

Załącznik Nr 2 do Zarządzenia Nr 69/2017  
z dnia 19.09.2017r. Dyrektora Wrocławskiego  
Centrum Zdrowia SP ZOZ

**ZATWIERDZAM**

Dyrektor  
Wrocławskiego Centrum Zdrowia SP ZOZ

*dr Wojciech Skiba*

.....  
**DYREKTOR**

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

**SZCZEGÓŁOWE WARUNKI UZUPEŁNIAJĄCEGO 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) Rozporządzenie ministra zdrowia z dnia 6 listopada 2013 w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. 2016 nr 0 poz. 357)
  - 6) Zarządzenia i szczegółowe materiały informacyjne Prezesa NFZ dotyczące świadczeń w zakresie opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień,
  - 7) Zarządzenia i szczegółowe materiały informacyjne Prezesa NFZ dotyczące świadczeń w zakresie ambulatoryjna opieka specjalistyczna,
  - 8) postanowienia zawarte we wzorach umów Udzielającego zamówienia,
  - 9) 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

Przedmiot zamówienia obejmuje **ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE W RODZAJU OPIEKA PSYCHIATRYCZNA I LECZENIE UZALEŻNIEŃ** w zakresie:

1. Poradnia zdrowia psychicznego – Ośrodek Opieki Zdrowotnej i Rehabilitacji Celmed we Wrocławiu. Świadczenia psychologa posiadającego tytuł specjalisty w dziedzinie psychologii klinicznej, który ma:
  - certyfikat psychoterapeuty lub

- status osoby ubiegającej się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty.
2. Poradnia zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży – Przychodnia Zdrowia Psychicznego i Leczenia Uzależnień ul. Lindego 19-21 we Wrocławiu. Świadczenia lekarza specjalisty w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży lub psychiatrii dziecięcej lub lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii.
  3. Poradnia dla osób z autyzmem dziecięcym – Przychodnia Zdrowia Psychicznego i Leczenia Uzależnień ul. Lindego 19-21 we Wrocławiu: Świadczenia lekarza specjalisty w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży lub psychiatrii dziecięcej lub lekarza specjalisty w dziedzinie psychiatrii.
  4. Poradnia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia – Przychodnia Zdrowia Psychicznego i Leczenia Uzależnień ul. Lindego 19-21 we Wrocławiu. Świadczenia osoby spełniającej łącznie dwa warunki:
    - będącej psychologiem klinicznym lub psychologiem w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychologia kliniczna, lub psychologiem posiadającym co najmniej dwuletnie doświadczenie w pracy klinicznej lub psychologiem oraz
    - posiadającej certyfikat specjalisty psychoterapii uzależnień lub status osoby ubiegającej się o otrzymanie certyfikatu specjalisty psychoterapii uzależnień.
  5. Poradnia terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych – Ośrodek Profilaktyczno-Leczniczy Chorób Zakaźnych i Terapii Uzależnień ul. Wszystkich Świętych 2 we Wrocławiu. Świadczenia specjalisty psychoterapii uzależnień posiadającego uprawnienia pracownika socjalnego.
  6. Program Leczenia Substytucyjnego – Ośrodek Profilaktyczno-Leczniczy Chorób Zakaźnych i Terapii Uzależnień ul. Wszystkich Świętych 2 we Wrocławiu. Świadczenia specjalisty psychoterapii uzależnień posiadającego uprawnienia pracownika socjalnego.

#### § 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 01.10.2017r. do końca udzielania świadczeń przez udzielającego zamówienie.

- 2) Poradnia zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży. Okres obowiązywania umowy od dnia 01.10.2017r. do końca udzielania świadczeń przez udzielającego zamówienie.
- 3) Poradnia dla osób z autyzmem dziecięcym. Okres obowiązywania umowy od dnia 01.10.2017r. do końca udzielania świadczeń przez udzielającego zamówienie..
- 4) Poradnia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia. Okres obowiązywania umowy od dnia 01.10.2017r. do końca udzielania świadczeń przez udzielającego zamówienie.
- 5) Poradnia terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol. Okres obowiązywania umowy od dnia 01.10.2017r. do końca udzielania świadczeń przez udzielającego zamówienie.
- 6) Program leczenia substytucyjnego realizowany w ramach poradni terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol. Okres obowiązywania umowy od dnia 01.10.2017r. do końca udzielania świadczeń przez udzielającego zamówienie.

## § 5

### TERMINY

Termin składania ofert: **28.09.2017 do godz. 11:30.**

Termin otwarcia ofert: **godz. 28.09.2017. godz. 12:00**, 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 WCZ SP ZOZ we Wrocławiu dnia **29.09.2017r.**

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.

## WYMAGANIA W STOSUNKU DO OFERENTÓW

- Do składania ofert i uczestnictwa w konkursie zaprasza się podmioty wykonujące działalność leczniczą i prowadzące działalność gospodarczą osoby fizyczne, legitymujące się nabyciem fachowych kwalifikacji do realizacji zadania w określonym zakresie zgodnie z wymaganiami określonymi w ust 2
- Wymagania dla Oferenta stanowią:

Lp	Lokalizacja	Zakres	Minimalne wymagane kwalifikacje Przyjmującego zamówienie	Rodzaj świadczeń zdrowotnych	Oczekiwana jednostka rozliczeniowa	Okres obowiązywania umowy	Liczba godzin tygodniowo średnio
1	Ośrodek Opieki Zdrowotnej i Rehabilitacji, ul. Dziadoszańska-29 we Wrocławiu	Poradnia zdrowia psychicznego Kod 1700	Psycholog posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie psychologii klinicznej oraz: <ul style="list-style-type: none"> <li>• certyfikat psychoterapeuty lub</li> <li>• status osoby ubiegającej się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty.</li> </ul>	Świadczenia realizowane na rzecz NFZ w zakresie psychiatrii - diagnostyka i terapia psychologiczna, sesje terapii indywidualnej, grupowej, rodzinnej, sesje wsparcia psychospołecznego, wizyty domowe psychoterapeuty.	Punkt (świadczenia o których mowa w § 3 pkt. 2 ust 1), Świadczenie (świadczenia o których mowa w § 3 pkt. 2 ust 2)	01.10.2017r. do końca udzielania świadczeń przez udzielającego zamówienie	19:00
2	Przychodnia Zdrowia Psychicznego i Leczenia Uzależnień, ul. Lindego 19-21 we Wrocławiu	Poradnia zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży Kod 1701	Świadczenia lekarza specjalisty 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)	01.10.2017r. do końca udzielania świadczeń przez udzielającego zamówienie	20:00

Lp	Lokalizacja	Zakres	Minimalne wymagane kwalifikacje Przymiującego zamówienie	Rodzaj świadczeń zdrowotnych	Oczekiwana jednostka rozliczeniowa	Okres obowiązywania umowy	Liczba godzin tygodniowo średnio
3	Przychodnia Zdrowia Psychicznego i Leczenia Uzależnień, ul. Lindego 19-21 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 terapeutycznego - 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)	01.10.2017r. do końca udzielania świadczeń przez udzielającego zamówienie	4:00
4	Przychodnia Zdrowia Psychicznego i Leczenia Uzależnień, ul. Lindego 19-21 we Wrocławiu	Poradnia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia Kod 1744	osoba spełniająca łącznie dwa warunki: • będąca psychologiem klinicznym lub psychologiem w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychologia kliniczna, lub psychologiem posiadającym co najmniej dwuletnie doświadczenie w pracy klinicznej lub psychologiem oraz • posiadająca certyfikat specjalisty psychoterapii uzależnień lub status osoby ubiegającej się o otrzymanie certyfikatu specjalisty psychoterapii uzależnień	Świadczenia realizowane na rzecz NFZ w zakresie psychiatrii - diagnostyka i terapia psychologiczna, sesje terapii indywidualnej, grupowej, rodzinnej, sesje psychoedukacyjne.	Punkt (Świadczenia o których mowa w § 3 pkt. 2 ust 1), Świadczenie (Świadczenia o których mowa w § 3 pkt. 2 ust 2)	01.10.2017r. do końca udzielania świadczeń przez udzielającego zamówienie	38:00

Lp	Lokalizacja	Zakres	Minimalne wymagane kwalifikacje Przyjmującego zamówienie	Rodzaj świadczeń zdrowotnych	Oczekiwana jednostka rozliczeniowa	Okres obowiązywania umowy	Liczba godzin tygodniowo średnio
5	Ośrodek Profilaktyczno – Lecznicy Chorób Zakaźnych i Terapii Uzależnień, ul. Wszystkich Świętych 2	Poradnia terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych (Kod 1746)	Świadczenia specjalisty psychoterapii uzależnień posiadającego uprawnienia pracownika socjalnego	Świadczenia realizowane na rzecz NFZ w zakresie psychiatrii - diagnostyka i terapia specjalisty psychoterapii uzależnień, sesje terapii indywidualnej, grupowej, rodzinnej, sesje psychoedukacyjne., porady pracownika socjalnego	Godzina (świadczenia o których mowa w § 3 pkt. 2 ust 1), Świadczenie (świadczenia o których mowa w § 3 pkt. 2 ust 2)	01.10.2017r. do końca udzielania świadczeń przez udzielającego zamówienie	2:00
6	Ośrodek Profilaktyczno – Lecznicy Chorób Zakaźnych i Terapii Uzależnień, ul. Wszystkich Świętych 2	Program Leczenia Substytucyjnego (Kod 1740) Poradni terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych	Świadczenia specjalisty psychoterapii uzależnień posiadającego uprawnienia pracownika socjalnego	Świadczenia realizowane na rzecz NFZ w zakresie psychiatrii - diagnostyka i terapia specjalisty psychoterapii uzależnień, sesje terapii indywidualnej, grupowej, porady pracownika socjalnego	Godzina (świadczenia o których mowa w § 3 pkt. 2 ust 1), Świadczenie (świadczenia o których mowa w § 3 pkt. 2 ust 2)	01.10.2017r. do końca udzielania świadczeń przez udzielającego zamówienie	10:00

## § 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 W CZ 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 komisyjne:
  - 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, 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.