

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

**1.** Przedmiotem konkursu jest realizacja w 2010 roku na terenie Kalisza - w ramach miejskiego programu zdrowotnego Wczesnego Wykrywania Schorzeń i Chorób Kręgosłupa - świadczeń zdrowotnych - *wykonywanie diagnostycznych badań radiologicznych kręgosłupa u dzieci i dorosłych urodzonych w 1998 roku i wcześniej, zamieszkałych w Kalisz.*

Szacunkowa liczba pacjentów, którym maja być udzielone świadczenia zdrowotne wynosi ok. 2000.

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 17 grudnia 2010 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 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 18 / w terminie do dnia 8 lutego 2010 r. do godz.15.30.**

**4.**Publiczne otwarcie ofert odbędzie się **w dniu 9 lutego 2010r. o godz. 10.00 w** Wydziale Spraw Społecznych i Mieszkaniowych Urzędu Miejskiego w Kaliszu, adres jw. , I piętro, pok.18.

**5.**Wyboru oferty dokona Komisja Konkursowa **w dniu 9 lutego 2010 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 15/2010  
Prezydenta Miasta Kalisza  
z dnia 18 stycznia 2010 r

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 radiologicznych kręgosłupa u dzieci i dorosłych**  
**urodzonych w 1998 roku i wcześniej, zamieszkałych w Kaliszu**

<i>I. DANE OFERENTA</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 ( 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:
	Imię:	Nazwisko:	Funkcja:

Osoby upoważnione do reprezentacji :	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>II. KALKULACJA KOSZTÓW</b>	
	( w zł)
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
Uśredniony koszt badania za jeden odcinek kręgosłupa ( C,TH,L-S ) dla jednego pacjenta	
Proponowany łączny koszt badań	
* Podział kosztów na: * ( dotyczy tylko oferentów będących samodzielnymi publicznymi zakładami opieki zdrowotnej )	Wydatki bieżące :
	Wydatki inwestycyjne :

<b>III. LICZBA I KWALIFIKACJE OSÓB MOGĄCYCH UDZIELAĆ ŚWIADCZEŃ</b>				
liczba personelu:			liczba etatów:	
Lp.	Imię	Nazwisko	Kwalifikacje zawodowe	Uzyskany stopień specjalizacji


**IV. INNE INFORMACJE**

**1) WARUNKI LOKALOWE**

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

**2) APARATURA I SPRZĘT MEDYCZNY**

<b>Typ urządzenia</b>	<b>Nazwa producenta model</b>	<b>Rok produkcji</b>	<b>Liczba urządzeń</b>	<b>Własność, dzierżawa, użytkowanie</b>	<b>Od kogo dzierżawione lub wzięte w użytkowanie i na jak długo umowa</b>

**3) ŚRODKI TRANSPORTU I ŁĄCZNOŚCI :**

**4) SPOSÓB REJESTRACJI PACJENTÓW:**

**5) CZAS I MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNEGO :**

<b>Czas udzielania świadczenia zdrowotnego:</b>	dni tygodnia:	Godziny ( od..do.):
---	---------------	---------------------

<b>Miejsce wykonywania świadczenia</b>	Ulica, numer Domu, nr pokoju itp.:
--	--

**6) PROPONOWANY CZAS TRWANIA UMOWY:****7) PROPONOWANA LICZBA OSÓB JAKĄ OFERENT MÓGLBY PRZEBADAĆ W RAMACH PROGRAMU W 2010 R.:****8) LICZBA BADAŃ I KONSULTACJI MEDYCZNYCH WYKONYWANYCH ROCZNIE PRZEZ OFERENTA W ORKESIE OSTATNICH TRZECH LAT**

	2009 rok	2008 rok	2007 rok
RTG odcinek szyjny ( C )			
RTG odcinek piersiowy ( TH )			
RTG odcinek lędźwiowo – krzyżowy (L-S )			

**9) KRÓTKI OPIS DOTYCHCZASOWEJ DZIAŁALNOŚCI W ZAKRESIE REALIZACJI ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH BĘDĄCYCH PRZEDMIOTEM KONKURSU**

	2009 rok	2008 rok	2007 rok
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. ....2010r.

.....  
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. ....2010r

.....

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. ....2010r

.....  
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. ....2010r

.....

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 ).

.....

**Załącznik nr 3  
do zarządzenia Nr 15/2010  
Prezydenta Miasta Kalisza  
z dnia 18 stycznia 2010 r.**

## **Regulamin organizowania konkursu ofert**

### **§ 1**

Regulamin organizowania konkursu ofert – zwany dalej „Regulaminem konkursu”, określa szczegółowe zasady postępowania przy realizacji świadczeń zdrowotnych - wykonywania diagnostycznych badań radiologicznych kręgosłupa u dzieci i dorosłych urodzonych w 1998 roku i wcześniej, zamieszkałych w Kaliszu, realizowanych w ramach miejskiego programu Wczesnego Wykrywania Schorzeń i Chorób Kręgosłupa

### **§ 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 15 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 (t.j. Dz.U. z 2007r., Nr 14, poz.89.).
  - 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 zawieszane.
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 15/2010  
Prezydenta Miasta Kalisza  
z dnia 18 stycznia 2010 r.**

### **Szczegółowe warunki konkursu ofert na realizację świadczeń zdrowotnych – wykonywania diagnostycznych badań radiologicznych kręgosłupa u dzieci i dorosłych urodzonych w 1998 roku i wcześniej, 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 zlecanego zadania jest realizacja na terenie Kalisza świadczeń zdrowotnych - *wykonywanie diagnostycznych badań radiologicznych kręgosłupa u dzieci i dorosłych urodzonych w 1998 roku i wcześniej, zamieszkałych w Kaliszu*

Przedmiotowe świadczenia będą realizowane na podstawie miejskiego programu zdrowotnego Wczesnego Wykrywania Schorzeń i Chorób Kręgosłupa.

Zadanie polega na wykonywaniu diagnostycznych badań radiologicznych kręgosłupa odcinka

szyjnego /C/ - ( AP + bok ) z opisem, odcinka piersiowego /TH/- ( AP + bok ) z opisem, odcinka łądźwiowo – krzyżowego /L-S/- (AP + bok ) z opisem. Pacjent powinien otrzymać zdjęcie wraz z opisem nie później niż w ciągu 10 dni od dnia wykonania badania.

Badania realizowane będą na podstawie imiennych skierowań wystawionych przez podmioty posiadające kontrakt na 2010 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.

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

- ogólna kwota przeznaczona na realizację świadczeń nie może być większa niż 50.000-złoty brutto ( słownie: pięćdziesiąt tysięcy złotych brutto),

### **4. Termin składania ofert:**

do 8 lutego 2010 r. do godz. 15.30.

### **5.Miejsce składania ofert:**

Wydział Spraw Społecznych i Mieszkaniowych Urzędu Miejskiego w Kaliszu ul. Kościuszki 1a, / I piętro, pok. nr 18 – sekretariat/

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

od dnia zawarcia umowy do dnia 17 grudnia 2010 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 2007, Nr 14, poz. 89 z późn. zm),
- 3) kopię statutu zakładu opieki zdrowotnej,
- 4) kopię zaświadczenia o numerze NIP,
- 5) kopię zaświadczenia 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.

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 18 – sekretariat/, w terminie do 8 lutego 2010r. Koperta z ofertą powinna być oznakowana następująco: „Nazwa i adres podmiotu składającego ofertę”, opis oferty „*Oferta na realizację świadczeń zdrowotnych – w wykonywania diagnostycznych badań radiologicznych kręgosłupa u dzieci i dorosłych urodzonych w 1998 roku i wcześniej, zamieszkałych w Kaliszu*”.

2) 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.