

Załącznik Nr 2 do Zarządzenia Nr 76/2016  
z dnia 10.11.2016r. Dyrektora Wrocławskiego  
Centrum Zdrowia SP ZOZ

**ZATWIERDZAM**

.....  
**DYREKTOR**

**Wrocławskiego Centrum Zdrowia Samodzielnego  
Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej**  
z siedzibą we Wrocławiu, ul. Podróżnicza 26/28

**SZCZEGÓLWE WARUNKI KONKURSU OFERT O UDZIELANIE  
ZAMÓWIENIA NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE**

**§ 1**

**UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA/ ZAMAWIAJĄCY:**

Wrocławskie Centrum Zdrowia Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej z siedzibą we Wrocławiu, ul. Podróżnicza 26/28

**Ogłoszenie o konkursie zamieszczono:**

- na tablicy ogłoszeń w siedzibie Wrocławskiego Centrum Zdrowia SP ZOZ,
- na stronie internetowej Wrocławskiego Centrum Zdrowia SP ZOZ [www.spzoz.wroc.pl](http://www.spzoz.wroc.pl) (w zakładce: Praca/ Konkursy),

**§ 2**

**PODSTAWA PRAWNA KONKURSU**

1. Postępowanie konkursowe prowadzone będzie w oparciu o:
  - 1) Ustawę o działalności leczniczej (Dz. U. 2016 poz. 1638)
  - 2) Przy odpowiednim zastosowaniu art. 140, art. 141, art. 146 ust. 1, art. 147, 148 ust. 1, 149, 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;

- 3) Regulamin Pracy Komisji Konkursowej powoływanej w celu przeprowadzania konkursów ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych we Wrocławskim Centrum Zdrowia SP ZOZ we Wrocławiu wprowadzonego Zarządzeniem Dyrektora;
  - 4) Rozporządzenie ministra zdrowia z dnia 6 listopada 2013 w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz.U.2013 poz. 1386 z późn. zm.)
  - 5) Zarządzenia i szczegółowe materiały informacyjne Prezesa NFZ dotyczące świadczeń w zakresie opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień,
  - 6) postanowienia zawarte we wzorach umów Udzielającego zamówienia,
  - 7) Regulacje wewnętrzne, z którymi Oferent może zapoznać się w siedzibie zamawiającego.
2. W celu prawidłowego przygotowania i złożenia swojej oferty oferent powinien zapoznać się ze wszystkimi warunkami zawartymi w „Szczegółowych warunkach konkursu ofert”.

### **§ 3**

#### **PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA**

1. Przedmiot zamówienia obejmuje:

I) ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE W RODZAJU OPIEKA PSYCHIATRYCZNA I LECZENIE UZALEŻNIEŃ w zakresie:

1) Poradnia zdrowia psychicznego – Przychodnia Zdrowia Psychicznego i Leczenia Uzależnień ul. Podwale 13 we Wrocławiu. Świadczenia psychologa będącego osobą ubiegającą się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty.

Okres obowiązywania umowy od dnia 21.11.2016r. do końca udzielania świadczeń przez udzielającego zamówienie.

2) Poradnia zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży – Przychodnia Zdrowia Psychicznego i Leczenia Uzależnień ul. Podwale 13 we Wrocławiu. Świadczenia lekarza specjalisty w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży lub psychiatrii dziecięcej lub lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii.

Okres obowiązywania umowy od dnia 21.11.2016r. do końca udzielania świadczeń przez udzielającego zamówienie.

3) Poradnia dla osób z autyzmem dziecięcym – Przychodnia Zdrowia Psychicznego i Leczenia Uzależnień ul. Podwale 13 we Wrocławiu:

a. Świadczenia lekarza specjalisty w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży lub psychiatrii dziecięcej lub lekarza specjalisty w dziedzinie psychiatrii;

b. Świadczenia psychologa;

c. Świadczenia logopedy;

d. Świadczenia terapeuty zajęciowego, tj. osoby, która:

a) rozpoczęła po dniu 30 września 2012 r. studia wyższe w zakresie terapii zajęciowej, obejmujące co najmniej 2000 godzin kształcenia w grupie treści podstawowych i kierunkowych obejmujących wiedzę z zakresu teorii i technik terapeutycznych i uzyskała co najmniej tytuł licencjata, lub

b) ukończyła studia wyższe na kierunku lub w specjalności terapia zajęciowa, obejmujące co najmniej 3000 godzin kształcenia, w tym 2000 godzin w grupie treści podstawowych i kierunkowych obejmujących wiedzę z zakresu teorii i technik terapeutycznych i uzyskała tytuł licencjata, lub

- c) ukończyła szkołę policealną publiczną lub niepubliczną o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskała tytuł zawodowy terapeuty zajęciowego lub dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe w zawodzie terapeuty zajęciowego, lub
- d) ukończyła przed dniem wejścia w życie rozporządzenia szkołę policealną publiczną lub niepubliczną o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskała tytuł zawodowy w zawodzie instruktora terapii zajęciowej, lub
- e) ukończyła przed dniem 1 października 2011 r. studia wyższe w specjalności terapia zajęciowa, obejmujące co najmniej 1665 godzin kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu terapeuty zajęciowego i uzyskała tytuł licencjata, lub
- f) posiada inne wykształcenie, która uzyskała pozytywną opinię kierownika ośrodka prowadzącego terapię zajęciową dla chorych psychicznie, po co najmniej rocznej praktyce w zakresie terapii zajęciowej w tym ośrodku.

we wskazanych w § 6 ust 2 lokalizacjach.

2. W zakres przedmiotu zamówienia wchodzi:

- 1) Udzielanie świadczeń ubezpieczonym w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego;
- 2) udzielanie świadczeń zdrowotnych usługobiorcom w ramach prowadzonej przez Udzielającego zamówienie odpłatnej działalności leczniczej na podstawie art. 55 ust. 1 pkt. 1) ustawy o działalności leczniczej (Dz. U. 2016 poz. 1638.) jednakże z wyłączeniem świadczeń zdrowotnych w sprawie których przepisy odrębne stanowią inaczej.

#### **§ 4**

##### **PRZEWIDYWANY CZAS TRWANIA UMOWY**

Umowa o udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie, o którym mowa w § 3 pkt. 1 zostanie zawarta na okres:

- 1) Poradnia zdrowia psychicznego. Okres obowiązywania umowy od dnia 21.11.2016r. do końca udzielania świadczeń przez udzielającego zamówienie.
- 2) Poradnia zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży. Okres obowiązywania umowy od dnia 21.11.2016r. do końca udzielania świadczeń przez udzielającego zamówienie.
- 3) Poradnia dla osób z autyzmem dziecięcym. Okres obowiązywania umowy od dnia 21.11.2016r. do końca udzielania świadczeń przez udzielającego zamówienie.

#### **§ 5**

##### **TERMINY**

Termin składania ofert: **16.11.2016 do godz. 09:00.**

Termin otwarcia ofert: godz. **16.11.2016. godz. 10:00**, w Sali konferencyjnej w siedzibie Udzielającego zamówienia.

Rozstrzygnięcie konkursu ofert zostanie ogłoszone na stronie internetowej Wrocławskiego Centrum Zdrowia SPZOZ we Wrocławiu [www.spzoz.wroc.pl](http://www.spzoz.wroc.pl) i Tablicy ogłoszeń w siedzibie W CZ SP ZOZ we Wrocławiu **16.11.2016r, do godz. 15:00.**

Termin, do którego Oferent będzie związany ofertą:

- 1) Składający ofertę pozostaje nią związany przez okres 30 dni;
- 2) Bieg terminu rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

§ 6

**WYMAGANIA W STOSUNKU DO OFERENTÓW**

1. Do składania ofert i uczestnictwa w konkursie zaprasza się podmioty wykonujące działalność leczniczą i osoby fizyczne, legitymujące się nabyciem fachowych kwalifikacji do realizacji zadania w określonym zakresie zgodnie z wymaganiami określonymi w ust 2

2. Wymagania dla Oferenta stanowią:

Lp	Lokalizacja	Zakres	Minimalne wymagane kwalifikacje Przyjmującego zamówienie	Rodzaj świadczeń zdrowotnych	Oczekiwana jednostka rozliczeniowa	Okres obowiązywa nia umowy	Liczba godzin tygodniowo średnio
1	Przychodnia Zdrowia Psychicznego i Leczenia Uzależnień, ul. Podwale 13 we Wrocławiu	Poradnia zdrowia psychicznego Kod 1700	Psycholog będący osobą ubiegającą się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty.	Świadczenia realizowane na rzecz NFZ w zakresie psychiatrii - diagnostyka i terapia psychologiczna, sesje terapii indywidualnej, grupowej, rodzinnej, sesje wsparcia psychospołecznego, wizyty domowe	Punkt (świadczenia o których mowa w § 3 pkt. 2 ust 1), Świadczenie (świadczenia o których mowa w § 3 pkt. 2 ust 2)	<b>21.11.2016r. do końca udzielania świadczeń przez udzielającego zamówienie</b>	<b>25:00</b>
2	Przychodnia Zdrowia Psychicznego i Leczenia Uzależnień, ul. Podwale 13 we Wrocławiu	Poradnia zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży Kod 1701	lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży lub psychiatrii dziecięcej lub lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii	Świadczenia realizowane na rzecz NFZ w zakresie psychiatrii - diagnostyka i terapia psychiatryczna, sesje terapii rodzinnej, sesje wsparcia psychospołecznego, wizyty domowe	Punkt (świadczenia o których mowa w § 3 pkt. 2 ust 1), Świadczenie (świadczenia o których mowa w § 3 pkt. 2 ust 2)	<b>21.11.2016r. do końca udzielania świadczeń przez udzielającego zamówienie</b>	<b>10:00</b>
3a	Przychodnia Zdrowia Psychicznego i Leczenia Uzależnień, ul. Podwale 13 we Wrocławiu	Poradnia dla osób z autyzmem dziecięcym Kod 1708	lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży lub psychiatrii dziecięcej lub lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii	Świadczenia realizowane na rzecz NFZ w zakresie psychiatrii - diagnostyka i terapia psychiatryczna w ramach realizowanego programu terapeutyczno – rehabilitacyjnego dla osób z autyzmem dziecięcym i udzielanych porad diagnostycznych	Punkt (świadczenia o których mowa w § 3 pkt. 2 ust 1), Świadczenie (świadczenia o których mowa w § 3 pkt. 2 ust 2)	<b>21.11.2016r. do końca udzielania świadczeń przez udzielającego zamówienie</b>	<b>5:00</b>

3b	Przychodnia Zdrowia Psychicznego i Leczenia Uzależnień, ul. Podwale 13 we Wrocławiu	Poradnia dla osób z autyzmem dziecięcym Kod 1708	Psycholog	Świadczenia realizowane na rzecz NFZ w zakresie psychiatrii - diagnostyka i terapia psychologiczna w ramach realizowanego programu terapeutyczno – rehabilitacyjnego dla osób z autyzmem dziecięcym i udzielanych porad kompleksowo – konsultacyjnych dla osób z autyzmem dziecięcym	Punkt (świadczenia o których mowa w § 3 pkt. 2 ust 1), Świadczenie (świadczenia o których mowa w § 3 pkt. 2 ust 2)	<b>21.11.2016r. do końca udzielania świadczeń przez udzielającego zamówienie</b>	<b>6:00</b>
3c	Przychodnia Zdrowia Psychicznego i Leczenia Uzależnień, ul. Podwale 13 we Wrocławiu	Poradnia dla osób z autyzmem dziecięcym Kod 1708	Logopeda	Świadczenia realizowane na rzecz NFZ w zakresie psychiatrii - diagnostyka i terapia logopedyczna w ramach realizowanego programu terapeutyczno – rehabilitacyjnego dla osób z autyzmem dziecięcym i udzielanych porad kompleksowo – konsultacyjnych dla osób z autyzmem dziecięcym	Punkt (świadczenia o których mowa w § 3 pkt. 2 ust 1), Świadczenie (świadczenia o których mowa w § 3 pkt. 2 ust 2)	<b>21.11.2016r. do końca udzielania świadczeń przez udzielającego zamówienie</b>	<b>6:00</b>
3d	Przychodnia Zdrowia Psychicznego i Leczenia Uzależnień, ul. Podwale 13 we Wrocławiu	Poradnia dla osób z autyzmem dziecięcym Kod 1708	Świadczenia terapeuty zajęciowego, tj. osoby, która: a) rozpoczęła po dniu 30 września 2012 r. studia wyższe w zakresie terapii zajęciowej, obejmujące co najmniej 2000 godzin kształcenia w grupie treści podstawowych i kierunkowych obejmujących wiedzę z zakresu teorii i technik terapeutycznych i uzyskała co najmniej tytuł licencjata, lub b) ukończyła studia wyższe na kierunku lub w specjalności terapia zajęciowa, obejmujące co najmniej 3000 godzin kształcenia, w tym 2000 godzin w grupie treści podstawowych i kierunkowych obejmujących wiedzę z zakresu teorii i technik terapeutycznych i uzyskała tytuł licencjata, lub c) ukończyła szkołę policealną publiczną lub niepubliczną o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskała tytuł zawodowy terapeuty zajęciowego lub dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe w zawodzie terapeuty zajęciowego, lub d) ukończyła przed dniem wejścia w życie rozporządzenia szkołę policealną publiczną lub	Świadczenia realizowane na rzecz NFZ w zakresie psychiatrii - terapia zajęciowa w ramach realizowanego programu terapeutyczno – rehabilitacyjnego dla osób z autyzmem dziecięcym i udzielanych porad kompleksowo – konsultacyjnych dla osób z autyzmem dziecięcym	Punkt (świadczenia o których mowa w § 3 pkt. 2 ust 1), Świadczenie (świadczenia o których mowa w § 3 pkt. 2 ust 2)	<b>21.11.2016r. do końca udzielania świadczeń przez udzielającego zamówienie</b>	<b>6:00</b>

			<p>niepubliczną o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskała tytuł zawodowy w zawodzie instruktor terapii zajęciowej, lub</p> <p>e) ukończyła przed dniem 1 października 2011 r. studia wyższe w specjalności terapia zajęciowa, obejmujące co najmniej 1665 godzin kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu terapeuty zajęciowego i uzyskała tytuł licencjata, lub</p> <p>f) posiada inne wykształcenie, która uzyskała pozytywną opinię kierownika ośrodka prowadzącego terapię zajęciową dla chorych psychicznie, po co najmniej rocznej praktyce w zakresie terapii zajęciowej w tym ośrodku.</p>				
--	--	--	---	--	--	--	--

## § 7

### WYMAGANE DOKUMENTY

1. Oferta biorąca udział w konkursie na udzielanie świadczeń zdrowotnych powinna zawierać wypełniony formularz ofertowy, stanowiący **Załączniki Nr 1** do niniejszych Szczegółowych warunków konkursu ofert.
2. Wraz z formularzem ofertowym należy dołączyć wymagane dokumenty:
  - 1) Kopie dokumentów stwierdzających posiadanie wymaganych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych:
    - a) kopię dyplomu ukończenia uczelni medycznej lub innej uczelni wyższej z tytułem magistra,
    - b) kopię dyplomu specjalizacji I lub II stopnia lub dyplomu potwierdzającego uzyskanie tytułu specjalisty (jeżeli do udzielania świadczeń zdrowotnych w danym zakresie jest wymagana ),
    - c) kopię karty specjalizacyjnej w przypadku rozpoczęcia specjalizacji, inne dokumenty potwierdzające doświadczenie i uprawnienia zawodowe / certyfikaty, zaświadczenia, dyplomy itd./,
    - d) kopię prawa wykonywania zawodu;
  - 2) W przypadku lekarzy kopię zezwolenia na wykonywanie indywidualnej lub indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej
  - 3) W przypadku lekarzy i pielęgniarek – zaświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą;
  - 4) Kopię zaświadczenia o wpisie do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej;
  - 5) Kopię orzeczenia o stanie zdrowia wydane przez lekarza medycyny pracy lub oświadczenie o dostarczeniu takiego dokumentu w dniu rozpoczęcia udzielania świadczeń;
  - 6) Kopię orzeczenia lekarskiego do celów sanitarno-epidemiologicznych lub oświadczenie o dostarczeniu takiego dokumentu w dniu rozpoczęcia udzielania świadczeń;
  - 7) Kopię dokumentu potwierdzającego uzyskanie nr NIP lub potwierdzony przez Oferenta wydruk CEIDG;
  - 8) Kopię dokumentu potwierdzającego uzyskanie nr REGON lub potwierdzony przez Oferenta wydruk CEIDG;
  - 9) Kopię polisy OC lub oświadczenie o zobowiązaniu się do jej przedłożenia przy podpisywaniu umowy z Udzielającym zamówienia;
  - 10) Pełnomocnictwo w przypadku, gdy oferta sporządzona jest przez pełnomocnika;
  - 11) Oświadczenie do celów podatkowych i ubezpieczenia ZUS, stanowiące załącznik nr 4 do niniejszych Szczegółowych warunków konkursu ofert.
3. Punkty 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 i 10 § 7 ust 2 dotyczą osób prowadzących działalność gospodarczą, natomiast punkty 1, 5, 6, 9, 10 i 11 dotyczą osób fizycznych.
4. W przypadku gdy dokumenty wymienione w **§ 7 ust 2** **dostarczone zostały do siedziby zamawiającego (np. w innych postępowaniach konkursowych organizowanych przez Dyrektora WCZ SPZOZ), oferent może nie dołączać ich do oferty, składając oświadczenie wg wzoru stanowiącego załącznik nr 3** do niniejszych Szczegółowych warunków konkursu ofert.

## **§ 8**

### **ZASADY I KRYTERIUM OCENY OFERTY**

1. Ocena spełnienia wymagań zostanie przeprowadzona na podstawie złożonych przez Oferenta dokumentów przy zastosowaniu formuły „spełnia”, „nie spełnia”. Oferty nie spełniające wymagań zostaną odrzucone.
2. W przypadku posiadania przez Oferenta kwalifikacji zawodowych i uprawnień wyższych niż określone w § 6 ofertę uważa się za „spełniającą wymagania” z zastrzeżeniem o którym mowa w pkt. 4.
3. Kryterium oceny oferty:
  - a) ocena merytoryczna Oferenta: doświadczenie i dodatkowe uprawnienia zawodowe, deklarowana dostępność - 30%,
  - b) cena jednostkowa za udzielanie świadczeń zdrowotnych - 70%.
4. Jednocześnie zastrzega się, że oferta może nie zostać wybrana, jeżeli proponowana przez Oferenta cena przekroczy środki pieniężne przewidywane na ten cel przez Udzielającego zamówienia.
5. Zamawiający dopuszcza przeprowadzenie z wybranymi oferentami negocjacji w celu ustalenia ceny i liczby świadczeń.

## **§ 9**

### **OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY**

1. Ofertę należy sporządzić w formie pisemnej w języku polskim wraz z wymaganymi załącznikami i dokumentami, na formularzu ofertowym wg wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do niniejszych warunków.
2. Oferent ma prawo złożyć tylko jedną ofertę w jednym zakresie świadczeń wyszczególnionych w §6 ust. 2.
3. Koszty przygotowania i złożenia oferty ponosi Oferent.
4. Oferta oraz wszystkie dokumenty załączone do oferty muszą być podpisane, a kopie potwierdzone „za zgodność z oryginałem” przez Oferenta lub osobę prawnie umocowaną do zaciągnięcia zobowiązań w imieniu Oferenta.
5. Wszelkie zmiany lub poprawki w tekście oferty muszą być parafowane własnoręcznie przez Oferenta lub osobę prawnie umocowaną do zaciągnięcia zobowiązań w imieniu Oferenta.
6. W celu prawidłowego przygotowania oferty, Oferent może zwrócić się do Zamawiającego o udzielenie informacji niezbędnych do prawidłowego złożenia oferty.
7. W przypadku gdy Oferent nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, komisja wzywa oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.
8. Oferent może wprowadzić zmiany lub wycofać złożoną ofertę, jeżeli w formie pisemnej powiadomi Udzielającego zamówienia o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty, nie później jednak niż przed upływem terminu składania ofert. Powiadomienie o wprowadzeniu zmian musi być złożone według takich samych wymagań jak składana oferta tj., w kopercie odpowiednio oznakowanej z dopiskiem „Zmiana oferty” lub „Wycofanie Oferty”.
9. Oferent jest związany ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
10. Po upływie terminu składania ofert złożone w postępowaniu oferty wraz z wszelkimi załączonymi dokumentami nie podlegają zwrotowi.



11. Udzielający zamówienia przed podpisaniem umowy może żądać, aby złożone w ofercie kopie dokumentów zostały przedstawione do wglądu w oryginałach

## **§ 10**

### **MIEJSCE, TERMIN I SPOSÓB SKŁADANIA OFERT**

1. Ofertę należy złożyć w Sekretariacie w siedzibie Udzielającego zamówienie - 53 - 208 Wrocław, ul. Podróżnicza 26/28 lub nadać w formie przesyłki pocztowej (w terminie wskazanym w ogłoszeniu – decyduje data i godzina wpływu do Sekretariatu).
2. Oferta złożona po terminie zostanie zwrócona Oferentowi bez otwierania.
3. Ofertę wraz z załącznikami należy umieścić w zamkniętej i zapieczętowanej kopercie opatrzonej napisem:

## **OFERTA**

### **W KONKURSIE OFERT NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE W RODZAJU**

.....  
W ZAKRESIE:

.....  
(NALEŻY PODAĆ KOD I NAZWĘ ZAKRESU ŚWIADCZEŃ OKREŚLONE W § 3 UST. 1)

W .....

(NALEŻY PODAĆ LOKALIZACJĘ OKREŚLONĄ W §6 UST. 2)

WROCŁAWSKIEGO CENTRUM ZDROWIA SPZOZ

OFERENT:

.....  
.....  
(NALEŻY PODAĆ PEŁNĄ NAZWĘ I ADRES SIEDZIBY OFERENTA)

## **§ 11**

### **MIEJSCE I TERMIN OTWARCIA OFERT**

1. Otwieranie ofert jest jawne i nastąpi w miejscu i terminie wskazanym w ogłoszeniu.
2. Podczas otwierania kopert z ofertami oferenci mogą być obecni oraz mogą składać wyjaśnienia i oświadczenia do protokołu.
3. Komisja konkursowa w części jawnej ogłasza obecnym oferentom, które z ofert będą brały udział w konkursie, a które zostają odrzucone-jeśli ich odrzucenie daje się stwierdzić w tej części postępowania konkursowego.
4. Ocena i wybór najkorzystniejszych ofert następuje w części niejawnej konkursu.
5. Udzielający zamówienia zaprosi w formie pisemnej lub telefonicznie wybranych oferentów do podpisania umów.

## **§ 12**

### **TRYB UDZIELANIA WYJAŚNIEŃ**

1. Oferent może zwracać się do Zamawiającego o wyjaśnienia dotyczące wszelkich wątpliwości związanych ze sposobem przygotowania oferty na piśmie, nie później niż 1 dzień przed upływem terminu składania ofert.
2. Szczegółowych informacji formalnych udziela Barbara Piekarska - Leszek w siedzibie Zamawiającego pokój Nr 106 lub pod numerem telefonu **071 391 17 52**.

## **§ 13**

### **KOMISJA KONKURSOWA**

1. Przeprowadzenie konkursu ofert odbywa się za pośrednictwem Komisji Konkursowej, powołanej Zarządzeniem Dyrektora Wrocławskiego Centrum Zdrowia SP ZOZ we Wrocławiu.
2. Tryb i zakres prac Komisji Konkursowej określa REGULAMIN PRACY KOMISJI KONKURSOWEJ powoływanej w celu przeprowadzania konkursów ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych we Wrocławskim Centrum Zdrowia SP ZOZ we Wrocławiu i wprowadzony Zarządzeniem Dyrektora.
3. Komisja obraduje na jawnych i niejawnych posiedzeniach.
4. W części jawnej, na której może być obecny Oferent, nastąpi komisyjnie:
  - 1) stwierdzenie prawidłowości ogłoszenia konkursu oraz liczby otrzymanych ofert,
  - 2) stwierdzenie ważności ofert pod względem zabezpieczenia i ich otwarcie,
  - 3) przyjęcie do protokołu wyjaśnień i oświadczeń zgłoszonych przez oferentów,
  - 4) odczytanie ceny ofertowej.
5. W przypadku, gdy oferent nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, komisja wzywa oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.
6. W części niejawnego posiedzenia, bez udziału Oferentów, Komisja konkursowa:
  - 1) zbada, które z ofert spełniają niniejsze warunki,
  - 2) odrzuci oferty w przypadkach określonych w art. 149 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych
  - 3) dokona wyboru oferty lub ofert albo nie przyjmie żadnej z ofert.
7. Komisja w części niejawnego postępowania może przeprowadzić negocjacje z oferentami w celu ustalenia:
  - 1) liczby planowanych do udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej,
  - 2) ceny za udzielane świadczenia opieki zdrowotnej.
8. Do negocjacji zaprasza się oferentów spełniających wymogi konieczne do zawarcia umowy.
9. Komisja konkursowa niezwłocznie zawiadamia oferentów o zakończeniu konkursu i jego wyniku na piśmie.

## **§ 14**

### **ŚRODKI ODWOŁAWCZE PRZYSŁUGUJĄCE OFERENTOM**

1. W toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu zakończenia postępowania oferent może złożyć do Komisji umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.

2. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
3. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie ulega zawieszeniu.
4. W przypadku stwierdzenia przez Komisję oczywistej bezzasadności protestu postępowanie nie ulega zawieszeniu.
5. Komisja rozpatruje i rozstrzyga protest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.
6. Informację o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu Komisja niezwłocznie zamieszcza na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Udzielającego zamówienia.
7. Oferent biorący udział w postępowaniu może wnieść do Dyrektora Wrocławskiego Centrum Zdrowia SP ZOZ we Wrocławiu, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie podlega odrzuceniu.
8. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia.

#### **§ 15**

##### **ZAWARCIE UMOWY**

1. Umowa będzie zawarta w terminie do 14 dni od dnia rozstrzygnięcia konkursu, z zastrzeżeniem § 14 ust. 8.
2. Oferenci, których oferty zostaną uznane za najkorzystniejsze będą powiadomieni o miejscu i terminie podpisania umowy.
3. Jeżeli oferent, którego oferta została przyjęta uchyli się z zawarcia umowy, Zamawiający wybierze najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert uznanych za ważne.
4. Wzory umów stanowią **Załącznik Nr 2.1, 2.2, 2.3 i 2.4** do niniejszych Szczegółowych warunków konkursu ofert.

#### **§ 16**

##### **POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

1. Zastrzega się prawo odwołania konkursu oraz przesunięcia terminu składania ofert bez podania przyczyn.
2. O odwołaniu konkursu Udzielający zamówienia zawiadamia oferentów na piśmie.
3. Wszelkie formularze udostępnione są na stronie internetowej Centrum tj.: [www.spzoz.wroc.pl](http://www.spzoz.wroc.pl) (w zakładce: Praca/ Konkursy), oraz siedzibie Zamawiającego.

#### **Załączniki:**

Wzór formularza Ofertowego – załącznik **nr 1**.

Wzory umów odpowiednio załącznik **nr 2.1, 2.2, 2.3 i 2.4**.

Oświadczenie o przekazaniu dokumentów - załącznik **nr 3**.

Oświadczenie do celów podatkowych i ubezpieczenia ZUS - załącznik **nr 4**.