieczęć oferenta